

Verwijdering van de prostaat

(open gedeeltelijke prostatectomie volgens de techniek van Millin)

Inleiding

U bent onlangs bij de uroloog geweest omdat u last hebt van een vergrote prostaat. De uroloog wil u daarvoor behandelen met een 'open' operatie.

In deze folder vertellen wij u meer over de aandoening en over de ingreep, zodat u nog eens rustig kunt nalezen wat de uroloog u vertelde en wat u te wachten staat.

Wat is een prostaat?

De prostaat is een klein orgaan dat rondom het bovenste deel van de plasbuis zit, vlak onder de urineblaas. Het is een klier, dat wil zeggen: een orgaan dat een bepaald vocht produceert en uitscheidt. Het vocht dat door de prostaat wordt aangemaakt, helpt de zaadcellen in leven te houden en komt bij de zaadlozing met de zaadcellen naar buiten. Sperma bestaat dus uit prostaatvloeistof waarin zaadcellen zitten. De prostaat is daardoor van belang voor de vruchtbaarheid. De prostaat is niet van belang bij het beleven van de seks.

Prostaatvergroting

De prostaat heeft normaal gesproken de grootte van een kastanje. Rond het veertigste levensjaar heeft de prostaat bij de meeste mannen de neiging om geleidelijk in grootte toe te nemen. Hoewel lang niet iedereen hier last van heeft, kunnen er vanaf het vijftigste jaar problemen ontstaan. Als de vergrote prostaat de plasbuis gedeeltelijk of helemaal dichtdrukt, kunnen zich de volgende klachten voordoen:

- minder krachtige urinestraal, die soms wordt onderbroken;
- plassen komt moeilijk op gang;
- meer aandrang en vaker plassen;
- moeite om de urine op te houden als aandrang wordt gevoeld;

- meerdere keren 's nachts het bed uit moeten om te plassen;
- nadruppelen en soms ongewenst urineverlies;
- gevoel dat er urine in de blaas achterblijft.

De blaas, die de spierkracht levert voor de urinestraal, is in staat om in de loop van de jaren sterker te worden. Op een bepaald moment zal dit proces stoppen, waardoor de blaas niet meer goed leeg geplast kan worden. Soms kan dit ook leiden tot het helemaal niet meer kunnen plassen (urineretentie).

Ook kunnen er complicaties zoals blaas/prostaatontstekingen (door achterblijven van de urine) optreden. Goedaardige prostaatvergroting leidt niet tot prostaatkanker. De behandeling kan bestaan uit: afwachten en aanzien van de klachten, behandeling met medicijnen of een operatieve ingreep (TURP). TURP is het gedeeltelijk wegnemen van de prostaat. Dit kan via de plasbuis gebeuren of via een zogenoemde open operatie (via een snee in de buik), als de prostaat voor de andere behandelingen te groot is geworden.

Preoperatief spreekuur

Als voorbereiding op de operatie bezoekt u het preoperatief spreekuur (meer hierover kunt u lezen in de folder 'preoperatief spreekuur.') Soms vindt de anesthesist (narcosearts) of uroloog het wenselijk dat u voor de ingreep nog onderzocht wordt door een internist, cardioloog of longarts. Ook vindt er voorafgaand aan de ingreep bloedonderzoek plaats.

Opname in het ziekenhuis

Uiterlijk een week van tevoren krijgt u een brief waarin staat wanneer u in het ziekenhuis wordt verwacht en waar u zich moet melden. Als u bloed verdunnende medicijnen gebruikt staat ook in die brief wanneer u daarmee moet stoppen.

U wordt één dag voor uw operatie opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie / Urologie (afdeling C1). Graag horen wij dan wie uw contactpersoon is.

Vorbereiding

U begint op de dag van opname met de voorbereiding voor de operatie:

- Uw darmen moeten schoon zijn voor de operatie omdat er anders kans bestaat op verstopping. U krijgt daarom via uw anus een middel (rectaal klysma) dat laxerend werkt.
- De verpleegkundige zal het operatiegebied ontharen met behulp van een tondeuse.
- Soms krijgt u kousen aangemeten om trombose te voorkomen. Die kousen draagt u dan elke dag zolang u in het ziekenhuis bent. Ook krijgt u dagelijks een injectie in uw buik tegen de trombose.
- De fysiotherapeut komt zo nodig langs om ademhalingsoefeningen met u door te nemen. Dit is erg belangrijk want vaak is goed ademen pijnlijk na de operatie en gaat dat moeizaam. Als u te oppervlakkig ademt, kunt u een longontsteking krijgen.

De operatie

Vanaf de verpleegafdeling gaat u naar de operatieafdeling. Daar krijgt u de verdoving of narcose die met u is afgesproken.

Tijdens de operatie krijgt u een infuus in uw arm (een dun plastic slangetje dat in een bloedvat in uw arm wordt geschoven en waardoor vocht en eventueel medicijnen kunnen worden toegediend).

U krijgt ook een blaaskatheter waardoor de urine doorlopend wordt afgevoerd.

Bij de operatie wordt een gedeelte van de prostaat (namelijk het prostaatweefsel) verwijderd. De operatie vindt plaats via een snee in de huid van de onderbuik. De 'schil' van de prostaat wordt opengemaakt en vervolgens wordt het inwendige weefsel van de prostaat verwijderd. Vervolgens wordt de prostaatschil weer gesloten.

U krijgt vervolgens een drain: dit is een slangetje dat bij het operatiegebied wordt geplaatst om wondvocht af te voeren.

Gemiddeld duurt de operatie 1 tot 1½ uur.

Het weefsel dat tijdens de operatie is verwijderd, wordt altijd onderzocht. Als de uitslag hiervan bekend is, bespreekt de uroloog dit met u.

Na de operatie

Na de operatie gaat u voor een korte tijd naar de uitslaapkamer. De anesthesioloog (narcosearts)beoordeelt uw conditie en als deze goed is, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Het herstel

Op de operatiedag heeft u bedrust. De narcosearts spreekt met de verpleegkundige af welke pijnstiller u mag wanneer u pijn heeft.

Vraagt u hier gerust om.

Het infuus wordt meestal de 2^e dag na de operatie verwijderd.

De eerste vijf dagen heeft u een katheter in uw blaas. Via die katheter wordt uw blaas, afhankelijk van de kleur van uw urine, regelmatig met een vloeistof doorgespoeld om bloedresten en eventuele stolsels te verwijderen. De blaaskatheter kan soms pijnlijke krampen veroorzaken. Als dat bij u het geval is, kunt u daar medicijnen tegen krijgen.

Het is belangrijk dat u veel drinkt om uw blaas en het wondgebied goed door te spoelen. Probeer u daarom minimaal 1½ tot 2 liter per dag te drinken.

Weer thuis

Ongeveer 5 tot 7 dagen na de ingreep kunt u weer naar huis toe. Uitzonderingen hierop komen echter voor.

Als u niet zelf uw contactpersoon op de hoogte kunt stellen, doet de verpleegkundige dit. Zij regelt ook eventuele hulp met de thuiszorg.

Vooraf zullen de verpleegkundige en de arts u vertellen wat u de komende tijd kunt verwachten en wat u wel en niet mag doen.

Na 10 tot 14 dagen kunnen de hechtingen verwijderd worden. Dit gebeurt meestal op de polikliniek Urologie. Dan vindt ook tegelijk de controleafspraak bij de uroloog plaats.

Complicaties

Bij elke ingreep is er een (kleine) kans op complicaties. Zo is ook bij deze operatie een normaal risico op complicaties aanwezig:

- Soms kan na de operatie een bloeding optreden in de lege prostaatholte waarbij stolsels kunnen ontstaan. Meestal stopt een dergelijke bloeding spontaan na het spoelen van de blaas. Als het nodig is wordt de bloeding op de operatiekamer opnieuw behandeld.
- Een andere complicatie die na de operatie kan optreden is een blaasontsteking in combinatie met koorts. U krijgt hier dan antibiotica voor. Dit kan ook nog in de weken na de operatie voorkomen; soms kan een bijbalontsteking ontstaan.
- Na de operatie heeft u een operatiewond. Deze wond kan ontsteken. U herkent een wondontsteking aan de volgende kenmerken:
 - de huid rondom de wond ziet rood, voelt warm aan en/of is gezwollen
 - de pijn aan uw wond wordt erger
 - er komt pus uit de wond
 - u hebt koorts (temperatuur van 38.5 graden Celsius of hoger).
- Het is mogelijk dat er langere tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Heel soms is hiervoor een nieuwe operatieve ingreep noodzakelijk.
- Na de operatie kan een trombosebeen ontstaan die met medicatie behandeld moet worden.
- Volledige impotentie na een prostaatoperatie komt slechts zelden voor.
- In het begin kan het moeilijker voor u zijn om de urine op te houden als u aandrang krijgt om te plassen. Soms kan de urine vanzelf weglopen. Dit gaat doorgaans weer snel over. In het begin heeft dit vaak te maken met de genezing en zwelling van de inwendige wond. Het is belangrijk om een aantal weken af te wachten hoe deze klacht zich verder ontwikkelt. Als de klachten toch langer blijven bestaan, kunnen eventueel medicijnen worden voorgeschreven. Deze medicijnen verlagen het aantal samentrekkingen van de blaaspier en stellen het gevoel van aandrang om te plassen uit.
- Na een operatie is er een iets verhoogde kans op een longontsteking.

Als u na de ingreep langdurige klachten heeft, veel pijn voelt of koorts boven de 38.5°C meet,

neemt u dan contact op met de polikliniek Urologie: (0182) 50 50 01 (maandag tot vrijdag). Bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Leefregels na prostaatoperatie

Na 6 tot 8 weken is de wond in de prostaat genezen.

Het is belangrijk dat u de eerste weken na de operatie een aantal leefregels in acht neemt:

- Drink veel om uw blaas goed door te spoelen (minimaal twee liter per dag). U kunt tot drie maanden na de operatie nog wat bloed verliezen in de urine. Dat is heel normaal.
- We adviseren u eerste 3 weken niet seksueel actief te zijn. Het klaarkomen
- kan na de eerste maanden nog gevoelig zijn. Meestal is er geen zaad zichtbaar omdat dit makkelijker naar de blaas gaat. Dat kan geen kwaad, want dit zaad plast u later uit. Als er nog wel zaad komt, kan dit wat bloederig zijn. Ook dit kan geen kwaad.
- De eerste 6 weken adviseren wij u:
 - Weinig alcohol te drinken
 - geen zware lichamelijk werk te doen
 - Niet meer te tillen dan ongeveer 5 kilo
 - Niet te fietsen
 - Geen lange autoritten te maken
 - Voldoende te drinken en vezelrijke voeding te eten. Dit om de ontlasting soepel te laten verlopen.

Ongeveer 4 tot 6 weken na de operatie kunt u uw werkzaamheden hervatten, afhankelijk van het soort werkzaamheden.

Bij uw controle op de polikliniek kunt u met de uroloog overleggen hoe lang deze leefregels gelden.

Seksbeleving

De operatie hoeft geen invloed te hebben op uw seksleven. Dit kan niet voldoende worden benadrukt. In het begin kan het vrijen nog wat pijnlijk zijn, maar als de operatiewond genezen is zal de seksuele behoefte snel weer terugkeren. Uw seksuele gevoelens en de beleving van seks zullen door de operatie dus niet veranderen.

U kunt na de operatie gewoon een stijve penis krijgen zoals voor de operatie en u kunt net zo goed klaarkomen en genieten van seks. Een aantal mannen ervaart zelfs een verbetering

van het seksleven, doordat zij geen last meer hebben van hun prostaat.

Na een prostaatoperatie is het vrijwel altijd zo dat het sperma bij een zaadlozing niet meer naar buiten stroomt. Het sperma neemt dan 'de weg van de minste weerstand' en dat is na een prostaatoperatie in de richting van de blaas in plaats van naar buiten. Het sperma lost dan op in de urine en wordt later ongemerkt uit geplast. Het gevoel tijdens het klaarkomen, verandert hierdoor niet, u komt alleen 'droog' klaar. Dit betekent dat u geen kinderen meer kunt verwekken. Als u nog wel een kinderwens hebt, bespreek dit dan voor de ingreep met uw uroloog.

Verhinderd

Als u door ziekte of andere omstandigheden bent verhinderd, wilt u dit dan zo spoedig mogelijk door geven aan de polikliniek Urologie. We kunnen dan een andere patiënt helpen.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer (0182) 50 50 50.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder vragen heeft, belt u dan gerust. Ook voor medische vragen of problemen kunt u bellen naar de Polikliniek Urologie, locatie Gouda, telefoon: (0182) 50 5570 van 9.00-10.00 en 13.30-14.30 uur.

Als u in ons ziekenhuis bent opgenomen, kunt u uw vragen stellen aan de verpleegkundigen van uw afdeling of aan de behandelende arts.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
februari 2018
04.20.049