

Urologie

Prostatectomie volgens Millin

Prostaatverwijdering

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

De uroloog heeft met u gesproken over een operatie aan de prostaat. De prostaat wordt verwijderd via de operatiemethode die is ontwikkeld door dr. Millin: prostatectomie volgens Millin. Deze folder geeft u meer informatie over de gang van zaken bij deze operatie.

Om deze operatie goed te laten verlopen, is uw medewerking nodig. Volg daarom de raadgevingen van de uroloog op en lees deze informatiefolder goed door. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening en de behandeling hiervan, de situatie voor iedereen anders kan zijn. De uroloog zal dit altijd met u bespreken.

Locatie

Deze operatie vindt plaats in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.

De prostaat

De prostaat is een klier die alleen bij mannen voorkomt. De prostaat maakt het zaadvocht aan. De prostaat bevindt zich aan het begin van de plasbuis (urethra), net onder de blaas. Hij ligt om de plasbuis heen. Onder de prostaat ligt de sluitspier van de plasbuis. Deze zorgt ervoor dat u geen urine verliest. Door de prostaat heen lopen twee zaadleiders. Bij een zaadlozing stroomt hierdoor het vocht met zaadcellen naar de penis toe. De prostaat bestaat uit een aantal kliertjes. Hier omheen zit een kapsel. Tussen de prostaat en de blaas zit een kleine sluitspier. Deze zorgt ervoor dat bij een zaadlozing het sperma niet in de blaas terechtkomt, maar naar de penis wordt afgevoerd. Dit spiertje zorgt er ook voor dat u vlak voor, tijdens en na een zaadlozing niet of moeilijk kunt plassen.

Prostaatvergroting

Prostaatvergroting staat ook wel bekend onder de naam BPH (benigne prostaat hyperplasie). De prostaat is dan vergroot. Dit is een goedaardige vergroting. Bij praktisch alle mannen zal bij het ouder worden de prostaat groter worden. Dit is normaal. Niet alle mannen hebben hier last van. Omdat de prostaat om de plasbuis heen ligt, is de kans groot dat de prostaat de plasbuis dicht duwt als hij alsmaar blijft groeien. Hierdoor wordt plassen moeilijker.

De volgende symptomen kunnen voorkomen:

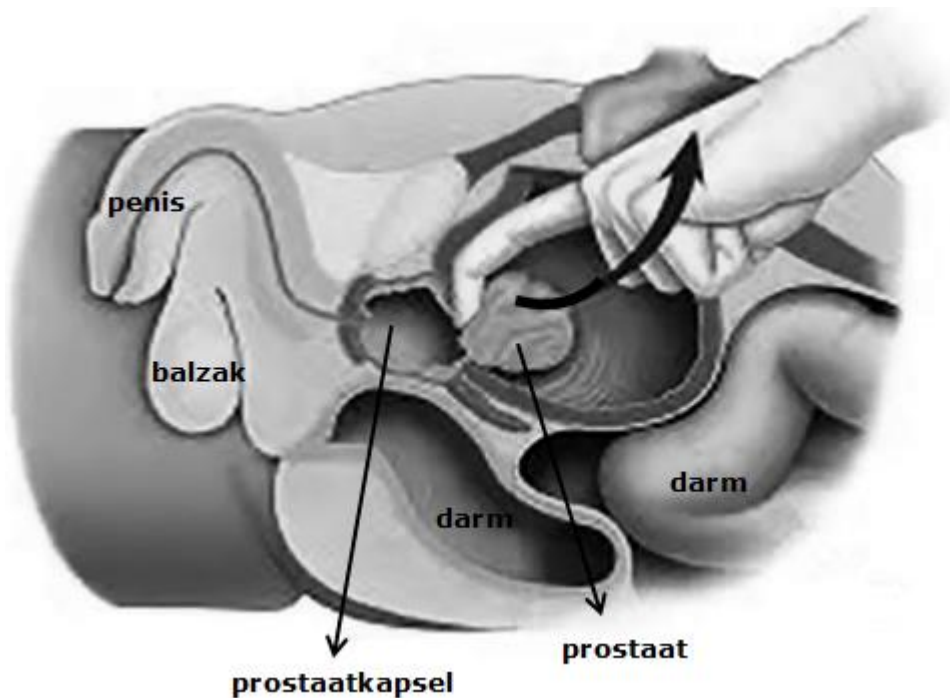
- de kracht van de urinestraal wordt minder en soms druppelen;
- het duurt even voordat de eerste plas komt;
- kort achter elkaar moeten plassen en een kleine hoeveelheid urine per keer (frequente kleine porties urineren);
- nadruppelen;
- de blaas niet helemaal leeg kunnen plassen;
- moeilijk de plas kunnen ophouden;
- 's nachts enkele keren uit bed moeten om te plassen.

Doordat de plasbuis nauwer is, kan de blaas niet goed gelegeerd worden. U kunt last krijgen van blaasontsteking, prostaatontsteking, of de vorming van blaasstenen. Als de prostaat verder groeit, kan het op een gegeven moment helemaal niet meer mogelijk zijn om te plassen.

Prostatectomie volgens Millin

Een prostaat die te groot is om via de plasbuis te verwijderen (door middel van een TURP operatie, een transurethrale resectie prostaat, of een TUEB operatie, een transurethrale enucleatie van de prostaat) wordt verwijderd via een prostatectomie volgens Millin. Wanneer een te grote prostaat namelijk via de plasbuis wordt verwijderd, zou dit te lang duren. Hierdoor ontstaat een grote kans op complicaties. Bij een Millin wordt eerst het kapsel van de prostaat geopend. Daarna worden de prostaatdelen (adenomen) er met de hand uitgepeld. Hierna wordt het kapsel weer dicht gehecht. Denk hierbij aan een mandarijn, waarbij het vruchtvlees met de vingers wordt verwijderd en de schil weer wordt dicht gehecht.

De ingreep gebeurt via een snede in de onderbuik.



Vorbereiding op de opname

De medewerkers van de polikliniek Urologie melden u aan bij het Opnamebureau. Dit bureau regelt alles rondom de opname. Er volgt een afspraak voor het preoperatief spreekuur (POS) en het verpleegkundig spreekuur.

Preoperatief spreekuur

Tijdens deze afspraak worden alle gegevens verzameld. Ook worden de operatie en de verdoving met u besproken. Om u goed voor te bereiden op deze afspraak krijgt u een vragenlijst. Wij vragen u deze alvast in te vullen en mee te nemen naar uw afspraak.

Bloedverdunnende medicatie

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u voor de operatie hiermee stoppen. Wanneer u moet stoppen, hoort u van de uroloog.

Verpleegkundig spreekuur

U wordt opgeroepen voor het verpleegkundig spreekuur. De verpleegkundige vertelt u wat er tijdens uw opname op de verpleegafdeling gaat gebeuren. Hij/zij gebruikt hierbij de vragenlijst die u van tevoren thuis heeft ingevuld.

Operatiedatum

U ontvangt per post een brief met de operatiedatum. Een werkdag van tevoren belt u het telefoonnummer uit de begeleidende brief. U hoort dan op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht en op welke afdeling.

U moet rekenen op een verblijfsduur van 4-5 nachten. Dit hangt af van het verloop van de ingreep en het herstel.

De operatie

De operatie vindt meestal plaats onder regionale verdoving (ruggenprik). U bent dan wel bij bewustzijn, maar u voelt geen pijn. Een algehele verdoving (narcose) is ook mogelijk. Tijdens het preoperatief spreekuur heeft de anesthesioloog met u de verdovingstechniek gekozen.

Op de operatiekamer ligt u op uw rug. De uroloog maakt een snede in de onderbuik en opent het kapsel van de prostaat. Vervolgens pelt de uroloog de prostaat uit. Het kapsel van de prostaat verwijdert hij niet. Het kapsel wordt dicht gehecht en ook de snede in de buik wordt gehecht.

Na verwijdering van de prostaat laat de uroloog een blaaskatheter achter in de blaas (een slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt gebracht). Dit is om de inwendige wond te laten genezen.

De urine is na de operatie bloederig. Via de katheter wordt uw blaas met zoutoplossing gespoeld, zodat bloed- en weefselresten uit uw blaas worden verwijderd.

Duur van de ingreep

De operatie duurt 90 - 120 minuten.

Na de operatie

Na de operatie vertelt de uroloog uw contactpersoon hoe de operatie is gegaan.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Als het goed gaat met u, gaat u terug naar de afdeling.

Na de operatie heeft u:

- een infuus in de arm, voor het toedienen van vocht;
- een blaaskatheter met mogelijk een spoelsysteem. Het spoelsysteem bestaat uit een grote zak met zoutoplossing die is aangesloten op de katheter. Hiermee wordt de blaas gespoeld;
- eventueel een sp-katheter (suprapubische katheter, dit is een slangetje dat via de buik in de blaas wordt ingebracht);
- een buikwond met 1 of 2 wonddrains (een slangetje om wondvocht af te voeren). Deze wordt/worden verwijderd als de wond nog maar weinig wondvocht produceert. Meestal is dat na 1 dag.

Pijnstilling

U krijgt voldoende pijnstilling om ervoor te zorgen dat u geen pijn heeft.

Katheter

De katheter blijft meestal enkele dagen in de blaas om te zorgen dat de urine goed wordt afgevoerd. De verpleegkundige kan de blaas spoelen als dat nodig is, bijvoorbeeld als er een stolsel in de blaas zit.

Kleur van de urine

De urine zal meestal rosé of rood gekleurd zijn. Als uw urine weer helder van kleur is en dus zonder stolsels, dan mag de katheter eruit. U gaat dan weer zelf plassen. Na elke keer dat u gewoon plast (= spontane mictie), maakt de verpleegkundige een echo van de blaas. Zo kan de verpleegkundige zien of u de blaas ook goed leeg plast. Als u een sp-katheter heeft, kan dit ook via de sp-katheter worden gemeten. Als de hoeveelheid urine die in de blaas achterblijft (= residu) na enkele keren zelf plassen minimaal is, mag in principe de volgende dag de sp-katheter verwijderd worden.

Nadat de blaaskatheter is verwijderd, kan het zijn dat u moeite heeft met het ophouden van uw plas, of dat u geen controle heeft over het plassen. Dit komt omdat de sluitspier er weer aan moet wennen dat er een grotere straal urine door kan.

Bloed in de urine

Na de operatie kunt u last hebben van bloederige urine. Daarom heeft u een spoelsysteem.

Blaaskrampen

U kunt last hebben van blaaskrampen. Dit kan voelen als een schrijnend/branderig gevoel in uw blaas/plasbuis/top van de eikel en/of vaak het gevoel hebben dat u moet plassen. Deze blaaskrampen worden veroorzaakt door de katheter en verdwijnen als de katheter wordt verwijderd.

Naar huis

Heeft u voor uw opname bloedverdunnende medicijnen gebruikt, dan hoort u bij ontslag wanneer u weer hiermee kunt starten.

U krijgt een afspraak mee voor een controle op de polikliniek. Dit gebeurt zes weken na de opname. Tijdens de controle krijgt u een flowmetrie. Tijdens een flowmetrie worden de kracht en de snelheid van de urinestraal gemeten. Zie de folder [flowmetrie \(www.alrijne.nl\)](http://www.alrijne.nl).

Na tien dagen worden de hechtingen verwijderd bij de huisarts of bij de polikliniek Urologie.

Aduiezen voor thuis

Voldoende drinken

Om de vorming van stolsels te voorkomen, kunt u het beste veel drinken. Probeer tenminste anderhalve liter per 24 uur te drinken. Bijvoorbeeld elk uur een glas. Na het avondeten kunt u beter minder drinken, omdat u anders 's nachts veel moet plassen.

Bloedverlies

De eerste zes weken na de operatie kan er wat bloedverlies zijn bij het plassen. Dat betekent dat de urine rood van kleur kan zijn. Dit is normaal. De rode kleur kan toenemen als u meer activiteiten onderneemt. Zolang u kunt plassen en weinig tot geen stolsels in de urine heeft, hoeft u zich daar geen zorgen om te maken. Wij raden u in dat geval wel aan om extra veel te drinken.

Urineverlies

Het is mogelijk dat u na de operatie wat urine verliest. Mocht u hiervoor (urine-)opvangmateriaal willen gebruiken, dan kunt u dit tijdens de opname op de afdeling aangeven. Wij regelen dit voor u. Pas na 4-10 weken na de operatie kunt u normaal plassen.

Koorts

Na een operatie is het normaal dat u wat verhoging heeft. We spreken dan over een temperatuur tot 38,5 °C.

Gebruik van alcohol

U mag maximaal twee alcoholische consumpties per dag drinken. Dit geldt in ieder geval tot aan uw controleafspraak. De uroloog zal met u bespreken of het verstandig is de alcoholische consumpties daarna nog steeds te beperken.

Inspanning/lichamelijk werk/sport

- De eerste weken na de operatie zult u merken dat u eerder moe bent dan voor de operatie. Dit is normaal, forceer daarom niets. Na een aantal weken wordt de vermoeidheid vanzelf minder.
- Autorijden wordt de eerste weken na de operatie niet aangeraden omdat u mogelijk plotseling moet plassen. Dit kan in het verkeer gevaarlijk zijn.
- Het is beter als u de eerste 4 weken geen geslachtsgemeenschap heeft.
- Wij adviseren de eerste 6 weken na uw operatie niet te veel lichamelijk werk te verrichten en niet te sporten. Hieronder valt ook zwaar huishoudelijk werk (zoals stofzuigen, ramen zemen).
- Wanneer u iets van de grond wilt pakken, zak dan door de knieën.
- Fietsen en sporten is toegestaan vanaf 6 weken na de operatie.
- Wij raden u aan tot de controleafspraak geen zware voorwerpen (meer dan 10 kilogram) te tillen.
- In overleg met de uroloog kunt u weer gaan werken.

Obstipatie

- Het is verstandig de eerste weken geen 'stoppende' voedingsmiddelen te eten. Dit kan obstipatie veroorzaken. Wanneer u als gevolg hiervan zou moeten persen, kunnen bloedingen ontstaan. Voorbeelden van 'stoppende' voedingsmiddelen zijn witbrood, witte rijst, beschuit en banaan.
- Wij raden u aan voedingsmiddelen te eten die de stoelgang bevorderen, zoals bruin- en volkorenbrood, fruit en rauwe groenten. Ook voldoende drinken helpt (anderhalve liter per 24 uur). Heeft u ondanks bovenstaande adviezen toch last van obstipatie? Bespreek dit dan bij het controlebezoek met de uroloog of met uw huisarts.

Hoesten en niezen

Probeer bij hoesten en niezen druk op de wond te vermijden. U kunt bijvoorbeeld tegendruk tegen de wond te geven door middel van een klein kussentje of een handdoekrolletje.

Risico's en complicaties

- Urineweginfectie; dit kan ook een nog een aantal weken na de operatie ontstaan.
- Niet kunnen plassen.
- Kans op ongewild urineverlies (incontinentie).
- Hevig bloedverlies via de urine; hiervoor kan soms opnieuw een operatie nodig zijn.
- Bloedverlies tijdens de operatie; hiervoor krijgt u zo nodig een bloedtransfusie.
- Wondinfectie/wondabces.

Contact opnemen met het ziekenhuis

In de volgende situaties neemt u contact op met het ziekenhuis:

- Als het bloedverlies erger wordt of als u stolsels plast;
- Als u helemaal niet meer kunt plassen;
- Als u koorts heeft, boven de 38,5 °C.

Op werkdagen kunt u tussen 08.00 - 17.00 uur bellen met de polikliniek Urologie:

- Leiden: telefoonnummer 071 517 8244
- Leiderdorp: telefoonnummer 071 582 8060.

In de avond en tijdens het weekend kunt u contact opnemen met verpleegafdeling Urologie B2, telefoonnummer 071 582 9019.

Verdere informatie

Als u verhinderd bent om te komen, vragen we u dit ruim van tevoren aan ons door te geven. In uw plaats kan een andere patiënt geholpen worden. Neem wel altijd uiterlijk 24 uur van tevoren contact op. Belt u later af, dan zijn wij genooddakt de tijd die voor u gereserveerd is in rekening te brengen. U ontvangt hiervoor een nota van het ziekenhuis.

Alrijne ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Het kan daarom zijn dat een gesprek, onderzoek of behandeling (gedeeltelijk) wordt gedaan door een uroloog in opleiding, basisarts of een arts in opleiding.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringpas mee te nemen. Indien uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd kunt u dit laten aanpassen bij de Patiëntregistratie in de centrale hal van het ziekenhuis. Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek Urologie.

De polikliniek Urologie Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 24 en is op werkdagen tussen 08.30 - 12.30 uur en tussen 13.30 - 16.30 uur telefonisch te bereiken via nummer 071 517 8244.

De polikliniek Urologie in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 8 en is op werkdagen tussen 08.30 - 12.30 uur en tussen 13.30 - 16.30 uur telefonisch te bereiken via nummer 071 582 8060 . Buiten deze uren wordt u verbonden met een antwoordapparaat, waarop u wordt verteld hoe u de uroloog bij spoedgevallen kunt bereiken.

De polikliniek Urologie in Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft bestemmingsnummer 58 en is op dagen dat wij spreekuur hebben tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via 0172 467 060.

Buiten deze uren en dagen wordt u automatisch doorverbonden met de locatie Leiderdorp of met het antwoordapparaat, waarop wordt verteld hoe u de uroloog bij spoedgevallen kunt bereiken.

De polikliniek urologie in Alrijne Sassenheim (woonservicecentrum Sassembourg) is telefonisch te bereiken via 071 517 8751.

De verpleegafdeling urologie, afdeling B2 van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is te bereiken via 071 582 9019.

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter, Instagram en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.

28.61, 05_18