

Goedaardige prostaatvergroting

Informatiebrochure



Geachte heer/mevrouw,

Binnenkort wordt u opgenomen op de dienst heekunde voor behandeling van een goedaardige prostaatvergroting.

Met deze brochure willen we u daarom wat uitleg geven over de functie van de prostaat, het verloop van het verblijf in het ziekenhuis en het ontslag.

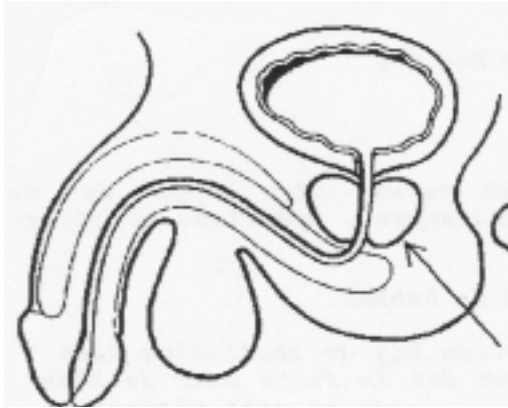
Het doel van deze brochure is u en uw partner of uw naaste goed te informeren, zodat zij u kunnen ondersteunen bij de voorbereiding, de operatie en uw herstel.

INHOUD

- Functie en ligging van de prostaat
- Uitleg operatie
- Verloop van de opname
- Ontslagregeling
- Advies bij ontslag
- Wat brengt u mee?
- Vragen en info

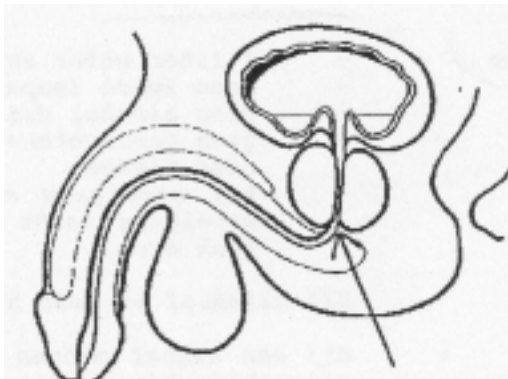
Functie en ligging van de prostaat

De prostaat is een klier die onderaan de blaas ligt rond de urinebuis (= urethra). De prostaat produceert een vloeistof die, bij zaadlozing, samen met de zaadcellen naar buiten komt. De prostaat is dus van belang voor de vruchtbaarheid. Het prostaatvocht houdt de zaadcellen in leven tijdens hun tocht naar de eicel. Gewicht van een normale prostaat aan de einde van puberteit bedraagt 15 – 25 gram.



Figuur 1: normale prostaat

De kans bestaat wanneer men de leeftijd van 40 – 50 jaar heeft bereikt dat de prostaat verder gaat groeien. De oorzaak van plotse groei is onbekend, maar men vermoedt dat het mannelijk hormoon hierbij een grote rol speelt. Dit is een goedaardige vergroting van de prostaat en staat volledig los van de aanwezigheid of ontwikkeling van prostaatkanker.



Figuur 2: vergrote prostaat met dichtdrukken van de plasbuis

Door het groter worden van de prostaat ontstaat er een druk op de plasbuis, waardoor deze wordt dichtgedrukt. Dit brengt heel wat klachten met zich mee bij het urineren:

- De urinestraal wordt minder krachtig
- Het duurt even voordat de eerste urine komt, de wachttijd wordt langer
- Frequent kleine hoeveelheden plassen
- Een dringend behoefte om te plassen, maar éénmaal op het toilet wil het niet lukken en moet men “persen” om de straal op gang te brengen
- Een plots onvermogen tot urineren (= retentie)
- Frequent plassen vooral ‘s nachts
- Nadruppelen en soms ongewenst urineverlies

Om de diagnose van een goedaardige prostaatvergroting vast te stellen zal de arts:

- Een aantal gerichte vragen stellen over het urineren
- Een rectaal toucher uitvoeren.

Door het inbrengen van de wijsvinger in de anus kan de achterste buitenzijde van de prostaat worden gevoeld. Hierbij kan belangrijke informatie worden bekomen over het volume en de consistentie (= vastheid) van de prostaat. Soms wordt een smalle langwerpige echografische sonde ook via de anus tot tegen de prostaat gebracht. Zo kan de uroloog op een beeldscherm de prostaat bekijken en vervolgens het volume berekenen of eventuele onregelmatigheden opsporen. Deze onderzoeken zijn een beetje onaangenaam maar zeker niet pijnlijk.

- Uroflowmetrie: hierbij plast men op een speciaal toilet die de hoeveelheid urine berekent en ook de kracht van de straal.
- Soms wordt er een cystoscopie gedaan. Hierbij wordt een soepele camera doorheen de plasbuis gebracht. Hierbij ziet men de doorgankelijkheid van de plasbuis en ook de toestand van de blaas.

De behandeling is afhankelijk van de grootte van de prostaat.
Mogelijke behandeling medicamenteus of ingreep.

Uitleg Operatie

Afhankelijk van de grootte van de prostaat zal men kiezen voor:

TURP (transurethrale resectie van de prostaat)

De ingreep vindt plaats via de plasbuis. Via de plasbuis wordt een scoop ingebracht. Dit is een buisje met daarin een camera waardoor verschillende instrumenten kunnen worden ingebracht. Met behulp van een metalen lisje dat kan worden verhit wordt het prostaatweefsel stukje voor stukje weggesneden of de prostaat wordt uitgeschraapt. Het kapsel van de prostaat blijft achter. Alleen het prostaatweefsel dat zorgt voor dicht drukken van de plasbuis wordt weggenomen. De behandeling heeft zeer goede resultaten.

Transvesicale prostatectomie

Deze ingreep wordt uitgevoerd wanneer de prostaat zeer sterk vergroot is. Vaak vanaf een prostaat van 100 gr. Via een kleine incisie op de onderbuik maken we een opening in de blaas, waarna het prostaatweefsel dat in de weg zit van binnen wordt uitgepeld. Hierbij blijft ook het kapsel van de prostaat achter. Hierna wordt de blaas weer gesloten.



Figuur 3: Na de ingreep

Bij iedere ingreep bestaat de kans op verwikkelingen zowel tijdens als na de ingreep. Verwikkelingen die kunnen optreden zijn:

- Koorts (die kan wijzen op een infectie)
- Bloedverlies



- Klontervorming in de blaas (waardoor de plasbuis verstopt raakt en men niet meer kan plassen. Dit zal men verhelpen door terug een spoelkatheterte plaatsen en de blaas te spoelen.
- Om trombose te voorkomen zal u dagelijks een subcutane injectie krijgen(clexane®) om een bloedstolsel in de bloedbaan te voorkomen
- Blaaskrampen zijn pijnlijke samentrekkingen van de blaas of een voortdurend gevoel te moeten plassen. Wordt veroorzaakt door de blaassonde. Zonodig kan er hier medicatie voor opgestart worden.

Verloop van de opname

Alles gebeurt in afspraak met de arts die dagelijks bij u langskomt.

Opname

U komt binnen de dag van de ingreep. 6 uur voor de ingreep blijft u nuchter. (dit wil zeggen niet drinken, eten of roken). De verpleegkundige zal volgende taken uitvoeren:

- Navragen naam en geboortedatum (identificatiebandje)
- Informatie over de pijnbehandeling via de folder "pijnbehandeling na operatie"
- Controle patiëntemap is alles ingevuld
- Opmaken verpleegkundige anamnese
- De operatiestreek wordt onthaard
- Voor een transvesicale prostatectomie zullen er antithrombose kousen worden opgemeten

U wordt met bed naar de operatieafdeling gebracht. Vooraleer u naar de operatieafdeling vertrekt, zal u gevraagd worden:

- Te gaan plassen
- Juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen
- Een operatieschort aan te doen

U bent ongeveer 3 tot 4 uur weg van uw kamer. Hierin is ook de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakruimte.



Na de ingreep hebt u een

- een infuus in de arm of hand waarlangs vocht en pijnstilling kan toegediend worden.
- Na de ingreep blijft enige tijd een katheter via de plasbuis in de blaas zitten om bloed - en weefselresten te kunnen uitspoelen. Dit kan een vervelend gevoel met zich meebrengen, nl. steeds het gevoel hebben te moeten plassen of het gevoel hebben niet meer te kunnen plassen. Vraag steeds het advies van de verpleegkundige: soms heeft u gewoon blaaskrampen die door toediening van aangepaste medicatie zullen verdwijnen. Het kan ook zijn dat de spoelsonde verstopt zit door klontervorming, waarbij deze manueel zal gespoeld worden door de verpleegkundige. De katheter wordt steeds op het bovenbeen vastgekleefd.

De dag van de ingreep krijgt u 's avonds een lichte maaltijd.

Verder verloop

Uw behandelende arts zal beslissen of de continue spoeling mag stoppen (dit is afhankelijk van hoe helder de urine is) en het infuus in uw arm eruit mag of niet. Als het spoelsysteem gestopt wordt, zal men u vragen om zeker voldoende te drinken, minstens 2 flessen water per dag.

Wanneer de sonde eruit mag zal men u vragen te plassen in een maatbeker zodat men kan noteren hoeveel je plast en ook de kleur van de urine kan nazien.

Het is mogelijk dat het plassen de 1e maal branderig aanvoelt of dat u niet snel genoeg op het toilet bent waarbij u de urine spontaan verliest: dit is normaal, u hoeft zich hierover geen zorgen te maken, dit zal spontaan verdwijnen. Daarom wordt er steeds aangepast opvangmateriaal voorzien. Nadat de derde plas zal men via een echo toestel kijken of uw blaas leeg is.

Ontslag is afhankelijk van of u goed kan plassen en de urine niet te bloederig is.



Ontslagregeling

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- Controle afspraak bij de chirurg
- Brief voor de huisarts
- Nodige voorschriften (pijnstilling, ...)
- Medicatielijst

Adviezen bij ontslag

Het is belangrijk dat u de eerste zes weken na de operatie de volgende regels in acht neemt:

- Niet fietsen
- Niet zwaar tillen
- Niet persen tijdens de stoelgang (drink voldoende en neem voldoende vezels, fruit)
- Geen alcohol gebruiken
- Veel drinken (1 liter extra per dag)

Bij een aantal mannen zal het sperma bij de zaadlozing niet te voorschijn komen. Dit sperma loopt dan in feite naar de blaas. Het sperma komt dan naar buiten als U nadien gaat plassen. Het is echter belangrijk dat U weet dat dit verder aan het geslachtsleven niets verandert. We verwachten geen impotentie na de ingreep. Gedurende enkele weken kan de urine nog bloederig zijn, dit gaat vanzelf over. Verder kunt u ongewild wat urine verliezen. Dit is lastig, maar het zijn gewone verschijnselen, die in de loop van enkele weken verdwijnen.

Bij volgende problemen neemt U best contact op met de huisarts:

- Bij koorts hoger dan 38 graden
- Bij moeilijk plassen of gevoel van volle blaas

Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- Bloedgroepkaart
- De patiëntenmap die u ontvangen hebt bij de consultatie dient u te laten vervullen bij u huisarts. Daarna dient het mapje minstens 3 werkdagen voor de ingreep bezorgd te worden aan het ziekenhuis.
U kan dit doen op volgende wijze:
 1. Via post (enveloppe wordt meegegeven op de consultatie)
niet frankeren
 2. Via brievenbus aan de ingang van het ziekenhuis
(links van de inkomdeur)
- Een overzicht van alle medicatie. Volgende zaken zeker noteren:
naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg)
- Gekende allergieën
- Formulieren die moeten ingevuld worden door arts
(mutualiteit, verzekering, ...)

Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kleding of pyjama en ondergoed en ev. kamerjas
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Pantoffels (stevig en gesloten)

Geld en waardevolle voorwerpen

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor diefstal van uw persoonlijke eigendommen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

Vragen en info

Secretariaat Heelkunde T 051 42 50 60 heelkunde@sintandriestielt.be

C1 afdeling dienst chirurgie T 051 42 53 80

Spoedopname T 051 42 50 67



Vragen?

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school handwriting practice paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst Heelkunde

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

24/04/18

