

PROSTAATVERKLEINING

RETROPUBISCHE PROSTATECTOMIE

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek Urologie, heeft uw uroloog met u gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een prostaatoperatie. In overleg met u is besloten om een ingreep te verrichten. In deze folder geven wij informatie over de prostaat, de operatie en de periode na de operatie. Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelend arts.

Doel

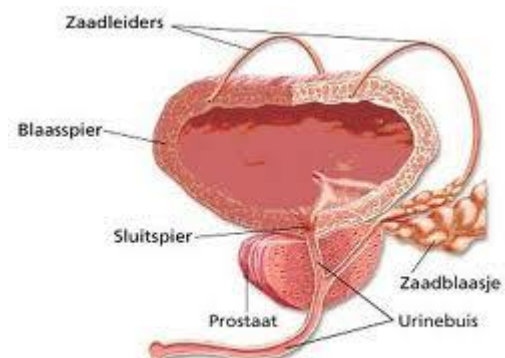
Bij retropubische prostatectomie wordt prostaatweefsel weggehaald om de afvloedbelemmering van urine uit uw blaas op te heffen.

Andere behandelingen

Meestal wordt eerst geprobeerd om met medicijnen de prostaatklier te ontspannen (bijvoorbeeld met tamsulosine) of te verkleinen (met finasteride). Soms helpen deze medicijnen onvoldoende of heeft u teveel last van de bijwerkingen. Dan kan worden gekozen voor een operatieve aanpak. Als de prostaat erg groot is, moet deze operatie via de onderbuik gedaan worden. Wanneer de prostaat klein is, wordt voor een behandeling door uw plasbuis gekozen. Nieuwe behandelingen zoals laser en warmtetherapie, zijn nog in onderzoek en lijken nog geen duidelijke winst te bieden boven de huidige standaardbehandeling.

De prostaat

De prostaat is een geslachtsklier van de man, gelegen onder de blaas en rondom de plasbuis (urethra). Dit is de buis waardoor de urine van de blaas via de penis naar buiten loopt. De prostaat voegt het zaadvocht toe aan de zaadcellen die in de testissen worden worden.



Prostaatvergroting is een veel voorkomende kwaal bij de ouder wordende man. Het is onduidelijk waarom dit bij sommige mannen wel en bij andere mannen niet gebeurt. Een



Normale prostaat



Vergrote prostaat

prostaatvergroting hoeft

niet altijd klachten te geven. Sommige mannen hebben een hele grote prostaat en nauwelijks plasklachten.

Anderen daarentegen kunnen met een licht vergrote prostaat heel slecht plassen. Klachten van een goedaardige prostaatvergroting beginnen meestal met een vermindering van de kracht van de urinestraal.

Er zijn ook andere plasklachten die kunnen ontstaan, zoals:

- Niet goed kunnen beginnen met plassen;
- Vaak kleine hoeveelheden plassen;
- Meer aandranggevoel;
- Nadruppelen en ongewenst urineverlies;
- Nachtelijk plassen;
- Gevoel hebben dat de blaas niet goed wordt leeg geplast;
- Een branderig gevoel bij het plassen.

De blaas, die uiteindelijk de spierkracht levert voor de urinestraal, is in staat om in de loop der jaren sterker te worden. Op een bepaald moment kan het ook zijn dat de blaas minder krachtiger wordt. Soms kan dit leiden tot het helemaal niet meer kunnen plassen (urineretentie). Ook kunnen complicaties optreden, zoals niet meer kunnen plassen of blaas- en prostaatontstekingen (door achterblijven van urine). Goedaardige prostaatvergroting leidt niet tot prostaatkanker.

Vorbereidingen

Voordat u wordt geopereerd, vinden vaak enkele onderzoeken plaats tijdens het pre-operatief spreekuur (POS). Het onderzoek kan bestaan uit het meten van uw bloeddruk, hartslag en gewicht.

Een anesthesioloog bespreekt met u:

- Mogelijkheden van verdoven, algehele of plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel;
- Uw gezondheidstoestand;
- Wanneer u voor het laatst mag eten en drinken voor de operatie en welke medicijnen u juist wel of niet moet innemen rondom de operatie;
- Eventuele aanvullende onderzoeken die uit veiligheid worden geadviseerd, zoals een onderzoek door de internist, het maken van een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas.

Tijdens het spreekuur is het ook belangrijk overgevoeligheden (allergieën) te melden. Neem daarnaast een lijstje met uw huidige medicijnen mee. Van uw uroloog mag u meestal doorgaan met sommige bloedverdunnende medicijnen, zoals Ascal, (kinder)Aspirine, Carbascalaatcalcium en Acetosal. Waarschijnlijk heeft uw uroloog u geadviseerd het gebruik van Acenocoumarol, Sintrommitis, Marcoumar, Persantin, Plavix en dergelijke tijdelijk te staken. Het is verstandig dit hier nogmaals te bespreken.

Deze ingreep wordt altijd onder antibiotische bescherming verricht. U heeft met uw uroloog besproken of u zelf tabletten inneemt of dat u vlak voor de operatie via het infuus een antibioticum krijgt. Is dit niet duidelijk met u afgesproken, neem dan contact op met de polikliniek Urologie, via telefoonnummer 010 - 461 6180.

Nadat de anesthesist u heeft aangegeven dat uw operatie kan doorgaan, delen zij dit mede aan onze opnameplanners en wordt uw operatie gepland.

Opname

Soms is het noodzakelijk een dag of meer voor uw operatie opgenomen te worden. Meestal komt echter u op de dag van uw operatie naar het ziekenhuis. Volg dan graag rondom eten, drinken en medicijninname de instructies van de POS. Op de opnamedag maakt de verpleegkundige u wegwijs op de

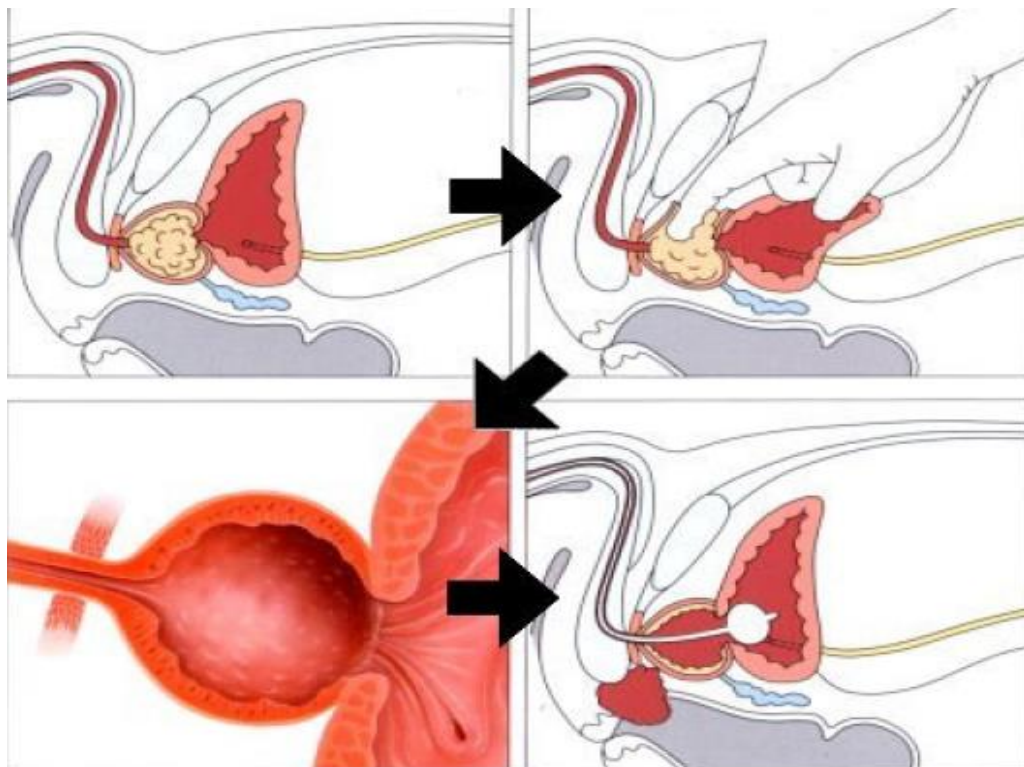
afdeling. Zij stelt u enige vragen en bespreekt nogmaals de gang van zaken rondom uw operatie.

De operatie

De operatie vindt meestal plaats onder algehele narcose, maar kan ook onder regionale verdoving (ruggenprik). Nadat de verdoving is ingewerkt, wordt een katheter in uw blaas gebracht.

Vervolgens wordt met een snee in uw onderbuik uw prostaat bereikt. Het prostaatkapsel wordt geopend en het adenoom (=prostaatkapsel) wordt uitgedrukt. De gewone katheter wordt vervangen door een spoelkatheter en het prostaatkapsel wordt gesloten. De spoelkatheter is nodig omdat het operatiegebied nog bloedt. Uw blaas kan continu met spoelvloeistof gespoeld worden zodat er geen stolselvorming kan ontstaan, het bloeden stopt en de katheter niet kan verstopen.

In het operatiegebied wordt een wonddrain achtergelaten om wondvocht af te voeren en eventuele lekkage van het prostaatkapsel vroegtijdig op te sporen.



De operatie duurt ongeveer twee uur. Na de operatie wordt u in de Verkoeverkamer verzorgd, totdat de narcose voldoende is uitgewerkt. Hierna wordt u naar uw kamer op de afdeling urologie teruggebracht.

Na de operatie

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- In uw arm heeft u een infuus;
- In uw rug heeft u een dun slangetje, aangesloten op een pijnpomp. Hierdoor worden medicijnen toegediend om de pijn te bestrijden;
- In uw blaas heeft u een spoelkatheter. Dit is een slangetje dat via uw plasbuis ervoor zorgt dat de urine uit uw blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen. De katheter zorgt er voor dat het inwendige wondgebied wordt ontzien. De katheter kan de blaaswand irriteren en dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen. Daarnaast kan het kan pijnklachten geven aan de top van de penis (eikel).
- Blaaskrampen kunnen ontstaan als de urine niet of niet goed kan weglopen via de katheter. De blaas raakt dan te vol. Dit kan ontstaan doordat er een bloedstolsel in de katheter zit waardoor deze verstopt raakt. De spoelvoeistof zorgt ervoor dat het operatiegebied goed wordt schoongespoeld en voorkomt stolselvorming in de blaas. In het begin ziet de spoelvoeistof er rood uit.
- U heeft in het operatiegebied een wonddrain. Hierdoor wordt overtollig wondvocht afgevoerd.

Het is belangrijk dat u de verpleegkundige waarschuwt als u zich akelig voelt of pijn in uw onderbuik krijgt. U kunt pijn hebben doordat u blaaskrampen heeft door de katheter, maar ook bij een verstopping van de katheter. U kunt een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.

Na de operatie

Na de operatie heeft u wellicht pijn. De anesthesioloog heeft medicijnen tegen de pijn voorgeschreven en deze krijgt u wanneer dat nodig is. U mag de eerste dag direct drinken en eten als u daaraan behoefte heeft.

De dag na de operatie voelt u zich een stuk beter. U kunt al weer meer eten en drinken en u komt weer uit bed.

De spoeling door de spoelkatheter wordt afgebouwd op basis van de kleur en wordt meestal op de tweede of derde dag gestopt. De spoelkatheter wordt meestal de vijfde dag na de operatie verwijderd.

De wondrain wordt verwijderd als er geen vocht meer door loopt en de spoeling 24 uur gestopt is.

In het begin kan het plassen pijnlijk zijn. Tevens is de urine rood van kleur. Als u goed drinkt, verbetert dit snel. De verpleegkundige noteert én controleert wat u drinkt, hoeveel u plast (daarom vragen wij u in een urinaal te plassen) en wat u achterhoudt in uw blaas na het plassen. Dit wordt met behulp van een echoapparaat bepaald. Als het plassen goed gaat, kunt u de volgende dag naar huis. Dit is meestal de zesde dag na de operatie.

Waarschuw de verpleegkundige als u het gevoel heeft dat u moet plassen, maar het niet lukt!

Weer thuis

- In het begin moet u frequent plassen en voelt u ook continu aandrang. Dit kan gepaard gaan met urineverlies. Dit komt omdat de blaas voorlopig (dit kan zelfs tot enkele maanden duren) nog net zo hard samenkramp bij aandrang als voor de operatie; dus toen de prostaat nog in de weg zat. Nu het prostaatweefsel verwijderd is, wordt het voor u moeilijker de urine op te houden. Het gebruik van opvang materiaal wordt geadviseerd. Uw uroloog of huisarts kan een recept hiervoor schrijven. De periode waarin u de controle over het plassen terugkrijgt, varieert per patiënt. Deze periode kunnen we met medicijnen ondersteunen die zorgen dat de blaas rustiger wordt.
- Thuis kunt u ook nog regelmatig wat bloed in de urine hebben. Ook kunt u weer wat bloed verliezen nadat de urine helemaal helder is geworden. Dit hoort bij het normale genezingsproces. Zolang de urine helderder wordt als u goed drinkt, is dat geen enkel probleem.

- Veel mannen zijn bang dat ze door de prostaatoperatie impotent worden. Mannen die impotent zijn geworden na een prostaatoperatie, hebben een ingreep voor prostaatkanker ondergaan. Dit is een totaal andere ingreep. De ingreep die u heeft ondergaan, beïnvloedt uw seksuele verlangens en erecties niet.
- Na deze ingreep kan het zaad bij de zaadlozing gemakkelijk via de door de operatie ontstane ruimte richting uw blaas gaan. U komt dan 'droog klaar'. Dit kan geen kwaad. U kunt alleen beter geen prostaatoperatie ondergaan wanneer u nog kinderen wilt.

Complicaties

- Nabloeding: een enkele keer komt het bloeden niet tot stoppen met alleen spoelen via de blaaskatheter. Soms moeten we met een spuit op de katheter stolsels uit uw blaas verwijderen. Slechts zelden is een heroperatie noodzakelijk om het bloeden te laten stoppen. In uitzonderingsgevallen is een bloedtransfusie nodig.
- Urineweginfectie: na de ingreep kan soms een urineweginfectie optreden. Dit merkt u als u frequent moet plassen en een ernstige brandende pijn tijdens het plassen hebt. Deze infectie is met een antibioticakuur te verhelpen.
- Incontinentie (urineverlies): blijvende incontinentie is uitzonderlijk. Wel is dit vaak tijdelijk na een prostaatoperatie. In het begin heeft dit vaak te maken met de genezing en zwelling van de inwendige wond. Dit kan ook het gevolg zijn van het feit dat uw urine nu gemakkelijk de plasbuis kan passeren. Met enige oefeningen van uw sluitspier en bekkenbodempier is dit meestal te verhelpen.
- Vernauwing in de plasbuis: omdat u een prostaatoperatie heeft ondergaan, kan soms een vernauwing in uw plasbuis ontstaan en/of in het overgangsgebied van de blaas naar uw prostaat. In een later stadium is dan een ingreep via uw plasbuis nodig om deze vernauwing te behandelen.

Wetenschappelijk onderzoek

Als bij u urine, bloed of weefsel wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal' overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor

wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via www.pathology.nl/voorlichting. Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

Ontslag

U krijgt een controleafspraak op de polikliniek Urologie voor over zes weken. Dan is ook de uitslag van het weefselonderzoek bekend. Uw uroloog bespreekt de uitslag met u. Als er geen bijzonderheden waren bij het weefselonderzoek en u tevreden bent en weer goed kunt plassen, is geen verdere nacontrole nodig. U mag dan stoppen met de medicatie voor uw goedaardige prostaatvergroting. U krijgt voorlichting over incontinentiemateriaal en een recept hiervoor (indien van toepassing).

Leefregels

Voor de eerste zes weken krijgt u leefregels mee. Deze zijn als volgt:

- Geen alcohol drinken;
- Geen zware lichamelijke arbeid verrichten;
- Niet fietsen;
- Niet te hard persen bij ontlasting.

Door de operatie verandert er niets aan de erectie. Er komt alleen geen zaadlozing meer.

Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?

- Bij hevige pijnklachten die niet verdwijnen met gebruik van voorgeschreven pijnstillers;
- Bij hevige bloedverlies en het plassen van grote bloedstolsels;
- Als u plotseling niet meer kunt plassen;
- Koorts boven 38.5C;

- Bij wondlekkage;
- Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen en frequent plassen.

Bericht van verhindering

Als u door ziekte of een andere reden uw afspraak niet na kunt nakomen, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek Urologie. In uw plaats kan dan een andere patiënt worden geholpen.

Disclaimer

Deze folder geeft de normale gang van zaken weer, soms kan daar in specifieke gevallen van worden afgeweken. Dit wordt uiteraard met u besproken.

Het kan voorkomen dat een afspraak onverhoopt moet worden verplaatst of u een andere uroloog ziet op het spreekuur, wij vragen uw begrip hiervoor. Het kan ook zijn dat u voor optimale zorg wordt verwezen naar een andere dokter, mogelijk op een andere locatie.

De urologen van Franciscus Gasthuis & Vlietland leiden nieuwe urologen op. Deze urologen in opleiding zijn allemaal in de laatste fase van hun opleiding, zij zien zelfstandig patiënten op de polikliniek en voeren soms (delen van) een ingreep onder supervisie of zelfstandig uit.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u tussen 8.00 en 16.30 uur telefonisch contact opnemen met de polikliniek Urologie, via telefoonnummer 010 - 461 6168 of 010 - 461 6180. Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 - 461 6720. Meer informatie kunt u ook vinden via onze website www.franciscus.nl.