Open prostaatoperatie

Bij een goedaardige vergroting van de prostaat (Millin prostatectomie)

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

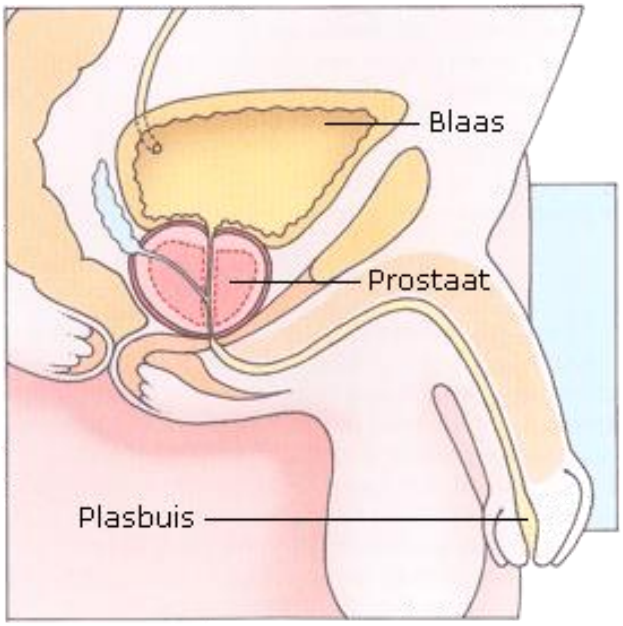
www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Na onderzoek door de uroloog is er bij u een vergrote prostaat geconstateerd. Dit is de reden waarom u plasklachten heeft.
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.

De prostaat

De prostaat is een klier. Het ejaculaat is het vocht dat uit de urethra (plasbuis) komt bij het orgasme. Deze bestaat uit prostaatvocht, vocht uit de zaadblazen en zaadcellen. Het prostaatvocht is het transport- en voedingsmiddel voor de zaadcellen.



De prostaat ligt in de onderbuik (kleine bekken). Hij ligt onder de blaas en voor de endeldarm en rust op de bekkenbodem spieren.
De prostaat is, als deze niet vergroot is, net zo groot als een kastanje.
De prostaat wordt omgeven door een dunne bindweefsellaag, het prostaatkapsel.
Door de prostaat heen loopt de plasbuis.

Prostaatvergroting is een veel voorkomende kwaal bij de ouder wordende man. Androgenen zijn mannelijke hormonen, deze spelen een belangrijke rol in de groei van de prostaat.
Ongeveer een kwart van de mannen ouder dan 50 jaar zal ooit worden behandeld voor de gevolgen van prostaatvergroting.

De plasbuis wordt door de goedaardige vergroting van de prostaat deels dichtgedrukt worden zodat u plasklachten krijgt.

U kunt dan last hebben van moeilijk op gang komen van de plas, een zwakke straal, een onderbroken urinestraal en het onvermogen uw blaas helemaal leeg te plassen. Ook kunt u klachten krijgen van vaker plassen en een moeilijk te bedwingen aandrang tot plassen.

Als de prostaat te groot is voor een TUR (= via de plasbuis het prostaatweefsel wegschrapen) moet een Millin prostatectomie verricht worden. Met een snee in de onderbuik wordt de prostaat bereikt. Het prostaatkapsel wordt geopend en het adenoom (= prostaatweefsel) wordt uitgepeld. De verbinding van de plasbuis en blaas blijven intact. Het prostaatweefsel wordt naar de patholoog-anatoom gestuurd voor microscopisch onderzoek.

Voorbereiding op de polikliniek Anesthesiologie

- Op de polikliniek Anesthesiologie heeft u een afspraak met de anesthesioloog. Die zal u informeren over de verdoving.
  Na 'groen licht' van de anesthesioloog wordt uw operatie gepland.
- Meteen daarna heeft u een gesprek met de opnameverpleegkundige. Zij noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie en geeft u informatie over de operatie en de periode van herstel.
- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen?
  Meld dit bij de verpleegkundige én bij de anesthesioloog.

De opnamedag

- U wordt volgens de 6-2 regel nuchter gehouden
  (zie folder ***Anesthesie en pijnbestrijding***).
- De verpleegkundige van de afdeling zal met u de eventuele veranderingen doornemen naar aanleiding van het gesprek met u op de polikliniek.
- Er wordt bloed geprikt op de afdeling als dat nog niet is gedaan.
- De verpleegkundige zal u vragen om nog even naar het toilet te gaan.

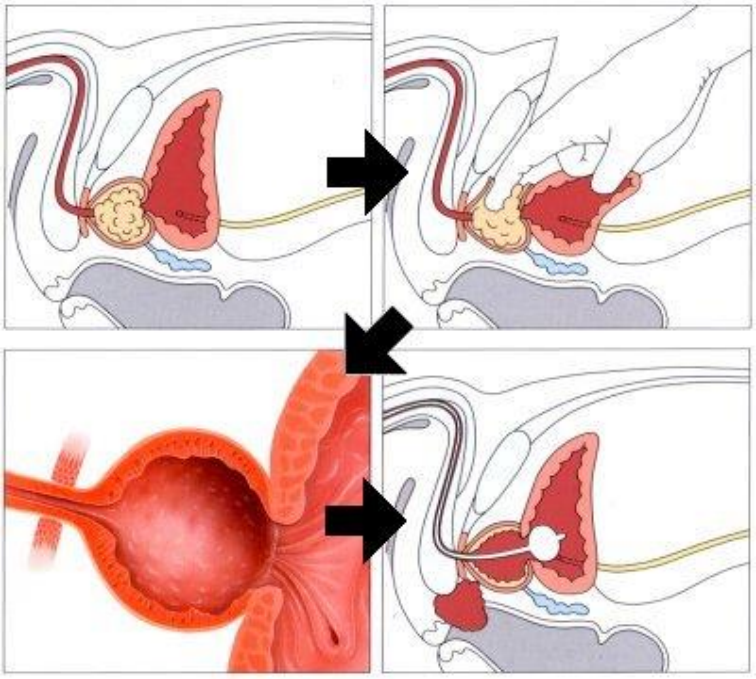
- Een uur voor de operatie krijgt u premedicatie zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving.
- Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, o.a. pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken.
- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodrá er gebeld wordt dat ze u verwachten).

Tijdens de opname krijgt u een injectie in uw bovenbeen of buik. Dit vermindert de kans op een trombosebeen. Deze injectie krijgt u elke avond, totdat u met ontslag gaat.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of onder regionale verdoving (ruggenprik).
De operatie gaat als volgt:

- Met een snee in de onderbuik wordt de prostaat bereikt. Het prostaatkapsel wordt geopend en het adenoom (= prostaatweefsel) wordt uitgepeld.



- Een spoelkatheter wordt in de blaas geplaatst 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 en het bloeden stopt.

- In het operatiegebied kan er een wonddrain achtergelaten worden om wondvocht af te voeren.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.
De controles zullen op de verpleegafdeling nog een aantal maal herhaald worden.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- In uw arm heeft u een **infuus**.
- In uw blaas heeft u een **spoelkatheter**. De blaas wordt gespoeld door middel van de spoelkatheter en zakken spoelvloeistof. In het begin zal de spoelvloeistof er rood uitzien. De spoelingen zorgen ervoor dat het operatiegebied schoon wordt gespoeld en het voorkomt stolselvorming in de blaas. De spoelkatheter blijft ongeveer 3 tot 5 dagen in de blaas zitten. In de loop van die dagen zal de spoelvloeistof minder rood worden en zal de uroloog bepalen wanneer de katheter wordt verwijderd.
- U heeft in het operatiegebied een **wonddrain**.
  Hierdoor wordt overtollig wondvocht afgevoerd.
- U kunt met extra **pijnstilling** terug komen op de afdeling. Dit kan op verschillende manieren. Welke vorm u krijgt, wordt besloten tijdens de operatie of op de uitslaapkamer.
  Deze vormen van pijnstilling zijn mogelijk:
  - U kunt een **epiduraalkatheter** krijgen. Dit is een klein slangetje dat in uw rug gaat en aangesloten zit aan een pijnpomp.
  - Ook kunt u via het infuus een **morfinepomp** krijgen die u zelf kunt bedienen (PCA-pomp).
  - Het is ook mogelijk dat u alleen met een infuus terug komt en daarnaast **pijntabletten** krijgt om in te nemen.

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.
U kunt een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.

De dagen na de operatie

- U mag weer eten en drinken na de operatie als de verpleegkundige daar akkoord voor geeft. Meestal mag u de dag na de operatie alles weer eten en drinken.
- De uroloog bepaalt wanneer de spoelkatheter verwijderd wordt, meestal is dat 3 tot 5 dagen na de operatie.
- De wonddrain wordt daarna pas verwijderd.
- In het begin kan het plassen pijnlijk zijn. Tevens is de urine rood van kleur. Als u goed drinkt, zal dit snel verbeteren.
- 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 uitplassen goed gaat, kunt u de volgende dag naar huis.

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

Uw herstel

- In het begin moet u vaak plassen en voelt u ook continu aandrang tot plassen. Dit kan gepaard gaan met urineverlies.
  Dit komt omdat de blaas voorlopig (dit kan zelfs tot enkele maanden duren) nog net zo hard samenkrampt 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.
- De periode waarin u de controle over het plassen terug krijgt, varieert per patiënt. Deze periode kunnen we met medicijnen, die zorgen dat de blaas rustiger wordt, ondersteunen.
- 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 verlangen en erecties niet.
  Na deze ingreep kan echter het zaad bij de zaadlozing gemakkelijk via de door de operatie ontstane ruimte richting blaas gaan.
  U komt dan “droog klaar”. Dit kan geen kwaad. Alleen kunt u beter geen prostaatoperatie ondergaan wanneer u nog kinderen wilt.

Mogelijke complicaties na de ingreep

- **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 her-operatie noodzakelijk om het bloeden te laten stoppen.
- **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):** incontinentie is uitzonderlijk na een prostaatoperatie. Toch kan het voorkomen. Dit kan het gevolg zijn van het feit dat uw urine nu gemakkelijk de plasbuis kan passeren. Met enige oefeningen van uw sluitspier en bekkenbodem is dit meestal te verhelpen.
- **Vernauwing in de plasbuis:** omdat u een prostaat operatie heeft ondergaan, kan dit soms aanleiding geven tot een vernauwing in de plasbuis en/of overgangsgebied blaas - prostaat. In een later stadium zal dan een ingreep via de plasbuis nodig zijn om deze vernauwing te behandelen.

Ontslag

Wat krijgt u mee als u naar huis gaat?

- Een controle afspraak op de polikliniek Urologie.
- Voorlichting over incontinentiemateriaal (indien van toepassing).
- De folder ***Leefregels na een prostaatoperatie***. Hierin staan aandachtspunten om het herstel na de operatie zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

Wanneer moet u na ontslag tot aan uw eerste poliklinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?

- **Als u niet meer kunt plassen**
- **Bij wondlekkage**
- **Bij koorts boven de 38,5°C**
- **Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen en vaak plassen**

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis: 010 – 258 5000
Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980
Spoedeisende Hulp: 010 – 258 5125

Nacontrole op de polikliniek

Na zes weken komt u bij uw uroloog op controle om de resultaten van de behandeling te bespreken. Ook zal de uitslag van het weefselonderzoek bekend zijn. De uroloog zal de uitslag met u bespreken.
U komt met een volle blaas naar de poliklinische afspraak.
U kunt dan uitplassen op een speciaal toilet (zie folder ***Uroflowmetrie***).
Hier meten we de patroon en de kracht van de straal.

Heeft u nog vragen?

Stel deze aan de behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**