

## Indgreb: TUMT

<b>Egnethed</b>	I princippet til alle patienter. Patienten skal acceptere KAD i ca. 2 uger efter behandlingen.
Særligt egnet til	Patienten der har brug for ilt tilskud og ikke kan komme i GA.  Patienten der har problemer med at pausere AK  Særlig god til den recidiverende blødning fra prostata.
Mindre egnet til	
Kontraindiceret	Prostata vol. mindre end 30 cc og længde mindre end 35 mm.  Demens eller anden årsag der gør at patienten ikke kan ligge stille i LA ca. 1 time.
Forhindrer indgrebet senere radikal prostatektomi	Nej
Kan indgrebet anvendes til pt. med prostatacancer	JA
<b>Udrednings-/henvisningskrav</b>	Basal udredning for BPH. Særlig behov for TRUS mål (l, b, h).  Ingen pause med AK, INR skal blot være i behandlings niveau
<b>Risici/Bivirkninger/komplikationer</b>	
Tidlige	Infektion. Retension pga. hævelse i urethra.
Sene	Varmeskade på analsphincter.
<b>Holdbarhed</b>	På lige fod med TUR-P de første 3 år. Størst effekt på de kvalitative parametre, mindre på de kvantitative som flow.
Genbehandlingsrater	
Kan samme behandling gentages	JA
Udelukker behandlingen andre modaliteter mod BPH	Nej
<b>Efterforløb</b>	

Forventet indlæggelsesvarighed	Ingen
Katetervarighed	14 dage
Tid til effekt	2-3 mdr.
Væv til histologi	Nej
<b>Litteratur</b>	<p><b>1 .Scandinavian Journal of Urology. 2014</b>  Early High-energy feedback microwave thermotherapy and intraprostatic injections of mepivacaine and adrenaline: an evaluation of calculated cell kill accuracy and responder rate</p> <p><b>2. Urology 2007;69:91–6</b>  Mattiasson A, Wagrell L, Schelin S, Nordling J, Richthoff J, Magnusson B, et al. Five-year follow-up of feedback microwave thermotherapy versus TURP for clinical BPH: a prospective randomized multicenter study.</p>