

PATIËNTEN INFORMATIE

Verwijderen goedaardige prostaatvergroting

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Door middel van deze informatiefolder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over het verwijderen van een goedaardige prostaatvergroting. Deze operatie wordt een prostatectomie volgens Millin of Hryntschack genoemd. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Wat is een prostatectomie?

Bij een Millin of Hryntschack prostatectomie wordt het vergrote deel van de prostaat weggehaald. Vroeger werd deze operatie uitgevoerd via een groter snee in de onderbuik. Tegenwoordig doen we dit met behulp van de Da Vinci robot. Deze operatierobot is een apparaat welke de kijkoperatie vergemakkelijkt. De belangrijkste verbeteringen zijn het 3D-zicht, waardoor de uroloog diepte kan zien en instrumenten met zogenaamde 'gewrichten' waardoor men sneller en nauwkeuriger kan opereren. De Da Vinci robot is niet computer gestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan.

Om ruimte te krijgen wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Via een aantal kleine sneetjes in de onderbuik worden buisjes in de buik gebracht. Door deze sneetjes worden chirurgische instrumenten ingebracht waarmee de operatie wordt uitgevoerd. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het beeld is 3D en de camera vergroot het beeld tot maximaal 10 maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. De gewrichtjes van de instrumenten kunnen meer dan 360 graden draaien.

De operatie wordt onder algehele narcose uitgevoerd.

Uit onderzoek is gebleken dat uw plasklachten te wijten zijn aan een vergroting van de prostaat. Uw prostaat is te groot om met een kijkoperatie via de plasbuis te worden uitgeschraapt. Daarom wordt een robot geassisteerde operatie uitgevoerd. Meestal wordt hiervoor gekozen als de prostaat meer dan 100 gram weegt.

Vorbereiding

Ter voorbereiding op de ingreep krijgt u een afspraak bij de anesthesist. Die onderzoekt soms nogmaals uw bloed. U moet ook een vragenlijst invullen. Afhankelijk van uw leeftijd kan er ook een hartfilmpje (ECG) worden gemaakt. Meestal hebben deze onderzoeken ruim voor de operatie al plaatsgevonden, maar soms spreekt de anesthesist dit met u af voor de opnamedag. Ook krijgt u bij de anesthesist te horen welke thuismedicatie u (tijdelijk) moet stoppen en wat de tijd is vanaf wanneer u niet meer mag eten en drinken voor de operatie.

De operatie

Op de verpleegafdeling wordt u ontvangen door de verpleegkundige, die u inlicht over de gang van zaken. Het is niet de bedoeling dat u de onderbuik zelf voor de operatie scheert, om wondjes en daarmee de kans op infectie te verkleinen. Wanneer de operateur alsnog de onderbuik wil scheren, wordt dat door een speciaal scheerapparaat op de operatiekamer gedaan. Enige tijd voor de operatie krijgt u premedicatie. U wordt naar de operatiekamer gebracht. Er wordt een infuusnaald in een bloedvat in uw arm of hand geprikt en aansluitend krijgt u de narcose of ruggenprik.

Via een aantal kleine sneetjes in de onderbuik wordt het vergrote deel van de prostaat verwijderd. De snee bij de navel wordt iets groter, want de prostaat wordt via dit sneetje uit de buik gehaald. Dit weefsel wordt onderzocht door de patholoog. Via de plasbuis wordt een katheter in de blaas gebracht. Daarna wordt er een slang (wonddrain) in het wondgebied gelegd die via een gaatje in uw buik naar buiten komt. Via de wonddrain wordt het eventuele wondvocht afgevoerd. Aan het einde van de operatie wordt uw buik weer gesloten, dit gebeurt met hechtingen of met nietjes.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar uw hartslag, bloeddruk, urineproductie en ademhaling worden gecontroleerd. Ook wordt gekeken of u pijn heeft. Indien u pijn heeft, krijgt u medicijnen toegediend, dit is soms in de vorm van een pijnpomp die u zelf kan bedienen. Als u aandrang krijgt om te plassen moet u de verpleegkundige waarschuwen, de katheter moet dan gecontroleerd worden. Als alle controles stabiel zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht. Ook daar worden regelmatig controles uitgevoerd. Als u zich goed voelt krijgt u iets te drinken en daarna mag u weer normaal eten.

De dagen na de ingreep

De drain wordt verwijderd indien er niet veel vocht meer afloopt. Het draingaatje kan nog een aantal weken met name bij mobiliseren wat helder vocht lekken, dit is wondvocht en is niet erg.

Na twee dagen wordt de katheter uit de blaas gehaald en wordt er gecontroleerd of u de blaas goed leeg plast. U moet dan na elke plas de verpleegkundige waarschuwen. Deze meet dan met een echoapparaat op uw buik of de blaas wel goed leeg geplast is. Indien u goed kunt plassen na het verwijderen van de katheter, mag u naar huis. Soms komt het voor dat de blaas niet goed leeg geplast raakt. We geven de blaas en prostaat dan een week rust met een katheter waarna deze op de dagbehandeling alsnog verwijderd wordt.

Meestal gaat u na drie dagen naar huis.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder kans op complicaties. Mogelijke complicaties kunnen zijn:

- *Nabloeding*. Bloed bij de urine is een normaal verschijnsel na de operatie. Het duurt soms een aantal weken. Bij mensen die bloedverdunners gebruiken kan het langer voorkomen. Tevens kan het na enkele weken kortdurend opnieuw optreden. Wanneer het voorkomt als diepe donkerrode kleur met stolsels of plassen moeizaam gaat, moet u dezelfde dag even bellen.

- *Blaasontsteking*. Een branderig gevoel tijdens het plassen is een normaal verschijnsel na de operatie. Het duurt meestal enkele weken. Wanneer het niet langzaam beter wordt, de urine troebel wordt en/of u koorts krijgt (temperatuur 38.5 °C of hoger) moet u dezelfde dag even bellen
- *Wondinfectie*. De operatiewond kan infecteren, dit kun u zien doordat er troebel vocht uit de wond komt en de huid rondom rood en pijnlijk wordt. Tevens kan sprake zijn van koorts. U moet dan dezelfde dag contact opnemen. Incontinentie. Meteen na het verwijderen van de katheter kan het voor u nog moeilijk zijn de urine volledig op te houden. Dit wordt na een aantal weken beter. U kunt hiervoor incontinentieverbanden van de afdeling of polikliniek meekrijgen.
- *Verandering in de potentie* (hiermee wordt de kwaliteit van de erectie bedoeld). Dit is echter zeldzaam.
- *Verandering in de zaadlozing*: tijdens het 'klaarkomen' is er geen zaadlozing. Het sperma gaat naar de blaas en wordt later uit geplast. Dit komt voor bij drie op de vier mannen. Dit verandert overigens niets aan het 'orgasme gevoel'.

Controle

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek, ongeveer 6 weken na de operatie. U moet met een volle blaas komen in verband met een straalmeting en u krijgt een vragenlijst mee. Dan wordt ook de uitslag van het weefselonderzoek besproken. De hechtingen van de operatiewond zijn meestal oplosbaar, maar soms worden er ook niet-oplosbare hechtingen of nietjes gebruikt. Er wordt dan met ontslag afgesproken wie deze na 10 dagen verwijdert (huisarts of verpleegkundige op de polikliniek).

Adviezen voor thuis

- De eerste tijd (zeg 6 weken) mag u geen zware lichamelijke inspanningen verrichten zoals zwaar tillen en fietsen.
- De eerste twee weken na de operatie raden wij het af om alcohol te gebruiken en seksuele gemeenschap te hebben.
- U moet voldoende water blijven drinken (ongeveer 2.5 liter per dag).
- Om ervoor te zorgen dat de huidhechtingen niet te snel oplossen mag u een week niet in bad, maar wel elke dag de wond afdouchen en droog deppen.
- Het best rijdt u geen auto zo lang u pijnklachten heeft ten gevolge van de operatie en zo lang u medicijnen slikt die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. Zekerheidshalve controleert u bij uw eigen autoverzekering of er aanvullende restricties zijn.

Neem contact met ons op:

- Als u plotseling hevige of aanhoudende buikpijn heeft die met vier maal daags, om de 6 uur 2 tabletten paracetamol 500 mg, niet verdwijnt;
- Bij hevig bloedverlies (donkerrode en niet meer heldere urine) en het plassen van grote bloedstolsels;
- Als u plotseling niet meer kunt plassen of u het gevoel heeft dat u niet goed uit kunt plassen;
- Als u enkele dagen na de operatie koorts heeft boven de 38.5 °C;
- Als er troebel vocht uit de operatiewond komt en roodheid en pijn rondom de wond ontstaat.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de polikliniek Urologie. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of het ziekenhuis.

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek Urologie: (010) 291 22 65. Buiten kantooruren belt u naar de huisartsenpost: (010) 290 98 88 of wanneer deze u doorverwijzen naar de Spoedeisende Hulp: (010) 291 35 99.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasenik.nl (kinderwebsite)

