

Verwijderen van een deel van de prostaat via de buik

Informatie voor patiënten over een Hryntschak & Prostatectomie

Van uw behandelend uroloog heeft u te horen gekregen dat u aan uw prostaat moet worden geopereerd in verband met plasklachten. Omdat de prostaat te groot is om deze via de plasbuis te verwijderen, wordt de prostaat via een buikoperatie verwijderd. Ook wel 'open prostatectomie volgens Hryntshak' genoemd.

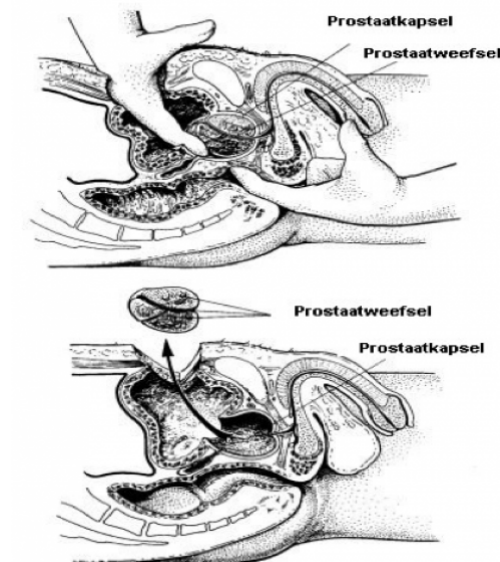
Vorbereiding

- Meld aan uw behandelende arts wanneer u bloed verdunnende medicijnen gebruikt zoals Ascal, Marcoumar of Sintrom. In overleg moet u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie stoppen.
- Neem altijd uw lijst met het actuele medicijngebruik mee. Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen of jodium, meld dit dan.
- U wordt de dag voor of op dezelfde dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U krijgt hierover van tevoren telefonisch of schriftelijk bericht.
- Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. U mag dus vanaf 24.00 uur de avond vóór de operatie niet eten, drinken of roken.
- Heeft u op de dag van uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.
- Indien u voor de ingreep al een blaaskatheter via de plasbuis of buik heeft, dient u voor de ingreep al te starten met antibiotica.

De operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op verpleegafdeling A1 of A2. De verpleegkundige doet nog enkele controles. Uw medicijnen neemt u in, zoals afgesproken met de anesthesioloog. Tijdens de opname krijgt u spuitjes om trombose te voorkomen.

De operatie vindt plaats onder plaatselijke verdoving (ruggenprik) of onder volledige narcose. Tijdens de operatie wordt er een snee geplaatst boven het schaambeentje. Via deze wond wordt een deel van de blaas vrij gelegd en geopend. Dit wordt gedaan om toegang te krijgen tot de prostaat. Met behulp van de vinger wordt de prostaat 'uitgepeld'. Het kapsel van de prostaat blijft staan. Hierdoor wordt de opening van de plasbuis groter wat het plassen zal vergemakkelijken. Het weefsel wordt opgestuurd naar het laboratorium voor weefselonderzoek. Omdat tijdens de operatie een wond in de prostaat ontstaat, kan de urine na de operatie rood kleuren. Daarnaast wordt een wond drain voor het wondvocht achtergelaten.



1: Dwarsdoorsnede operatie

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. De recovery-verpleegkundigen controleren regelmatig of u al wakker bent. Zij houden ook uw bloeddruk en hartfunctie in de gaten. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, brengt de verpleegkundige u terug naar uw kamer op de afdeling.

Om te voorkomen dat er stolsels ontstaan die de plasbuis kunnen afsluiten, krijgt u na de operatie een blaaskatheter (dun slangetje). Hierdoor wordt de blaas gespoeld met een zoutoplossing. Zodra de urine helder is na het spoelen van de blaas, wordt de katheter verwijderd. Meestal is dat vijf tot zeven dagen na de operatie. Na het verwijderen van de blaaskatheter wordt gekeken of u goed tot plassen komt.

Mogelijke complicaties

Prostaatbloeding. Na de operatie kan er een prostaatbloeding optreden. Meestal kan deze worden gestopt door de spoeling over de blaaskatheter wat sneller te laten inlopen. In een enkel geval moeten er stolsels worden verwijderd op de operatiekamer.

Urineweginfectie. Kort voor de ingreep krijgt u antibiotica om urineweginfecties (blaasontstekingen) te voorkomen. Soms ontstaat er toch een urineweginfectie. Meestal kan deze goed behandeld worden met extra antibiotica. Omdat u een operatiewond heeft kan hier ook een infectie ontstaan.

Zaadlozing. Een gevolg van de ingreep zal zijn dat u bij het klaarkomen geen zaad meer ziet. We noemen dit 'droog klaarkomen'. Dit is een gevolg van de operatie. Door de prostaatoperatie zal tijdens het klaarkomen het zaad in de blaas belanden. Het zaad loost u dan bij de eerst volgende plas. Het gevoel bij het klaarkomen blijft wel het zelfde. De ingreep heeft geen invloed op het stijf worden van de penis.

Urinelekkage. Omdat de blaas tijdens de operatie wordt geopend kan er een urinelekkage optreden. Wanneer dit het geval is moet de katheter langer blijven zitten.

Incontinentie. De meest gevreesde bijwerking van de operatie is dat u na de ingreep niet goed meer uw urine meer kunt ophouden. Gelukkig komt dit maar zeer zelden voor.

Neem contact op met de polikliniek Urologie bij de volgende klachten

- niet meer kunnen plassen;
- koorts boven de 38,5 °C
- hevig bloedverlies via de urine met grote stolsels;
- plotseling optredende hevige buikpijn die niet met de pijnmedicatie verdwijnt;
- als het bloedverlies na 14 dagen niet vermindert;
- heftig brandende pijn tijdens het plassen.

's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoed Eisende Hulp en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.

Polikliniek Urologie: 043 – 387 74 00

Spoed Eisende Hulp: 043 – 387 67 00

Weer thuis

In de eerste periode na ontslag kunt u last hebben van de volgende verschijnselen:

- Frequente aandrang om te plassen en soms moeite hebben om de urine op te houden. Deze klachten verdwijnen meestal na enkele dagen.
- Branderig gevoel bij het plassen (veelal in het begin of einde van de urinelozing).
- Soms kan de urine nog wat bloederig zijn en kunt u af en toe een stolseltje verliezen. Dit kan 1 à 2 weken aanhouden. Dit is een normaal verschijnsel en dus niet verontrustend.
- Tien dagen na de operatie mogen de hechtingen / nietjes worden verwijderd door de huisarts. Tenzij de wond is gesloten met zelf oplossende hechting. Dan hoeft u niks te ondernemen.

Leefregels

- Wij raden u aan om 2 tot maximaal 3 liter vocht (geen alcohol) per dag te drinken. Zo voorkomt u dat er zich stolsels in de blaas vormen. Extra drinken is niet van toepassing als u een vochtbeperkt dieet volgt.
- Tot zes weken na de operatie mag u geen alcohol drinken.
- Tot zes weken na de operatie mag u niet fietsen.
- Tot zes weken na de operatie mag u geen gemeenschap hebben of klaarkomen
- Tot zes weken na de operatie mag u geen zware lichamelijke arbeid verrichten.
- U mag niet te veel persen bij de ontlasting. Zorg ervoor dat de ontlasting zacht blijft door genoeg te drinken en vezelrijke voeding te eten. Gebruik eventueel laxeremiddelen als dat nodig is.

Uitslag

Wij sturen het weefsel dat wordt weggehaald tijdens de operatie op voor onderzoek. Met dit onderzoek willen we vaststellen dat sprake is van een goedaardige prostaatvergroting. In sommige gevallen wordt per toeval toch prostaatcancer gevonden. Uw uroloog informeert u hierover.

Ongeveer 2 weken na de opname komt u terug op de polikliniek Urologie om te kijken hoe het met u gaat. Probeer met een volle blaas te komen. U plast dan in een speciale toilet zodat de kracht van de straal gemeten kan worden. Ook krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek.

Contact

Heeft u na het lezen van dit informatieblad nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.

Polikliniek Urologie

043 – 387 74 00 (tijdens kantooruren)

Websites

- www.mumc.nl
- www.allesoverurologie.nl

