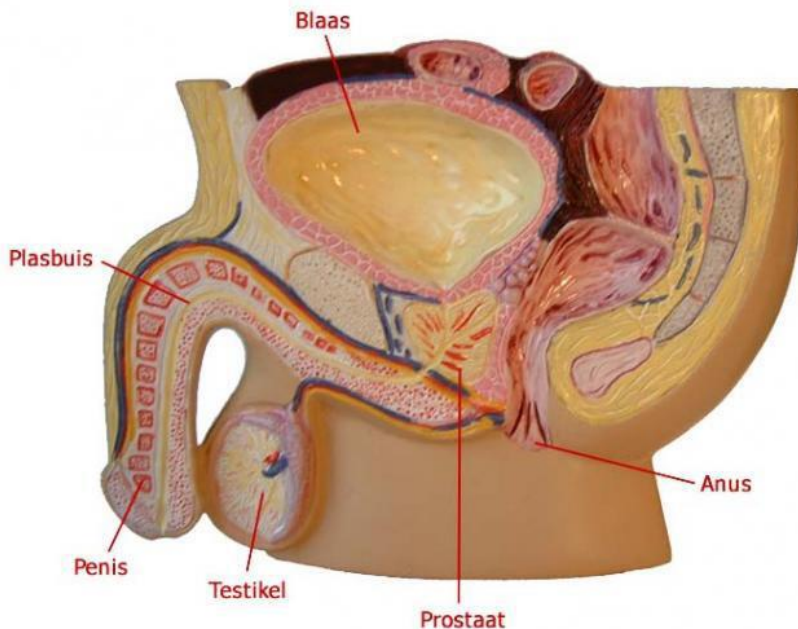


Prostatectomie volgens Millin

Deze folder geeft u informatie over prostatectomie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot een operatie waarbij de prostaat in het geheel wordt verwijderd door middel van een prostatectomie.

De prostaat is een klier ter grootte van een walnoot, welke rondom de plasbuis onder de blaas ligt. De prostaat voegt vocht toe aan de zaadcellen die in de zaadballen worden geproduceerd.



Algemeen

De prostaat heeft de grootte van een walnoot, bij het ouder worden neemt deze geleidelijk toe in omvang. Omdat de prostaat rondom de plasbuis ligt kan dit ervoor zorgen dat de prostaat de plasbuis gedeeltelijk of helemaal dicht duwt.

Dit kan zorgen voor de volgende klachten:

- Minder krachtige urinestraal welke soms wordt onderbroken
- Meer aandrang en vaker moeten plassen.
- De plas komt moeilijk op gang
- Moeite met het ophouden van de urine bij aandrang.
- In de nacht meerdere keren moeten plassen
- Gevoel niet uit te kunnen plassen, dat er urine in de blaas achterblijft.
- Nadruppelen met soms ongewenst urineverlies

Vorbereiding

Het is belangrijk van tevoren aan uw Uroloog te vertellen wanneer u bloedverdünnende medicatie gebruikt. Ter voorbereiding op de operatie heeft u een afspraak op het opnameplein. Tijdens dit bezoek wordt u in maximaal anderhalf uur onderzocht en goed voorbereid op uw opname. Dit bezoek wordt ook wel preoperatieve screening genoemd.

De operatie

Bij deze operatie wordt het gedeelte van de prostaat welke de plasbuis dicht drukt verwijderd. Hiervoor maakt de Uroloog een incisie onder in buik, boven het schaambeent. Het prostaatkapsel wordt geopend en het prostaatweefsel wordt verwijderd. Het prostaatkapsel blijft aanwezig. Na de operatie blijft er een katheter achter in de blaas en heeft u een drain.

De prostaat is dusdanig aangegroeid dat verwijderen van het prostaatweefsel niet mogelijk is door de plasbuis (TURP)

Na de operatie

Na de operatie blijft u meestal een dag of 7 in het ziekenhuis. Via de katheter wordt de blaas een aantal dagen gespoeld via een spoelsysteem. De drain wordt na een aantal dagen verwijderd. De katheter wordt meestal na 6 tot 7 dagen verwijderd, soms is het zo dat u met de katheter naar huis gaat.

Mogelijke complicaties

- Bloedverlies: het is normaal dat u bloed in de urine ziet.
- Retrograde ejaculatie: na de operatie verandert de zaadlozing. De kleine blaassluitspier, die zich bevindt tussen de prostaat en de blaas, gaat bij de operatie verloren. Hierdoor zal het sperma bij een zaadlozing niet via de penis naar buiten komen, maar in de blaas terechtkomen.
- Incontinentie: na het verwijderen van de katheter kan het lastig zijn om de urine volledig op te houden, dit is vaak van tijdelijke aard. In dat geval krijgt u een startpakket met incontinentiemateriaal mee voor thuis. Heeft u meer materiaal nodig dan kunt u dit zelf bij bestellen via de instructie van het startpakket. De machtiging voor de zorgverzekeraar is dan geregeld.
- Wondinfectie: zoals bij iedere operatie kan een wondinfectie optreden.

Advies voor thuis

- Goed drinken, anderhalf tot twee liter per dag.
- Inspanning: niet tillen en geen zware inspanningen, niet fietsen gedurende de eerste zes weken.
- Bij pijn mag u maximaal viermaal daags twee paracetamol innemen.
- Niet persen bij ontlasting. Eventueel kan de ontlasting minder hard gemaakt worden met behulp van medicijnen.
- Enkele weken geen gemeenschap.
- Douchen is toegestaan, in bad mag een week nadat de hechtingen verwijderd zijn en de wond droog is.

Wat moet u doen bij problemen

Als u aanhoudende pijn of koorts heeft en wanneer u (niet goed) meer kunt plassen, neem dan contact op met de polikliniek Urologie. In de avond en het weekend kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, beide via de receptie van het ziekenhuis (088 125 00 00).