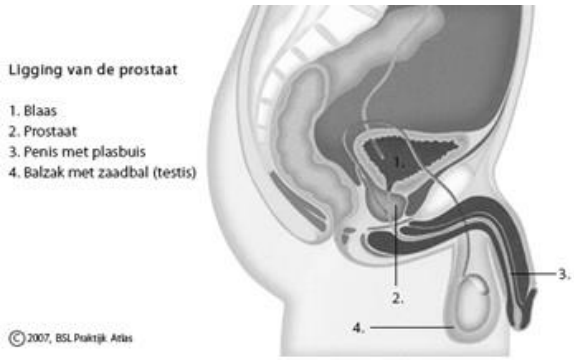
Behandeling bij een vergrote prostaat

(prostaatvergroting)

De uroloog heeft bij u een goedaardige vergroting van de prostaat (prostaatvergroting) vastgesteld. Om uw klachten te verminderen, heeft hij een (kijk)operatie van de prostaat voorgesteld. In deze folder leest u wat een prostaatvergroting is, wat de operatie inhoudt en wat u na de operatie kunt verwachten. Ook krijgt u adviezen voor de eerste periode thuis.

De prostaat

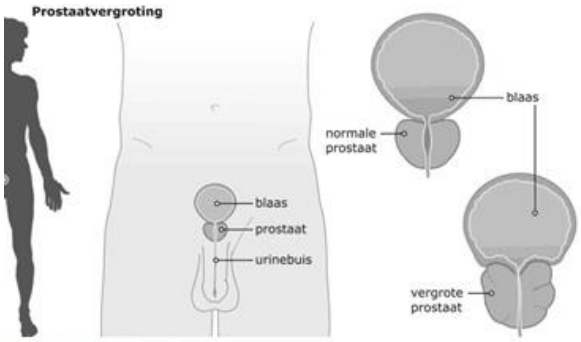
De prostaat (voorstandersklier) ligt rond de plasbuis (urethra) net onder de blaas. De prostaat is een klier die het vocht aanmaakt, dat wordt vermengd met de zaadcellen. De zaadcellen worden gemaakt in de teelbal (testikel). De zaadcellen rijpen uit in de bijbal (epididymis) en worden door de zaadleider vervoerd naar de prostaat. Het prostaatvocht houdt de zaadcellen in leven en maakt transport via de plasbuis naar buiten mogelijk.



Spaarne Gasthuis

Een vergrote prostaat

De prostaat zit onder de blaas, rondom de plasbuis. Het is een klier die een deel van het zaadvocht maakt. Als u ouder wordt, wordt de prostaat groter. Hierdoor kan de plasbuis in het gedrang komen, wat het plassen moeilijker maakt.



Vergrote prostaat

☐ Een kijkoperatie van de prostaat (TURP)

Een kijkoperatie van de prostaat wordt ook wel een TURP (= trans urethrale resectie van de prostaat) genoemd. Bij een kijkoperatie van de prostaat haalt de uroloog via de plasbuis het aangegroeide weefsel weg:

- De uroloog brengt een instrument (resectoscoop) in uw plasbuis, waardoor hij in uw plasbuis kan kijken.
- Doordat er een metalen lusje aan bevestigd is, dat verhit kan worden, kan hij er ook mee opereren. Het prostaatweefsel wordt elektrisch weggesneden. Stukje voor stukje snijdt de uroloog van binnenuit het prostaatweefsel dat de plasbuis dichtdrukt, weg.
- Via het instrument wordt spoelvloeistof ingebracht dat de weggesneden stukjes naar de blaas spoelt.
- De weefselstukjes worden aan het eind van de operatie uit de blaas gespoeld. De wand van de prostaat blijft aanwezig.
- Bij deze ingreep ontstaat geen uitwendige operatiewond. Wel is er in de prostaat een wond, die nog kan nabloeden.
- De operatie duurt maximaal 1 uur, maar meestal korter.
- Weggesneden prostaatweefsel kan worden onderzocht op prostaatkanker.

☐ Laserbehandeling HoLEP via een kijkoperatie

HoLEP staat voor: Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat.
Bij deze kijkoperatie van de prostaat worden de prostaatkwabben helemaal verwijderd. De prostaatklier wordt bij deze laserbehandelingen niet volledig weggenomen. Het kapsel (de wand) van de prostaat blijft aanwezig.

Via de plasbuis (transurethraal) kijkt de uroloog met behulp van een smalle buis (resectoscoop) naar de prostaat. Via die kijkbuis kan de uroloog via een camera in uw plasbuis kijken en met een laserfiber uw prostaat behandelen.
De prostaatkwabben worden helemaal verwijderd. De uitgepelde prostaatkwab valt in de blaas. Hierna worden met een speciaal instrument (morcelator) de kwabben in kleine stukken gesneden. Deze stukjes worden dan uit de blaas gezogen.

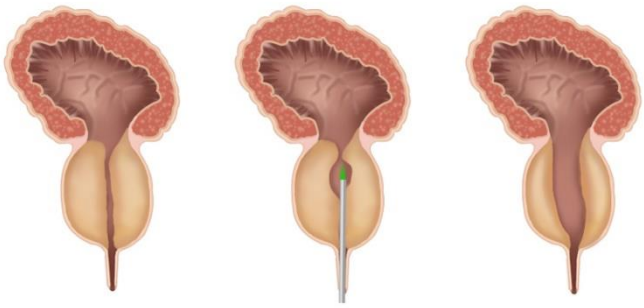
Tijdens deze operatie gaat u onder een volledige narcose. Omdat de operatie via de plasbuis gebeurt, heeft u na de operatie geen uitwendige wond. En u heeft minder risico op een bloeding tijdens en na de operatie. Na de operatie blijft u één nacht slapen in het ziekenhuis.

Voordelen

HoLEP biedt bij een extra grote prostaat voordelen:

- Prostaatweefsel groeit niet meer aan dus er is veel minder kans dat de klachten terugkomen.
- Weggesneden prostaatweefsel kan worden onderzocht op prostaatkanker.

Wat is het verschil met een TURP behandeling?
Bij een TURP operatie wordt het prostaatweefsel plaatselijk rondom de plasbuis verwijderd. Zo wordt er een vrije ruimte gemaakt rondom de plasbuis waardoor het weefsel de doorgang niet meer dichtdrukt.



Wanneer kan een HoLEP operatie uitgevoerd worden
Niet in alle gevallen kan een HoLEP operatie worden uitgevoerd. Zo moet u in goede algehele gezondheid zijn en mag de prostaat niet te groot maar ook niet te klein zijn. Ook mag u ten tijde van de operatie geen (actieve) urineweginfectie hebben. Uw uroloog zal dit allemaal controleren en met u bespreken.
De operatie kan niet gedaan worden als er een verdenking is op (agressieve) prostaatkanker. Is bij u een niet-agressieve prostaatkanker vastgesteld die niet behandeld wordt (maar gevolgd in een active surveillance protocol)? Dan is de laserbehandeling mogelijk als uw uroloog dit aangeeft.

☐ De Millin operatie

Deze operatie wordt gedaan via een snee in de lengte in de onderbuik net boven het schaambeen. De operatie is genoemd naar dokter Millin. De wand van de prostaat (het kapsel) wordt opengemaakt. Het teveel aan prostaatweefsel wordt verwijderd. Ook hierbij wordt dus niet de hele prostaat verwijderd. De prostaatwand blijft achter.
Bij de operatie gaat u onder volledige narcose. Weggesneden prostaatweefsel kan worden onderzocht op prostaatkanker.

Welke voorbereiding is nodig

Polikliniek anesthesiologie
Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Soms krijgt u ook een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de verdoving die bij deze operatie voor u mogelijk is. Soms kunt u samen bepalen welke soort verdoving u kiest. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie en welke verdoving u krijgt, krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op. U krijgt ook de folders ‘Informatie over de pré-operatieve screening’ en ‘Anesthesie en de dag van de operatie’ mee. Of deze informatie wordt u digitaal toegestuurd.
Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0165.

Medicijnen
Gebruikt u medicijnen? Neem dan bij elk bezoek een actueel overzicht van uw medicijnen mee of uw medicijnpaspoort. Een actueel overzicht van uw medicijnen haalt u bij uw apotheek. Bespreek alle medicijnen die u gebruikt met uw uroloog en anesthesioloog. Vermeldt ook de medicijnen die u zelf haalt bij de drogist of apotheek.

Bloed verdunnende medicijnen
Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen? Bespreek die dan met uw arts. Het kan zijn dat uw bloed verdunnende medicijnen voor de operatie tijdelijk gestopt worden.

Diabetes
Heeft u diabetes? Dan krijgt u informatie over het gebruik van uw medicijnen rondom de operatie.

Koorts voor uw opname
Heeft u op de dag voor uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek urologie.

Operatie afzeggen
Kunt u op de geplande operatiedatum niet komen of bent u ziek? Of zijn er omstandigheden waardoor de operatie echt niet door kan gaan? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Verandert er na de preoperatieve screening iets aan uw gezondheidssituatie of uw medicijngebruik? Neemt u dan contact op met de poli urologie.

Tijdstip van uw operatie
Helaas kan het soms voorkomen dat u op de dag voorafgaand aan de operatie of op de dag van de operatie zelf, gebeld wordt met de mededeling dat het tijdstip van uw operatie is veranderd. Door spoedoperaties is een aanpassing in het operatierooster soms noodzakelijk.

Begeleiding
Zorg voor goede begeleiding naar het ziekenhuis en weer naar huis. Na de narcose bent u nog enige tijd minder scherp dan normaal. U mag dan ook niet zelf naar huis rijden. Zorg dat u zeker tot 24 uur na uw operatie niet alleen thuis bent.

Opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. Op de afgesproken dag en tijd komt u naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen.
Een verpleegkundige op de verpleegafdeling heeft met u een opnamegesprek en wijst u de weg op de afdeling. Ook vraagt de verpleegkundige wie uw contactpersonen zijn, welke medicijnen u gebruikt en of u overgevoelig bent voor iets. U krijgt operatiekleding aan. Kort voor de operatie wordt u gevraagd om goed uit te plassen. Als het tijd is wordt u door de verpleegkundige naar de operatieafdeling gebracht.

Op de operatiekamer

De uroloog doet de operatie die hij met u heeft afgesproken. De operatie duurt ongeveer 1 uur. Het verwijderde prostaatweefsel wordt voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog die het microscopisch onderzoekt. De uitslag hiervan krijgt u bij uw eerste controle op de polikliniek na de operatie. Om stolsels in de blaas te voorkomen, krijgt u aan het eind van de operatie een blaaskatheter. Via die katheter kan de blaas gespoeld worden met fysiologisch zout en kan ook de urine die u produceert afgevoerd worden.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Zodra u goed wakker bent en uw bloeddruk en ademhaling weer normaal zijn, gaat u naar uw eigen kamer op de verpleegafdeling.
Uw chirurg zal u op de uitslaapkamer of op de verpleegafdeling bezoeken en met u het resultaat van de operatie bespreken.

- Bij het wakker worden heeft u een infuus in de arm. Het infuus wordt meestal de volgende dag verwijderd.
- Ook heeft u een blaaskatheter en wordt uw blaas continu gespoeld. Dit geeft soms een gevoel van aandrang en kan ook krampen in uw blaas veroorzaken. Dit is met medicijnen goed te behandelen. De eerste dagen na de operatie zit er bloed en stolsels in uw urine. Uw urine is vaak rosé van kleur. U hoeft daar niet van te schrikken.

Pijn of misselijk?

- Het kan zijn dat u wat buikpijn heeft. Hiervoor kunt u een pijnstiller krijgen.
- Als u niet misselijk bent, mag u de dag na de operatie weer gewoon eten. Veel drinken bevordert de genezing. We adviseren u om 2 liter vocht per dag te drinken, als het warm weer is nog meer. U kunt als u misselijk bent daar medicijnen voor krijgen.

Wonddrain

Heeft u een Millin operatie gehad, dan heeft u naast de blaaskatheter ook nog 1 slangetje (wonddrain) in het wondgebied. Deze wonddrain worden verwijderd voordat u naar huis gaat.

Complicaties

Bij iedere operatie kunnen algemene problemen ontstaan. Blijvende lichamelijk schade als gevolg van de operatie kan bijvoorbeeld zijn:

- Door een ongelukkige houding tijdens de operatie, kan een zenuw beklemd raken of uitgerekt worden. Dit kan een (meestal tijdelijke) uitval of irritatie van de betreffende zenuw veroorzaken.
- Bij het plaatsen van de beademingstube kan het gebit beschadigen.

Naast deze algemene problemen kunnen ook problemen ontstaan door een operatie aan de prostaat. Dit kunnen zijn:

- Urineweg infectie.
- Niet kunnen plassen.
- Kans op incontinentie (=ongewild urineverlies).
- Hevig bloedverlies via de urine, waar soms zelfs opnieuw een operatie voor nodig is.
- Heeft u veel bloed verloren tijdens de operatie, dan krijgt u zo nodig een bloedtransfusie.

Na een TURP operatie
TURP syndroom. Dit is een verandering in de zouthuishouding in het bloed. Het komt alleen voor bij de kijkoperatie en kan grote problemen geven. Soms is opname op de intensive care nodig. Een TURP syndroom komt heel weinig voor (1 tot 2%).

Na een HoLEP operatie
Tijdens de operatie kan er een gaatje in de blaas ontstaan (blaasperforatie). De katheter blijft dan een aantal dagen langer in de blaas, zodat het gaatje kan genezen. U gaat dan naar huis met een katheter.

Na een Millin operatie
Bij een Millin-operatie kan een wondinfectie ontstaan. Soms ontstaat er een wondabces dat behandeld moet worden.

Gevolgen van een prostaatoperatie

Plassen
- De meeste mannen hebben de eerste weken na de operatie nog last van vaak moeten plassen. Soms nog vaker dan voor de operatie. Dit kan ook in de nacht zijn. Meestal worden deze klachten na 4 tot 6 weken na de operatie minder. Maar het volledige resultaat kan wel 3 maanden op zich laten wachten.
- Ook kan het plassen de eerste weken na de operatie pijnlijk zijn. Toch is het verstandig goed te blijven drinken (zeker 1 ½ tot 2 liter per dag) zodat u ook voldoende plast.
- Tot 6 weken na de operatie kunt u nog wat bloed en kleine stolsels uitplassen.

Verlies van urine
Na het verwijderen van de katheter heeft u vaak nog ongewild verlies van urine. Dit kan tot 6 weken na de operatie zijn. U kunt ook moeite hebben om de urine goed op te houden als u aandrang heeft om te plassen. Soms heeft u dan last van urineverlies. Dit komt doordat de sluitspier, die onder de prostaat zit, aan de nieuwe situatie moet wennen. Dit is een normaal verschijnsel en verdwijnt meestal na enkele weken.
Blijft het urineverlies langer bestaan? Bespreek dit dan met de uroloog tijdens de eerstvolgende controleafspraak. De uroloog bespreekt dan met u of u medicijnen of fysiotherapie nodig heeft.
Heel soms (in 1% van de operaties) ontstaat er blijvende incontinentie (urineverlies).

Incontinentiemateriaal
Verliest u ongewild urine? Dan kunt u voor de eerste weken na de operatie zelf incontinentiemateriaal kopen bij de drogist of apotheek.
Heeft u 6 weken na de operatie nog steeds ongewild urineverlies? Dan kunt u incontinentiemateriaal vergoed krijgen bij een medisch speciaalzaak. Neem hiervoor contact op met de continentie verpleegkundige.

Kinderwens - geen zaadvocht meer
Door de operatie komt er bij een orgasme meestal geen zaadvocht meer naar buiten. Dit zaadvocht loopt in uw blaas en plast u later uit. Erectie en orgasme blijven bestaan zoals u dat gewend was. Het verschil is dat u een zogenaamd droog orgasme krijgt. Dit heeft invloed op de voortplanting. Bespreek dus vooraf met uw arts als u een actieve kinderwens heeft.

Naar huis

- Na een **TURP operatie** blijft de katheter ongeveer 2 dagen zitten. Heeft u nadat de katheter is verwijderd goed geplast? Dan mag u in de loop van de dag naar huis.
- Na een **HoLEP operatie** blijft de katheter 1 dag zitten, Heeft u nadat de katheter is verwijderd goed geplast? Dan mag u in de loop van de dag naar huis.
- Na een **Millin operatie** gaat u met een katheter naar huis. U gaat meestal de 3^{e} of 4^{e} dag na de operatie naar huis.

De verpleegkundige overlegt met u hoe laat u precies naar huis kunt. Voordat u naar huis gaat krijgt u ook nog een gesprek met de verpleegkundige. Zij neemt met u door of alles duidelijk is en bespreekt de leefregels waar u zich de eerste weken aan moet houden.

Met een katheter naar huis
Voordat u naar huis mag, moet u 2 keer geplast hebben. Na het plassen meet de verpleegkundige hoeveel urine er in uw blaas is achtergebleven (residu). U kunt pas veilig naar huis als het u lukt om goed uit te plassen en er maar weinig urine in uw blaas achterblijft. Blijft er te veel urine achter in uw blaas? Dan kunt u met een katheter in uw blaas naar huis. Dit komt niet vaak voor. De kathter zorgt ervoor dat uw blaas goed leeg blijft open.

U krijgt een startpakket mee om de katheter thuis te verzorgen. In het start pakket zit een adres en telefoonnummer, om bij de firma zo nodig materiaal te bestellen.
U krijgt een afspraak mee om de katheter na een week op de polikliniek te laten verwijderen.

Hechtingen of agraves (nietjes)
Na een Millin operatie heeft u hechtingen of agraves (nietjes). Deze mogen 7 dagen na de operatie verwijderen worden. Dit kan op de polikliniek als de katheter ook verwijderd wordt. U kunt de hechtingen of agraves ook door de huisarts laten verwijderen. U maakt hier dan zelf een afspraak voor.

Medicijnen
Als het nodig is krijgt u een recept mee voor medicijnen die u thuis moet gaan gebruiken. Bijvoorbeeld een antibioticum of een blaasontspanner. Krijgt u een antibioticum voorgeschreven? Dan moet u de voorgeschreven kuur altijd helemaal afmaken.
Soms krijgt u een recept voor movicolon mee naar huis. Dit is om de ontlasting zacht te houden.

Autorijden
U mag de eerste 48 uur na de narcose niet zelf een voertuig besturen. U mag dan ook niet zelf naar huis autorijden. Overleg altijd met uw behandelend arts wanneer u zelf weer mag autorijden. Uw verzekeringsmaatschappij heeft hier aanvullende informatie over staan in de polisvoorwaarden. Lees deze informatie voor de operatie goed door.

Controle afspraak
Controle afspraak voor over 7 weken op de polikliniek urologie. En als u een katheter mee naar huis krijgt, dan krijgt u ook een afspraak voor 1 week na de operatie mee.

Thuis

Als u thuis bent moet er de eerste 24 uur iemand bij u blijven. Neem veel rust.
U kunt de eerste tijd na de operatie last hebben van:

- U kunt door de narcose last hebben van hoofdpijn of u licht in het hoofd, duizelig of misselijk voelen. Dit verdwijnt meestal binnen 24 uur.
- Soms is de huid pijnlijk en warm op de plaats waar de infuusnaald heeft gezeten. Een vochtig verband of vochtige doek kan vaak verlichting bieden.
- U kunt last hebben van keelpijn of heesheid. Dit kan het gevolg zijn van het inademen van de koude narcosegassen of het buisje dat in uw luchtpijp heeft gezeten.
- U kunt een allergische reactie krijgen van de medicijnen die u heeft gekregen tijdens of na de operatie.
- Door de positie waarin u heeft gelegen op de operatietafel kunt u tijdelijk last hebben van rug- of spierpijn.
- U kunt een aantal weken na de operatie last houden van wat incontinentie in de vorm van druppels urine in onderbroek en dat u bij aandrang ook zeer snel moet plassen. De verpleegkundige geeft u incontinentiemateriaal voor in het ondergoed mee voor de eerste dag. Bij de apotheek of drogist kunt u zelf incontinentiemateriaal voor de overige periode kopen.
- U kunt veel aandrang hebben om te plassen, vaak kleine beetjes moeten plassen of u kunt moeite hebben om de urine op te houden. Deze klachten verdwijnen in het algemeen na maximaal 8 weken.
- U kunt een branderig gevoel hebben na het plassen. Vooral aan het begin of het einde. Dit verdwijnt na ongeveer 2 tot 4 weken. Veel drinken helpt.
- Soms kan er bij de urine nog wat bloed zitten. Dit kan enkele weken duren, soms langer. Het kan ook na enige tijd weer terugkomen. Dit is een normaal verschijnsel tot 3 maanden na de operatie.
- Er kan in de eerste 4 tot 6 weken af en toe een klein bloedstolseltje of weefselstukjes met de urine meekomen. Ook dit is normaal. Dit moet wel verminderen en mag het plassen niet belemmeren.

De herstelperiode

Voor een goede genezing is het belangrijk dat u veel blijft drinken. Na 6 tot 8 weken is de wond in de prostaat genezen. In deze periode kunnen er korstjes uit de prostaat loslaten. U verliest dan wat bloed met de urine. Schrik daar niet van! Neem rust en drink veel, dan is de urine snel weer helder. Blijft u meerdere dagen bloed in de urine zien en blijft uw urine donkerrood, neem dan contact op met de uroloog. De gehele prostaat herstelt zich in 9 tot 12 maanden.

Leefregels

Volg onderstaande leefregels goed op. Hiermee bevordert u uw herstel en voorkomt u dat er complicaties kunnen ontstaan. Heeft u vragen over uw herstel? Bespreek deze dan met uw uroloog.

Eten en drinken

- Drink minimaal 2 liter vocht per dag.
- Drink tot 6 weken na de operatie geen alcohol.
- Zorg dat de ontlasting tot 6 weken na de operatie zacht blijft door vezelrijke voeding te eten, voldoende vocht te drinken en te wandelen.
- Blijft de ontlasting hard? Vraag dan uw huisarts om een recept voor een laxeermiddel.

Om ervoor te zorgen dat u niet opnieuw een bloeding krijgt

- Tot 2 weken na de operatie niet in bad gaan, zwemmen of een sauna bezoeken, douchen mag wel.
- Tot 4 weken na de operatie geen zwaar werk of zware klussen doen. Vermijd vooral klussen waar u uw buikspieren bij aanspant.
- Tot 4 weken na de operatie niet sporten.
- Tot 4 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben of klaarkomen.
- Tot 6 weken na de operatie niet persen tijdens de ontlasting.
- Tot 6 weken na de operatie niet fietsen. Autorijden mag wel.

Medicijnen

- Als het nodig is kunt u paracetamol gebruiken. In de week na de operatie moet u de paracetamol gaan afbouwen en stoppen.
- Gebruik de medicijnen die u voorgeschreven heeft gekregen toen u naar huis ging.

Controle afspraak

Na 7 weken komt u voor controle op de polikliniek. U krijgt hiervoor een afspraak mee. De operatie, het resultaat en uw verdere herstel worden dan nogmaals doorgesproken. Tijdens dit controlebezoek zal uw arts met u bespreken of vervolgcontroles nodig zijn en zo ja, op welke termijn. Voor dit controlebezoek hoeft u vooraf niets voor te bereiden, dus ook geen plasdagboek of vragenlijsten. Maak gerust een vragenlijst vooraf met al uw vragen voor de uroloog en vraag naar wanneer u uw activiteiten weer mag uitvoeren.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis

De volgende symptomen komen niet vaak voor, maar als u ze heeft moet u direct contact opnemen.

- Als u niet goed kunt plassen.
- Als u donkerrood bloed plast me grote bloedstolsels.
- Als u koorts krijgt boven de 38.5˚C en of koude rillingen.
- Als u pijn blijft houden of als uw pijn erger wordt.

Telefoonnummers vindt u onder ‘Vragen en telefoonnummers’.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van de folder nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Heeft u vragen, belt u dan op werkdagen naar de poli urologie (023) 224 0160

Heeft u vragen of problemen na de behandeling belt u:

- Overdag met de poli urologie (023) 224 0160
- In de avond, nacht of het weekend belt u de:
  - afdeling spoedeisende hulp Haarlem Zuid: (023) 224 4880
  - afdeling spoedeisende hulp Hoofddorp (023) 224 6880

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid
Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord
Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl