



# Open prostatectomie

Urologie



## 01 Inhoud

Wat moet je in orde brengen voor de ingreep?	4
De prostaat	5
Benigne prostaathypertrofie (BPH)	11
Open partiële prostatectomie: de ingreep	12
Vorbereiding voor de ingreep	13
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	15
Wat laat je best thuis?	15
Verloop van de opnamedag	15
Na de operatie	16
Ontslag	18
Nazorg	19

## 02 Welkom

Je wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor een ingreep aan de prostaat. Wellicht hebben jij en je familieleden toch wel wat vragen omtrent de impact van deze ingreep. Met deze brochure trachten we een aantal vragen te beantwoorden. Je vindt hierin praktische informatie over de prostaat, de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en enkele aandachtspunten bij ontslag.

Heb je na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen of opmerkingen, aarzel dan niet om deze te bespreken met de arts, verpleegkundige, kinesitherapeut en/of sociaal werk(st)er.

Wij wensen je alvast een succesvolle behandeling en een voorspoedig herstel.

Het team van afdeling I1.

## Wat moet je in orde brengen voor de ingreep?

Om je opname in het ziekenhuis en jouw terugkeer naar huis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je thuis al verschillende voorbereidingen treffen.

### Preoperatief dossier

Je kreeg op het secretariaat een preoperatief dossier mee met een aantal formulieren die je moet (laten) invullen en terugbezorgen aan de medewerkers van de dienst vooropname.

- Door jezelf in te vullen (eventueel i.s.m. een medewerker van de vooropname):
  - vragenlijst preoperatief medisch dossier;
  - toestemmingsformulier.
- Door jouw huisarts in te vullen of aan hem/haar te bezorgen:
  - kennisgeving van de ingreep;
  - aanvraag bloedonderzoek/ urinestaal/ ECG;
  - eventuele medische verslagen van huidige of doorgemaakte ziekten.
- Aanvraag tot opname, ingevuld door de uroloog
  - informatiebrochures.

### Hoe kan je je thuis voorbereiden op de ingreep?

Om de kans op een wondinfectie na jouw operatie zo klein mogelijk te houden, worden in het ziekenhuis preventieve en hygiënische maatregelen genomen. In het belang van jouw herstel is jouw medewerking hierbij noodzakelijk. We vragen dan ook jouw aandacht voor de volgende richtlijnen:

- Verwijder de avond voor de operatie alle juwelen, piercings (zichtbare en onzichtbare) en make-up.
- Laat waardevolle voorwerpen thuis.
- Verwijder gelnagels en nagellak van alle vingers, reinig je nagels en knip ze kort.
- Neem de avond voor en de ochtend van jouw opname een douche of een bad en was jouw haren de dag voor jouw ingreep.

- Poets jouw tanden de avond voor en de ochtend van jouw operatie.
- De avond voor de ingreep mag je een licht avondmaal gebruiken. Vanaf middernacht mag je echter niets meer eten of drinken.
- Rokers moeten 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig stoppen met roken.
- In geval van volledige verdoving moet je je bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese ... zeker uit te doen.

## Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

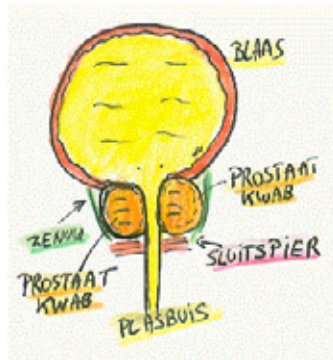
- Het volledig ingevulde preoperatief dossier
- Identiteitskaart voor jouw inschrijving bij opname
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering, ziekenfonds en eventueel voor arbeidsongeschiktheid
- Telefoonnummers van jouw contactpersonen
- Thuismedicatie in de originele verpakking of een lijst van thuismedicatie met de volgende informatie:
  - naam geneesmiddel;
  - dosis (hoeveel gram);
  - wanneer je dit geneesmiddel inneemt (tijdstippen).
- Toiletgerief
- Gesloten pantoffels en schoenen
- Juwelen, geld en waardevolle voorwerpen laat je best thuis.

## 04 De prostaat

Ondanks een overvloed aan informatie die we regelmatig via de media en andere kanalen ontvangen, blijft de prostaat voor velen nog iets ongekend. De prostaat speelt een belangrijke, doch onopgemerkte rol in het lichaam van de man. Iedere man heeft een prostaat, maar het is pas als er problemen optreden dat de man zich bewust wordt van dit orgaan.

## Wat is de prostaat?

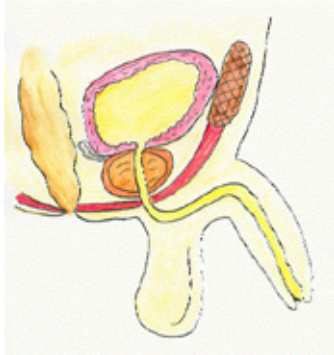
De prostaat is een relatief kleine klier, waarvan de grootte te vergelijken is met een kastanje. Bij een volwassen man heeft de prostaat een gewicht van ongeveer 20 gram, evenredig verdeeld over 2 gelijkaardige kwabben. De plasbuis (urethra) loopt dwars doorheen deze 2 kwabben.



Verder maken we een onderscheid tussen een binnenste en een buitenste zone (kapsel). Dit onderscheid is van belang omdat sommige aandoeningen alleen in een bepaalde zone van de prostaat voorkomen.

In de binnenste zone kan na verloop der jaren een goedaardige vergroting (gezwel) ontstaan: benigne prostaathypertrofie (BPH). Door die vergroting kan de daarin lopende plasbuis dichtgedrukt worden, wat kan leiden tot plasklachten.

Gezwellen in de buitenste zone van de prostaat daarentegen zijn me-rendeels kwaadaardig. Ze geven pas bij grote groei problemen bij het plassen. Kwaadaardige gezwellen (kankers) veroorzaken dus in het begin-stadium meestal geen plasklachten.



## Waar ligt de prostaat?

De prostaat ligt helemaal onderin de buikholte:

- **onder de blaas**, waar de spieren van de blaashals in de prostaat uitlopen.
- **boven op het perineum**, het lichaamsdeel tussen de billen, waar de spieren van de urinebuis, de aars en de bekkenbodemp dicht aaneensluiten.
- **voor de endeldarm**, die van de prostaat gescheiden wordt door een zeer sterk vlies. In totaal scheiden slechts enkele millimeter de prostaat van de endeldarm zodat het achterste gedeelte van de prostaat zeer eenvoudig en goed voelbaar kan afgetast worden met de vinger in de darm.
- **achter het schaambeentje**. Tussen het schaambeentje en de prostaat is een open ruimte waarin een belangrijk netwerk van bloedvaten ligt.

Hierbuiten moeten we nog de positie noteren van de zaadblaasjes en de zenuwen. De zaadblaasjes waarin het sperma verzameld wordt, liggen achter de prostaat en onder de blaas. De zenuw-bundeltjes daarentegen liggen onder de prostaat, waarvan er een aantal naar de penis lopen en belangrijk zijn voor het optreden van erecties. De prostaat bevindt zich eigenlijk in het centrum van de urinewegen. In de prostaat komen de leidingen die de zaadcellen vervoeren samen met de leidingen die de urine vervoeren. Het gezamenlijk afvoerkanaal is de plasbuis (urethra). Daarmee

is een belangrijke functie van de prostaat weergegeven: een regelorgaan voor sperma- en urinelozing.

## Hoe groeit de prostaat?

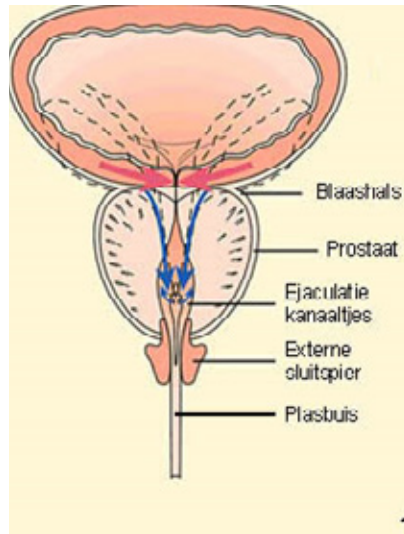
Bij de geboorte is de prostaat heel klein en heeft nauwelijks een functie. Tijdens de puberteit wordt een grotere hoeveelheid mannelijk geslachtshormoon (testosteron) gevormd, met als gevolg verlaging van de stem, baardgroei, mannelijke spiergroei, libido ... Onder invloed van dat testosteron begint ook de prostaat op dat moment in omvang toe te nemen tot zo'n 20 gram. Na de puberteit staat de groei van de prostaat weer even stil tot de middelbare leeftijd. Vanaf ongeveer het veertigste jaar kan de prostaat weer verder in omvang toenemen, gemiddeld met 3 % per jaar, maar dit verschilt van man tot man.

## Wat is de functie van de prostaat?

De prostaat is een klier die prostaatvocht afscheidt. Dat vocht bevat stoffen om de zaadcellen te helpen de eicel van de vrouw te bereiken en te bevruchten.

Sperma bestaat voor een groot deel uit prostaatvocht en maar voor een klein deel uit zaadcellen. Tijdens een zaadlozing worden de prostaat en de zaadblaasjes uitgeknepen, zodat een hoeveelheid sperma in de plasbuis wordt gespoten en uiteindelijk via de penis het lichaam verlaat. De reden dat het sperma niet de verkeerde kant uitgaat (naar de blaas toe), ligt in het feit dat voor dit doel een speciaal klein afsluitspiertje is geschapen, tussen de prostaat en de blaas, dat dit verhindert.





De prostaat speelt dus een belangrijke rol in de bevruchting. Zonder de prostaat zou er geen natuurlijke bevruchting zijn. Toch heeft de prostaat niets te maken met een erectie of een orgasme. Erectieproblemen zijn meer te wijten aan stoornissen op hormonaal en vasculair vlak of ter hoogte van de zenuwen die de erectie opwekken.

Zoals eerder besproken ligt de prostaat juist voor de uitgang van de blaas. Zo komen we bij de tweede functie van de prostaat. Urine wordt continu gevormd in de nieren en via de ureters afgevoerd naar de blaas, waar het tijdelijk opgeslagen wordt. De blaas regelt in samenwerking met de zenuwbanen naar het ruggenmerg en onze hersenen de lozing van de urine. Door samentrekking van de spieren in de blaaswand wordt de urine naar de urethra (plasbuis) geperst. Bij dat proces gaat bij de man de blaashals ter hoogte van de prostaat open en ontspannen de bekkenbodemspieren zich. Die bekkenbodemspieren kunnen willekeurig op commando van de hersenen aanspannen en ontspannen en spelen dus een rol bij het ophouden van de plas (de continentie). De prostaat speelt hierbij ook een rol. Doordat de plasbuis ongeveer 3 cm door de prostaat passeert, zorgt deze voor extra weerstand.

Gezien de centrale ligging van de prostaat in de onderbuik en gezien zijn functie, kunnen alle ziekten of ingrepen waarbij de prostaat betrokken is neveneffecten veroorzaken inzake plassen, stoelgang maken en seksbeleving.

## Mogelijke aandoeningen

De drie meest voorkomende aandoeningen zijn:

- prostaatontsteking;
- Benigne ProstaatHypertrofie (BPH) of een goedaardige prostaatvergroting;
- prostaatkanker.

Over het algemeen volgen ze elkaar op volgens leeftijd, maar ze kunnen ook bij één patiënt samen voorkomen.

Op jongere leeftijd is het risico op een **prostaatontsteking** groter, door een verstopping van de talrijke klierbuisjes of een infectie. Antibiotica vormt hierbij de belangrijkste therapie.

Vanaf middelbare leeftijd beginnen de plasklachten door druk op de urinebuis. Dit doordat de plasbuis wordt dichtgedrukt door een **goedaardige prostaatvergroting**. Het is een langzaam proces dat veroorzaakt wordt door veranderingen in het hormonaal overwicht. Praktisch alle mannen krijgen te maken met kleine of grote plasproblemen. Bij lichte klachten kun je een tijdje afwachten. Bij ernstige klachten kun je door middel van een medicamenteuze behandeling een operatie uitstellen. Bij verslechtering is een operatieve wegname van de prostaat noodzakelijk (TurP). Bij erg grote prostaten wordt een open ingreep verricht.

**Prostaatkanker** komt tot 60 jaar minder voor. Het hoogtepunt situeert zich rond de 70 jaar. Eén op de tien mannen krijgt met prostaatkanker te maken voor 75 jaar. Prostaatkanker is meestal een traag groeiende kanker. De behandeling kan bestaan uit: afwachten, een operatieve ingreep, radio- en/of een hormonale therapie. De keuze voor één van de hiervoor

genoemde opties is afhankelijk van heel wat zaken en zal in overleg met de uroloog worden gemaakt.

## **05** Benigne prostaathypertrofie (BPH)

De prostaat heeft aanvankelijk de afmeting van een kastanje maar zal met de leeftijd en onder invloed van testosteron in omvang toenemen. Een vergroting van de prostaat is een aandoening die meer dan 30 % van de mannen treft vanaf middelbare leeftijd. Mannen merken dit aan de geleidelijk optredende plasklachten. Maar als bepaalde verschijnselen hinderlijk worden, zoals:

- minder krachtige urinestraal
- niet goed kunnen beginnen met plassen
- meer aandrang
- steeds weer moeten plassen
- nadruppelen
- ongewenst urineverlies
- nachtelijk plassen
- branderig gevoel
- het gevoel dat men zich niet leeg plast ...

**is het tijd om er iets aan te doen!**

De keuze van de ingreep is grotendeels gebaseerd op basis van het volume (of het gewicht) van de prostaat. Boven de 60 gram verkiezen vele urologen een open ingreep (open partiële prostatectomie). Onder de 60 gram verkiest de uroloog doorgaans een transurethrale resectie van de prostaat (TURP).

## Open partiële prostatectomie: de ingreep

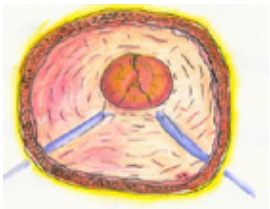
Een open prostatectomie wordt vooral bij een zeer grote prostaat (>60 gram) uitgevoerd.

Twee varianten worden courant uitgevoerd. De techniek volgens Millin of volgens Hryntschak. Na een horizontale insnede van de onderbuik wordt:

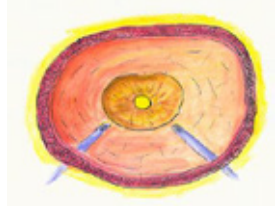
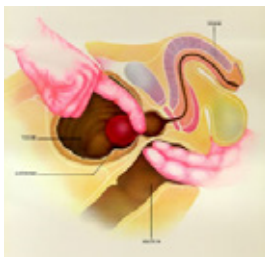
- het prostaatkapsel bij de techniek volgens Millin;
- of de blaas bij de techniek volgens Hryntschak opengemaakt.

Bij deze operatie wordt een gedeelte van de prostaat (prostaatweefsel) verwijderd. De operatie vindt plaats via een horizontale insnede in de onderbuik. De schil van de prostaat of de blaas wordt opengemaakt en vervolgens wordt het inwendige van de prostaat, met de vinger, verwijderd.

Vervolgens wordt de prostaatschil, of de blaas, weer gesloten, waarbij er dus een holte achterblijft waardoor het plassen gemakkelijker zal gaan. Het prostaatweefsel kan weer aangroeien maar naar verwachting wordt deze niet meer zo groot dat er opnieuw klachten ontstaan.



*De prostaat zit nog ter plekke.*



*Waar de prostaat zat, is nu een holte die wordt afgelijnd door het prostaatkapsel dat blijft.*

Het verwijderde weefsel wordt voor alle zekerheid naar het laboratorium gestuurd. Daar wordt onderzocht of het werkelijk alleen maar om goed-aardig weefsel gaat.

Na de ingreep verblijf je een paar uur in de ontwaakruimte van het operatiekwartier. In het totaal ben je ongeveer 5 uur in het operatiekwartier.

## **07** Voorbereiding voor de ingreep

### **Vooropname**

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep mee en verwijst de chirurg je naar de dienst vooropname.

De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief volledig voor (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze ...);
- regelt een préoperatief consult bij de anesthesist; indien dit voor jou aangewezen is;
- overloopt met je de préoperatieve vragenlijst en het toestemmingsformulier en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/ verpleegkundig/ sociaal ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor elastische kousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen, zodat deze aanwezig zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

De aanvraag tot opname, eventuele medische verslagen van huidige of doorgemaakte ziekten, een aanvraag voor een bloedonderzoek/ urinestaal/ ECG en een kennisgeving van de ingreep zijn documenten die je huisarts moet invullen. Deze documenten breng je mee voor de dienst vooropname.

## Thuisvoorbereidingen

Om je opname in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je thuis al verschillende voorbereidingen treffen.

- Zorg voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten.
- Verwijder gelnagels, nagellak. Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan handen en voeten houden immers een risico in op infecties.
- Verwijder de avond voor uw operatie alle juwelen, piercings (zichtbare en onzichtbare) en make-up.
- Neem een douche of bad de avond voor en de ochtend van je opname en was je haren de dag voor de ingreep.
- Poets je tanden de avond voor en de ochtend van de ingreep.
- Nuttig een licht avondmaal de avond voor de ingreep Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
- Rokers dienen 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken.
- In geval van volledige verdoving moet je een bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese ... uitdoen.
- Raadpleeg de informatiebrochures.

## Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of regelmatig een aspirine, meldt dit aan je behandelend arts bij de planning van de operatie.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken, omdat roken meer kans op braken geeft na de operatie.

## 08 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Het volledig ingevulde préoperatief dossier
- Opnamebericht
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Toiletgerief en nachtkledij
- Je pantoffels (gesloten), stevig schoeisel en kamerjas
- Je thuismedicatie in de originele verpakking + duidelijke medicatielijst (naam geneesmiddel, dosis (hoeveel gram) en het tijdstip van inname)
- Het mapje van de vooropname

## 09 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

## 10 Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan het onthaal zal de onthaalmedewerk(st)er je naar verpleegeenheid I1 verwijzen. De verpleegeenheid bevindt zich in blok I, op de eerste verdieping.

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je twee identificatie-armbandjes om met je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Deze moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- De verpleegkundige anamnese wordt met je besproken en ingevuld.
- Breng je thuismedicatie(fiche) mee, zodat men deze met je kan overlopen. Deze wordt enkel op advies van de anesthesist of de behandelend arts gegeven.
- Van de tepels tot aan de knieën worden alle haren weggeschoren. Je kan dit eventueel thuis zelf doen.
- Bij een epidurale verdoving wordt de prikplaats op de rug gecontroleerd en eventueel geschoren.
- Je krijgt een reiniging van de darmen door middel van een lavement. Deze darmvoorbereiding is noodzakelijk omdat de prostaat tegen het rectum, het laatste gedeelte van de dikke darm ligt. Nadien mag je niets meer eten (tenzij een yoghurt zonder vruchtvlies of een pudding).
- Het operatiehemdje en de anti-trombosekousen worden aangedaan.
- Je kunstgebit, contactlenzen, juwelen of piercings moet je uitdoen voor de ingreep.

## 11 Na de operatie

Tijdens deze eerste dag blijft strikte bedrust noodzakelijk.

Ter preventie van flebitis is het van groot belang dat je de steunkousen aanhoudt en krijg je 's avonds een inspuiting.

Na de ingreep heb je een infuus voor toediening van vocht en medicatie en een blaassonde. De blaassonde wordt tijdens de ingreep via de plasbuis in de blaas gebracht. Deze kan er niet uitvallen doordat ze in de blaas ter plaatse gehouden wordt door een ballon die met water is gevuld. De blaassonde heeft een continue (doorlopende) spoeling, zodat via deze weg resterende weefselrestjes en bloedklonters verwijderd worden.





De pijnpomp laat toe om zelf; in beperkte mate; extra pijnstilling bij te geven door op de aangegeven knop van het apparaat te drukken. De pijnverpleegkundige bezoekt je dagelijks om de pijnevolucie op te volgen en zo nodig de behandeling aan te passen.

Tussen de navel en pubis heb je een wonde om het overtollig wondvocht te laten afvloeien. Zodra het wondvocht afneemt, wordt de drain verwijderd.

Wanneer je terug op de kamer bent, mag je voorlopig niets eten of drinken.

De verpleegkundige zal regelmatig langskomen om de blaassonde met spoeling, het infuus, de urinezak, wonde, drain, bloeddruk, pols en temperatuur te controleren.

Aarzel niet om hulp te vragen bij vragen, problemen of pijn.

Een verpleegkundige helpt je met het dagelijks toilet. Wat je zelf kan en wil doen, mag je zelf doen. Dit bevordert het herstel.

De wonde wordt verzorgd en in functie van je herstel worden de blaas-spoeling, de drain, de pijnpomp en het infuus verwijderd. Ook wordt een ontsmettende zalf aan het plasgaatje aangebracht ter preventie van irritatie en infectie.

Nadien mag je voor de eerste maal uit bed komen. Doe dit niet alleen, de verpleegkundige zal je hierbij helpen.

Afhankelijk van de darmactiviteit (darmrommelingen/flatus) zal er gestart worden met licht verteerbare voeding.

De blaassonde blijft ongeveer een week ter plaatse en wordt bij ontslag uit het ziekenhuis verwijderd.

Gedurende de eerste 6 weken na de ingreep moet je een aantal zaken vermijden om het optreden van complicaties te voorkomen.

## 12 Ontslag

De meeste patiënten mogen na enkele dagen het ziekenhuis verlaten als je goed kan plassen en na positief advies van de behandeld arts.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- voorschrift voor geneesmiddelen;
- verpleegkundig ontslagformulier van de verpleging waarop de medicatie en de nodige richtlijnen staan genoteerd;
- controleafspraak bij de uroloog;
- ontslagbrief voor de huisarts (wordt meestal apart verstuurd per e-mail of via de post).

## 13 Nazorg

### Raadgevingen voor thuis

- Contacteer daags na je ontslag je huisarts, zodat hij/zij je herstel mee kan opvolgen. De hechtingen worden door de huisarts verwijderd 10 dagen na de operatie.
- Bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow, Cardio Aspirine, Ticlid, Plavix en Marcoumar worden enkel terug opgestart na advies van de uroloog of huisarts.
- In het begin kan je ervaren dat je, bij plasdrang, vlug het toilet zult moeten bereiken. “Als het komt, komt het snel”. Verlies van enige druppels urine op weg naar het toilet is mogelijk en is zeker niet verontrustend. Dit zal na verloop van tijd verdwijnen.
- Tijdens de eerste twee maanden is plots optreden van wat bloedverlies via de urine niet verontrustend. Meestal gaat het om een klein bloedklontertje dat loskomt vanuit de prostaatwonde. In 99 % van de gevallen stopt het bloedverlies door wat meer te drinken.
- Heb je tijdens het plassen veel of grote klonters, neem contact op met de uroloog en/of kom naar de spoedgevallendienst van Sint-Trudo Ziekenhuis.
- Geen zware inspanningen leveren en geen zware lasten opheffen. Dit betekent ook geen arbeid in de tuin, zoals: spitten of grasmaaien.
- Voldoende rusten.
- Niet fietsen gedurende 4 tot 6 weken.
- Geen (hete) baden nemen, tot de hechtingen verwijderd zijn en de wonde goed genezen is. Kort douchen mag.
- Opletten met het gebruik van alcoholische dranken en sterk gekruide (pikante) spijzen.
- Geen sterke koffie drinken.
- Harde stoelgang en persen vermijden. Neem zo nodig een laxeermiddel.
- Voldoende drinken (2 à 3 liter/dag), enerzijds om de blaas te spoelen, anderzijds ter preventie van een infectie.
- De steunkousen moeten verder gedragen worden tot 6 weken na de operatie.



# Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.





## Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling I1

tel.: 011 69 98 20

secretariaat dr. Vanderkerken/ dr. Goossens

tel.: 011 69 95 12



Dierstersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

[www.sint-trudo.be](http://www.sint-trudo.be)

Volg ons op   