

Hryntschak

Verwijderen van de prostaat

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft de uroloog met u besproken dat u een operatie aan uw prostaat nodig heeft. In deze folder vindt u algemene informatie over deze operatie. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hierin beschreven. Als dat zo is, dan bespreekt uw behandelend arts dit met u.

De prostaat

De prostaat is een klier die vlak onder de blaasuitgang en om de plasbuis heen ligt (zie figuur 1). Het is te vergelijken met een appeltje waar het klokhuis is uitgeboord. De prostaat is ongeveer even groot als een walnoot of kastanje en maakt onderdeel uit van het mannelijke voortplantingssysteem.



Figuur 1.

De prostaat is een geslachtsklier en is nodig voor de voortplanting. Tijdens het klaarkomen scheidt de prostaat, naast de opgeslagen zaadcellen, het prostaatvocht af. Het prostaatvocht neutraliseert de zure omgeving in de vagina en is tevens een voedingsbron voor de zaadcellen. Hierdoor wordt een eventuele bevruchting van een eicel mogelijk. Door de jaren heen groeit de prostaat.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Bij een groot aantal mannen kan de goedaardige groei van de prostaat tot hinderlijke plasklachten leiden. Meestal beginnen de klachten met een minder krachtige urinestraal.

Andere klachten die kunnen optreden zijn:

- Niet goed kunnen beginnen met plassen
- Nadruppelen
- Vaak kleine hoeveelheden moeten plassen
- Moeite om urine bij aandrang op te houden
- Frequent nachtelijk plassen
- Het gevoel niet goed leeg te kunnen plassen.

De blaas wordt omgeven door een spierlaag (blaasspier) en zorgt voor de opslag van urine en de urine-uitdrijving. De kracht van de blaasspier zorgt ervoor dat de urine op het juiste moment wordt geloosd. Als de prostaat vergroot is, zal de blaasspier meer moeite hebben om de urine kwijt te raken. In het begin van de goedaardige prostaatvergroting neemt de spierkracht toe. Wanneer de prostaat dan verder groeit, kan er een situatie ontstaan waardoor de blaas de urine niet meer of niet meer goed kan lozen (retentieblaas). Hierdoor kunnen de eerdergenoemde klachten optreden.

Een goedaardige vergroting van de prostaat heeft niets te maken met prostaatkanker.

De behandeling van een goedaardige prostaatvergroting die tot plasklachten leidt, kan bestaan uit medicamenteuze therapie of een operatie. Wanneer de prostaat niet te groot is, kan deze worden 'leeggeschraapt' via de plasbuis (TURP). Bij u is de prostaat te groot om via de plasbuis te verwijderen. Daarom moet uw prostaat worden verwijderd via de onderbuik (Hryntschak of 'open prostaatoperatie').

Vorbereiding op de operatie

Voorafgaand aan de ingreep is het van belang dat u 2 tot 3 weken voor de ingreep, uw urine laat controleren in het ziekenhuis.

De exacte datum krijgt u, 3 weken voor de ingreep, door van de opname. Indien u dat bericht ontvangt, heeft u nog 1 week om uw urine in te leveren.

Peroperatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Peroperatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we peroperatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie.

Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Aandachtspunten

- Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen? Meld dit bij de uroloog en de polikliniek Peroperatieve screening. In overleg met de uroloog en de anesthesioloog moet u vaak het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie stoppen.
- Meld de uroloog ook als u andere medicijnen gebruikt.
- Lever twee tot acht weken voor uw operatie urine in.
- Ongeveer een week voor de operatie wordt u gebeld om u te laten weten wanneer u geopereerd wordt en waar u zich kunt melden.
- Na de operatie mag u niet te veel persen tijdens de ontlasting. Als u vaak harde ontlasting heeft, bespreek dit dan met de uroloog.
- Heeft u op de dag voor uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.
- Houd er rekening mee dat u na uw ontslag uit het ziekenhuis niet zelf naar huis mag rijden. Regel, wanneer uw ontslagdatum bekend is, uw vervoer.

De opname

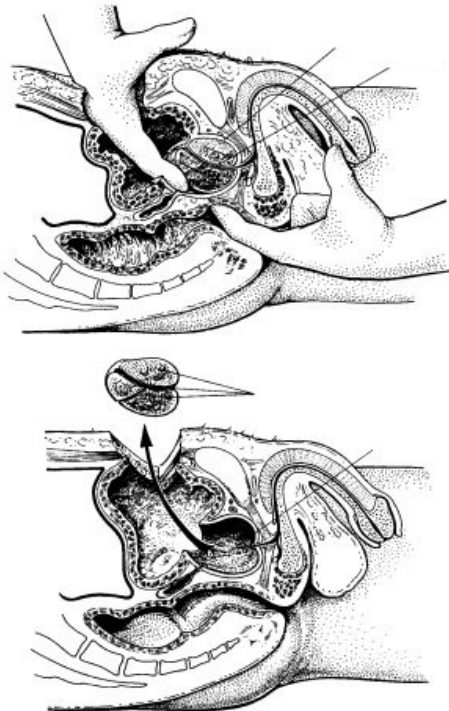
Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op de afdeling die de opname aan u heeft doorgegeven. U wordt ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige wijst u de weg op uw kamer, bespreekt alle gegevens met u en meet uw temperatuur, polsslag en bloeddruk.

Soms is het nodig om bloed af te nemen, bijvoorbeeld als u bloedverduunners gebruikt. U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd en een polsbandje met uw naam en geboortedatum.

Als u aan de beurt bent rijdt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers. Daar neemt een OK-medewerker de zorg voor u over. Voordat de operatie begint wordt door het hele operatieteam het 'Time out' moment genomen. Dit is moment waarop het hele operatieteam stil staat bij uw operatie. Onder andere uw naam, geboortedatum, welke operatie, welke vorm van verdoving en de operatiebenodigdheden worden gecontroleerd. Er worden u vragen gesteld die u misschien al eerder beantwoord heeft, bijvoorbeeld: wie bent u, wat is uw geboortedatum, welke operatie krijgt u en aan welk lichaamsdeel u wordt geopereerd. Dit wordt gedaan om uw veiligheid te waarborgen.

De operatie

De operatie vindt plaats onder narcose of met een ruggenprik. De uroloog maakt een kleine snee in het midden van de onderbuik. De lengte van de snee wordt ongeveer 10-15 cm. Tijdens de operatie opent de uroloog de blaas om goed bij de prostaat te kunnen. Nu kan het deel van de prostaat dat in de weg zit, worden verwijderd. Er blijft nog een klein schilletje prostaatweefsel over binnen het kapsel (zie figuur 2). Hierdoor ontstaat een opening, waardoor het plassen beter zal gaan. De verwijderde prostaatklier wordt voor de zekerheid opgestuurd voor weefselonderzoek.



Figuur 2

Na de operatie

Na de operatie rijdt de OK-medewerker u naar de uitslaapkamer. Daar wordt regelmatig gecontroleerd of u al wakker bent en hoe het met u gaat. Ook wordt regelmatig uw bloeddruk gemeten. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar uw kamer.

Als u op de afdeling komt heeft u een infuus in uw arm. Ook heeft u een katheter (een dunne flexibele slang) in de blaas waardoor de urine wordt afgevoerd. Via deze katheter wordt de blaas continu gespoeld om de kans te verkleinen dat er stolsels in de urine ontstaan. De spoeling blijft enkele dagen gehandhaafd en wordt afgebouwd afhankelijk van de kleur van de urine. De katheter zal ongeveer 5 tot 7 dagen blijven zitten om de wond in de blaas en prostaatlogie goed te laten genezen.

Na de operatie heeft u een buikwond. Deze wond bevat nietjes of zelf oplosbare hechtingen. De nietjes worden 10 dagen na de operatie verwijderd. Om overtollig wondvocht af te voeren heeft u een drain (een dun slangetje) in het wondgebied zitten. Deze drain wordt na enkele dagen verwijderd. De dag na de operatie mag u voor de eerste keer uit bed komen. Afhankelijk van wat u kunt, wordt het aantal momenten dat u uit bed gaat in de dagen erna uitgebreid. De zaalarts komt dagelijks aan uw bed om de voortgang van uw herstel te bespreken en maakt afspraken met u over het verloop van de opname. De anesthesioloog heeft pijnstillers voorgeschreven. Dit kan via een slangetje in de rug met een pompje dat u zelf kunt bedienen of via medicijnen die u inneemt.

Mogelijke risico's en complicaties

- **Urineweginfectie**

Om het risico op infectie te verkleinen, krijgt u tijdens de operatie antibiotica via een infuus. De uroloog kan u adviseren om een aantal dagen voor de operatie ook antibioticatabletten te nemen. Als u deze tabletten nodig heeft, dan bespreekt de uroloog dit met u.

- **Nabloeding**

Tijdens de opname op de afdeling wordt bekeken of u nog veel bloed verliest vanuit de prostaat. Normaal gesproken stopt dit bloeden na een paar dagen. Soms kan thuis toch een nabloeding optreden. Als u bloedverdunners gebruikt heeft u een verhoogd risico op een nabloeding. Om te voorkomen dat u een nabloeding krijgt is het belangrijk dat u tijdens de ontlasting niet perst en zorgt dat de ontlasting zacht blijft. De verpleegkundige legt u uit hoe u dit het beste kunt doen.

- **Tijdelijk urineverlies**

In het begin heeft u moeite om de urine goed op te houden als u aandrang heeft om te plassen. Soms treedt hierbij een beetje urineverlies op. Dit komt doordat de sluitspier, die onder de prostaat zit, aan de nieuwe situatie moet wennen. Dit is een normaal verschijnsel en verdwijnt bij de meeste patiënten na enkele weken. Als het nodig is zorgt de verpleegkundige voor passend incontinentiemateriaal tijdens de opname en voor thuis.

Als het urineverlies langer blijft bestaan, neem dan contact op met de uroloog. De uroloog kan dan met u bespreken of u medicijnen of fysiotherapie nodig heeft. De medicijnen die de uroloog voor kan schrijven, verlagen het aantal ongeremde samentrekkingen van de blaasspier en stellen het eerste aandranggevoel uit.

In een zeldzaam geval blijft ongewild urineverlies bestaan.

- **Gevolgen voor de zaadlozing**

Na deze operatie zal tijdens het klaarkomen uw sperma niet meer via de plasbuis naar buiten komen maar wordt het richting de blaas geduwd. U plast uw sperma met de urine uit. Voor de vruchtbaarheid heeft dit dus ook gevolgen. Mocht u nog een actieve kinderwens hebben, bespreek dit dan vooraf met uw uroloog.

Controle

Als u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek bij de uroloog. Soms wordt deze afspraak nog nagestuurd. Dit vindt plaats 4 à 6 weken na de operatie.

Er is een kleine kans dat u met een blaaskatheter naar huis gaat. Dit kan nodig zijn als u bijvoorbeeld niet spontaan en goed genoeg kunt leegplassen. Om de blaas dan wat rust te geven gaat u met een blaaskatheter naar huis. Deze wordt dan later verwijderd op de poli Urologie. Hoe dit verloopt, legt de verpleegkundige van de verpleegafdeling aan u uit. Tevens krijgt u een thuispakket mee waar alle benodigdheden voor de blaaskatheter inzitten.

Na uw opname

Als u weer thuis bent kunt u de eerste tijd last hebben van onderstaande verschijnselen, deze zijn over het algemeen tijdelijk van aard en gaan in de meeste gevallen vanzelf over:

- Veelvuldige aandrang om te plassen.
- Branderig gevoel bij het plassen, vooral aan het begin of het einde.
- Soms kan er bij de urine nog wat bloed zitten. Dit houdt meestal 1 à 2 weken aan maar kan zelfs tot zelfs 6 weken aanhouden. Dit is een normaal verschijnsel en dus niet verontrustend.
- In het begin kan u wat moeite hebben om de urine goed op te houden als u aandrang heeft om te plassen (zie ook mogelijke risico's en complicaties).

Leefregels

Voeding

- We raden u aan om 1,5 tot 2 liter vocht per dag te drinken. Dit om de blaas goed te laten spoelen en de ontlasting dun te houden.
- Tot 6 weken na de operatie geen alcohol drinken.

Uitscheiding

- Wij raden u aan om tot 6 weken na de operatie vezelrijke voeding te eten. Dit om de stoelgang te vergemakkelijken. Persen tijdens de stoelgang verhoogt de druk rond het prostaatgebied waardoor de prostaat weer kan gaan bloeden. Mocht u toch nog moeite hebben met ontlasting, geef dit aan bij de uroloog (of huisarts). Zij kunnen eventueel vezels voorschrijven.

Activiteiten

Om de wond te ontlasten raden wij aan:

- Tot 6 weken na de operatie niet sporten.
- Tot 2 weken na de operatie niet baden; douchen mag wel. Dit om bloedingen te voorkomen door langdurige warmte van het badwater.
- Tot 6 weken na de operatie geen fysiek zware arbeid verrichten, vooral geen arbeid waarbij u uw buikspieren aanspant.
- Tot 6 weken na de operatie niet fietsen; autorijden mag, afstanden korter dan 1 uur.

Seksualiteit

Tot 6 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap.

Wanneer neemt u direct contact op?

- Bij zeer bloederige urine of als u terugkerende grote stolsels in de urine heeft waardoor u niet meer kan plassen.
- Bij bloed of vochtverlies uit de operatiewond
- Als u niet kunt plassen.
- Bij aanhoudende of plotseling optredende koorts (boven 38.5° C).
- Bij aanhoudende pijn die niet reageert op adequate pijnstilling (paracetamol 4 maal daags 2 tabletten van 500 mg).

Neem in deze gevallen tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Urologie (040) 888 83 90. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende hulp (SEH (040) 888 88 11.

Heeft u vragen?

- Heeft u nog vragen, dan kunt u de polikliniek urologie bellen: telefoonnummer (040) 888 83 90
- Mocht u ziek of verhinderd zijn, neem dan zo snel mogelijk (uiterlijk 24 uur voor de afspraak) contact op met de polikliniek om uw afspraak te verzetten
- Bekijk [deze video](#) bij vragen over de kleur van uw urine
- Mocht u na uw ingreep last hebben van urineverlies, dan mag u contact opnemen met de polikliniek en vragen naar de continëntieverpleegkundigen. Zij kunnen met u meekijken naar passende materialen en eventuele vergoeding hiervan.