Prostaatoperatie
prostatectomie

azdelta
Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

Zopas hebt u van de uroloog vernomen dat u een prostaatoperatie moet ondergaan. Wellicht hebt u al een tijdje plasproblemen die toe te schrijven zijn aan een te grote prostaat. In deze brochure vindt u informatie over de behandeling abdominale prostatectomie, het verloop, de eventuele bijwerkingen en de maatregelen die dienen in acht genomen te worden.
Als u nog vragen heeft kunt u steeds terecht bij uw behandelende arts of de verpleegkundige urologie.

De artsen en medewerkers van de dienst urologie

1 De prostaat?

De prostaat is een klier die behoort tot de mannelijke geslachtsorganen en die een belangrijke rol speelt bij de vruchtbaarheid. De prostaat heeft normaal de grootte van een kastanje, maar bij het ouder worden neem de kans toe dat het volume toeneemt van de prostaat. De prostaat ligt rond de blaasuitgang. De plasbuis wordt dan ook dichtgedrukt bij het toenemen van het prostaatvolume. Deze vernauwing van de urinebuis veroorzaakt uw plasproblemen. Als medicatie niet meer helpt, dan is het enige alternatief een chirurgische ingreep, anders loopt u het risico dat u helemaal niet meer kunt plassen.

2 Voorbereiding

In voorbereiding van uw operatie dienen nog **onderzoeken** te gebeuren volgens de afspraken met uw arts. U gaat ook langs bij een verpleegkundige die u vragen zal stellen over uw medicatie, allergieën, enz...
U komt de dag van de ingreep **nuchter** binnen op het afgesproken tijdstip.

3 De operatie

De arts zal een insnede maken in de buik, in verticale richting, net onder de navel. Daarna wordt ofwel via een opening in de blaas ofwel rechtstreeks naar de prostaat, het binnenste van de prostaat volledig weggenomen.
De arts zal misschien de vergelijking gemaakt hebben tussen uw prostaat en een appelsien of mandarijn, waarbij de schil aanwezig blijft en het binnenste, het vruchtvlees weggenomen wordt. Uw prostaat wordt dus niet volledig verwijderd.

De ingreep wordt in principe altijd onder **algemene verdoving** uitgevoerd. Uitzonderlijk wordt gekozen voor een gedeeltelijke verdoving, waarbij u een ruggenprik krijgt (Rachi). Dit is

afhankelijk van uw algemene gezondheidstoestand. De operatieduur is ongeveer een uur tot anderhalf uur maar nadien verblijft u nog even in de ontwaakruimte.

De kans dat een nieuwe ingreep nodig is in de toekomst is uiterst klein.

4 Terug op de kamer

Er wordt na de operatie een wonddrain achtergelaten. Via de penis hebt u een sonde waarlangs de urine afloopt in een opvangzak en waarlangs we de blaas continu kunnen spoelen. Ook is er een tweede sonde aangebracht doorheen de buikwand in de blaas (suprapubische sonde). De spoeling is van belang om mogelijke bloedklontertjes en weefselresten uit de blaas te spoelen.
Verder is de wonde gehecht met haakjes, deze mogen vanaf dag 10 na de ingreep verwijderd worden. U krijgt ook een infuus voor vochttoediening en het toedienen van pijnstilling.
De dag van de ingreep blijft u verder nuchter.

5 Na de ingreep

‘s Morgens komt de verpleegkundige langs voor een bloedafname.
U mag beginnen drinken en u zal een kleinigheid krijgen om te eten zodra darmen weer werken. De blaasspoelingen worden verder gezet, meestal gedurende een dag of 2, 3 afhankelijk van de kleur van de urine.
Wanneer de urine terug helder is, kan de spoeling gestopt worden. Het stoppen van de spoeling gebeurt altijd op advies van de dokter. Wanneer de blaas niet meer continu gespoeld wordt, is het belangrijk dat u zelf voldoende drinkt!

Belangrijk

1. Door de aanwezigheid van de sondes in uw blaas kunt u ongemakken krijgen door blaasspasmen of blaasoveractiviteit (ongecontroleerd samentrekking van de blaasspier). Uw blaas reageert immers op de aanwezigheid van vreemd materiaal. Om dit te verhinderen, krijgt u zo nodig medicatie toegediend. Wanneer u pijn of ongemak voelt door de sonde, aarzel dan niet om een verpleegkundige te verwittigen.
2. Ondanks het continu spoelen van de blaas, kan er toch een klontertje de sonde verstoppen waardoor de afvloei van de urine belemmerd wordt. Wanneer u dit gewaar wordt, vraag dan een verpleegkundige. Hij of zij kan dan manueel spoelen om de klontertjes te verwijderen. De verpleegkundigen zullen op geregelde tijdstippen langskomen voor het vervangen van de spoelzakken. Het is heel belangrijk dat de spoelvloeistof continu blijft lopen, wanneer u merkt dat de spoelzak bijna leeg is, mag u gerust de verpleegkundige oproepen!
3. Indien u medicatie nam voor de ingreep voor uw plasproblemen zullen deze nu gestopt worden.
4. U zult ook een laxeermiddel krijgen in poedervorm, dit om te zorgen voor een zachte stoelgang. Het is namelijk belangrijk dat u niet gaat persen.

U mag vanaf dag 1 opzitten in de zetel; hoe vlugger u weer in **beweging** komt, hoe sneller u herstelt.

De **voeding** wordt geleidelijk aan opgedreven.

Op dag 3 na de ingreep wordt uw **bloed** nogmaals gecontroleerd. Wanneer de bloedresultaten goed zijn en het eten en drinken goed lukt, mag het infuus verwijderd worden. Zolang nodig zal men de blaas verder spoelen. Is de blaasspoeling gestopt, dan kan dag per dag een buisje

verwijderd worden. De sonde die via de penis in de blaas zit, blijft het langst aanwezig.

6 Nazorg

Na ongeveer een week kan de laatste sonde verwijderd worden. Het verwijderen van die sonde doet geen pijn. U zult nu terug zelfstandig plassen, het is daarbij belangrijk dat u blijft voldoende drinken. Om te weten of de blaas voldoende leeg is doen we een plastest. Dit is na het plassen controleren of er nog urine is achtergebleven met behulp van een echotoestel. Dit is volledig pijnloos. Verloopt alles volgens plan, dan kunt u dezelfde dag het ziekenhuis verlaten.

7 Aandachtspunten

1. De eerste plasbeurten na het verwijderen van de blaassonde kunnen wat ongemakken geven. Na de ingreep vertoont het plaskanaal waar de prostaat gezeten heeft een ‘open wonde’. Het duurt gemiddeld 6 tot 8 weken tot deze zone van het plaskanaal (= prostaatloge) weer bedekt is met slijmvlies. In deze herstelperiode kunt u nog last hebben van frequente plasdrang, branderigheid in het plaskanaal bij plassen, druppelverlies bij hoesten. Naarmate de genezing vordert, verdwijnen deze klachten. Het genezingsproces hindert uw normale activiteiten meestal weinig of niet.
2. Gedurende een paar weken kunt u nog licht bloederige (rosé) urine plassen. Zware inspanningen zullen dit bloederige plassen doen toenemen. Daarom wordt afgeraden de eerste vier weken na de ingreep seksueel actief te zijn, te fietsen of zware arbeid te verrichten.
3. Soms kunt u na het verwijderen van de blaassonde niet meer gedeeltelijk of volledig de blaas leeg plassen. We spreken dan van een ‘luie’ blaas. De bezenuwing van de blaas heeft dan tijd nodig om te herstellen. In dit geval is het mogelijk dat u met een buiksonde het ziekenhuis verlaat. Proefplassen zal u dan worden aangeleerd.
4. Een abdominale prostatectomie heeft geen nadelig effect op

de seksuele activiteit. Alleen moet u er rekening mee houden dat het sperma bij een zaadlozing in de blaas terechtkomt. Dit wordt veroorzaakt door het breder openstaan van de blaashals na een abdominale prostatectomie. De 'beleving' blijft echter wel bestaan: men spreekt van een 'droge' zaadlozing.

5. Aangezien het prostaatkapsel niet verwijderd wordt, blijft controle van de prostaat noodzakelijk. Na een abdominale prostatectomie bent u niet vrij van prostaatkanker.

8 Kostprijs

Als u wenst te weten hoeveel de ingreep u ongeveer zal kosten kunt u contact opnemen met de dienst facturatie op het nummer 051 23 62 05 of mailen naar factuur@azdelta.be

Contact

Secretariaat dienst urologie

CAMPUS WILGENSTRAAT
t 051 23 70 08

CAMPUS MENEN
t 056 52 25 78

CAMPUS TORHOUT
t 050 23 24 36

Verpleegkundig specialist urologie
Nicole Depont
t 051 23 78 06

www.azdelta.be

Bron: info dienst urologie, 19 juli 2018

Artsen

Dr Kristien Boel
Dr. Lieven Goeman
Prof. dr. Steven Joniau
De. Heleen Maes
Dr. Wouter Marchand
Dr. Hans Van der Eecken
Dr. Wim Van Haute
Dr. Jean-Louis Vanhoucke
Dr. Lieven Verhamme