

Prostaatoperatie

Informatiebrochure



"Mijn prostaat moet weggenomen worden..."

Een aantal mannen komt bij hun arts terecht wegens moeilijk wateren. Daar hoeft men helemaal niet oud voor te zijn, want de prostaat begint te zwellen vanaf 40 jaar.

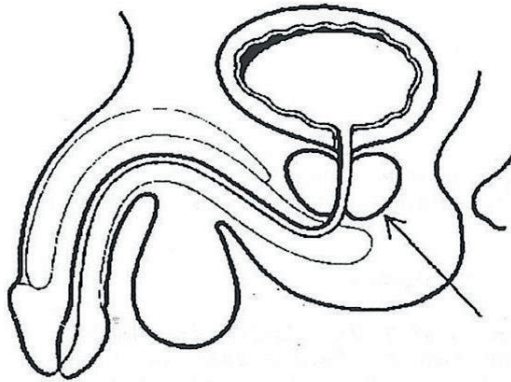
De klachten kunnen zijn:

- Een zwakke urinestraal
- Frequent plassen, vooral 's nachts
- Nadruppelen
- Het plassen gebeurt met onderbrekingen
- Ongewild urineverlies
- Niet onmiddellijk kunnen plassen
- Een dringende behoefte om te plassen, maar eenmaal op het toilet wil het niet lukken en moet men werkelijk “persen” om de straal op gang te brengen

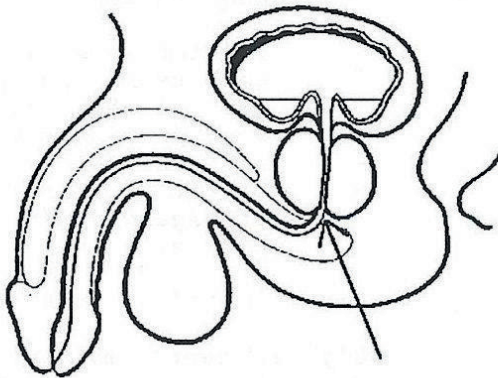
Hoe ontstaan nu prostaatklasten?

De prostaat is een klier aan de uitgang van de blaas. Deze prostaatklier staat in voor het toevoegen van prostaatvocht aan de zaadcellen. Met ouder worden kan de prostaat groeien. Omdat de prostaat zich ontwikkelt rond de blaasuitgang en het eerste deel van de plasbuis, zal een vergroting van de prostaatklier de lediging van de blaas bemoeilijken.

NORMALE PROSTAAT



VERNAUWING PLASBUIS



Als we weten dat het gaat over een goedaardige prostaatvergroting, waarvoor medicatie onvoldoende effect heeft, stelt zich de volgende vraag:

Welke behandeling is hiervoor mogelijk?

Eerst enkele onderzoeken:

- Rectaal toucher:
met een gehandschoende vinger via de sluitspier van de anus nagaan of de prostaat groter is geworden of zwellingen vertoont. Het onderzoek is vlug gebeurd en pijnloos.
- Echografische beoordeling:
echo van de nieren, blaas en de prostaat. Dit is een pijnloos onderzoek.
- Flowmetrie:
meting van de kracht van de straal, door te plassen op een WC-stoel.

Afhankelijk van de onderzoeken de prostaat verwijderen via:

- Operatie via kleine insnede in de onderbuik.
- TUR (trans-urethrale-resectie): de prostaat wordt weggebrand via de plasbuis (de zogenaamde boring).
- Lasertherapie: prostaat wordt verschrompeld via laserstraal (HoLEP = Holmium-Laser).

Deze ingreep gebeurt ofwel:

- Onder volledige verdoving (algemene verdoving).
- Onder plaatselijke verdoving, waarbij de onderste helft van het lichaam via een prik in de rug ongevoelig gemaakt wordt (rachiverdoving).

Vorbereiding

Op de consultatie bespreekt u met de uroloog het nut van de operatie en de mogelijke complicaties. Voor een preoperatief nazicht, kan u bij de huisarts terecht. Bij sommige mensen plant de uroloog een controle bij hart- of longspecialist.

Ook wordt uw thuismedicatie nagekeken en dienen bloedverduunners gestopt te worden. De uroloog zal met u bespreken welke medicamenten u neemt en zal uitleggen welke medicamenten gestopt moeten worden en voor hoelang.

Tijdens de consultatie zal u van de arts [een patiëntenmap](#) ontvangen. Er wordt geadviseerd een voorinschrijving te regelen bij [dienst Preopname](#) (gelijkvloers - Route 1). De patiëntenmap wordt samen met u doorlopen en het formulier kamerkeuze wordt toegelicht en ter ondertekening voorgelegd.

Verloop van de opname

Dag van de ingreep

De ochtend van de ingreep wordt u [nuchter](#) opgenomen, 6 uur nuchter voor vast voedsel. Heldere dranken kunnen nog ingenomen worden tot 2 uur voor de ingreep.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de kiosk in de inkomhal met uw identiteitskaart en u volgt de instructies die op het scherm komen. Daarna begeeft u zich naar de receptie, daar wordt er een identificatiebandje bij u aangebracht. Een ziekenhuismedewerkster begeleidt u vervolgens naar de afdeling.

U maakt kennis met de verpleegkundigen en anesthesist in de operatiezaal. De anesthesist zal u onder [volledige verdooving](#) brengen.

De operatie duurt ongeveer 2 uur. U bent al vlug 3 à 4 uur van de kamer, hier is ook de tijd inbegrepen die u na de operatie in de ontwaakruimte doorbrengt.

Als u terug op de kamer komt, heeft u een infuus, een blaassonde met een continu spoelsysteem. Gezien de prostaatwonde de eerste dag kan nabloeden, wordt de blaas continu gespoeld met een steriele vloeistof om stolselvorming tegen te gaan. Met de lasermethode is dit bloedverlies meestal miniem. Indien u overdruk in de onderbuik zou voelen, kan dit wijzen op een stolsel dat de afvloeit belemmert. Verwittigt dan de verpleegkundige.

De blaassonde kan soms door blaasprikkeling voor ongemakken zorgen, die normaal goed te verdragen zijn. Krampen van de blaas op de sonde kunnen uitstralende last tot in de penis veroorzaken. Zo nodig kan de uroloog hiervoor medicatie geven.



Dag na de ingreep

De volgende morgen wordt het infuus en de spoeling afgebroken op voorwaarde dat de urine voldoende helder is. Het is de bedoeling dat u dan zelf zorgt voor een goede spoeling door **voldoende te drinken (2 liter/dag)**. Als de urine voldoende helder is, meestal op dag na de operatie, zal de blaassonde verwijderd worden, waarna u spontaan gaat kunnen plassen.

De verpleegkundige geeft u dan een urinaal om in te plassen, waarop u kunt aflezen hoeveel ml u per keer plast. Dit zal de verpleegkundige dan noteren in het dossier. Vermits lichte incontinentie normaal is, geeft men u preventief een inlegverbandje.

Na het verwijderen van de sonde kan u tijdelijke bijwerkingen of problemen ondervinden zoals: het zeer frequent moeten plassen, een sterke niet te onderdrukken aandrang tot plassen met urineverlies tot gevolg, een branderig gevoel bij het plassen, bloederige urine,.. Weet dat dit slechts tijdelijke problemen zijn, die zich spontaan zullen herstellen. Het blijkt dat hoe meer last u voor de ingreep had, hoe langer de klachten na de operatie gewoonlijk duren.

Als het plassen goed gaat en u voelt zich zeker genoeg, dan kan u het **ziekenhuis verlaten**.

Aandachtspunten voor thuis

Het is belangrijk dat u de eerste 6 weken na de operatie het volgende in acht neemt:

- niet fietsen
- niet zwaar tillen
- niet persen tijdens de stoelgang (neem voldoende vezels, fruit)
- geen alcohol gebruiken
- veel drinken zeker 1 liter extra naast alle andere dranken

De meeste mannen hebben na deze ingreep een 'droge zaadlozing'. Dit wil zeggen dat het sperma bij het klaarkomen naar de blaas gaat in plaats van naar de buitenwereld. Het sperma lost dan op in de urine en zal bij de volgende plasbeurt gewoon uitgeplast worden. Dit kan geen kwaad en verandert niets aan het gevoel van het orgasme. Verder verwachten wij ook geen erectiestoornissen na deze ingreep.

Bloedverlies in de urine is normaal gedurende enkele weken na de operatie. Het is op dat moment van extra belang om voldoende te blijven drinken om klontervorming te voorkomen, alsook om zware fysieke inspanningen te vermijden.



Na de operatie kan het plassen wat gevoeliger zijn, kan u het gevoel hebben dringerder te moeten gaan plassen, alsook urineverlies ervaren. Dit zijn vervelende klachten, maar normale verschijnselen in de eerste weken na de operatie.

Controle op poli wordt voorzien na 4 tal weken met aanmelden volle blaas om de straal te herevalueren.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts of secretariaat urologie:

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



Vragen en info

Heeft u nog vragen of wenst u meer informatie?
Neem gerust contact met ons op.

Secretariaat urologie

T 051 42 50 60 heelkunde@sintandriestielt.be
www.urologietielt.be

Artsen

- Dr. van den Heuvel Mariëtte
- Dr. Elshout Pieter Jan
- Dr. Marchand Wouter
- Dr. Van de Caveye Inge

Spoodopname

T 051 42 50 67

Adres

Sint Andriesziekenhuis VZW
Bruggestraat 84
8700 Tielt

T 051 42 51 11

www.sintandriestielt.be



Vragen?

[illegible]

[illegible]



Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

11/08/26

