

# Millin/Freyer/Hryntschak prostatectomie

Informatie voor patiënten



Je hebt samen met je uroloog beslist om een ingreep te laten doen. Tijdens de raadpleging wordt de datum van de ingreep en de dag van je opname vastgelegd. Als dat mogelijk is, word je de dag van de ingreep opgenomen. Soms is het noodzakelijk om de dag voor de ingreep opgenomen te worden. Door je uroloog wordt een opnameformulier ingevuld waarmee je je daarna aan de raadpleging meldt bij de afdeling 'zorgtrajectplanning'. Van hieruit zal de coördinatie van je opname gebeuren: reservering van de kamer (één- of meerpersoonskamer) en indien nodig afspraken voor onderzoeken voor de operatie en aanvullend een raadpleging bij anesthesie. Er zal voor gezorgd worden dat bijkomende instructies van je behandelend uroloog uitgevoerd worden (bijvoorbeeld stoppen van bloedverdunners).

Via deze brochure hopen wij je wegwijs te maken in het verloop van je operatie en je verblijf in het ziekenhuis.

Deze brochure geeft je algemene informatie en ook extra informatie naast het gesprek met je uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat we onze aanpak wat moeten veranderen. Als dat het geval is, zal de uroloog je dit zeker laten weten.

### Inleiding

Een prostaatobstructie is meestal het gevolg van een goedaardige aangroei van de prostaat, een adenoom genoemd. Hierdoor knijpt de prostaat als het ware de plasbuis toe. Hierbij kunnen plasklachten ontstaan zoals: nachtelijk urineren, zwakke straal, veel kleine plasjes kort na elkaar, plassen in 2 tijden, niet meer kunnen plassen, ... Daarnaast kunnen ook problemen ontstaan zoals urineweginfecties, blaasstenen, achteruitgang van de nierfunctie, ...

Wanneer een prostaatadenoom niet te groot is (beperkte prostaatvergroting, meestal kleiner dan 80 kubieke centimeter), kan deze verwijderd worden met een endoscopische operatie (onder direct zicht via de natuurlijke weg) om de prostaat zo 'uit te schrapen' (TUR prostaat).

Omdat je prostaatadenoom te groot is voor een endoscopische operatie wordt geopteerd voor een klassieke 'open' ingreep. Hierbij wordt via een kleine insnijding in de onderbuik het prostaatkapsel (Millin prostatectomie) en/of de blaas geopend (Freyer of Hryntschak prostatectomie) en de prostaatobstructie verwijderd. Nadien wordt het kapsel en/of de blaas terug gesloten. Omdat de prostaat niet volledig verwijderd wordt, wordt er bijna geen schade toegebracht aan de sluitspier of aan de zenuwen verantwoordelijk voor de erecties. Stressincontinentie of problemen met erecties komen dus nauwelijks voor bij deze operatie.

### Belangrijk voor de opname

Het is zeer belangrijk om bij je bezoek aan je uroloog altijd te vermelden of je al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Aggrenox, Plavix, Ticlid, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Xarelto, Eliquis... Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedinggevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met je bespreken om de inname van deze medicijnen een periode voor de operatie te stoppen. Asaflow mag bij de meeste ingrepen gewoon doorgenomen worden. Dit bespreekt je uroloog met je.

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

## De opname

Je wordt de dag voor de ingreep opgenomen op de afdeling urologie.

De dag voor de operatie word je gelaxeerd zodat de darmen leeg zijn en zal nog bloed worden afgenomen.

Vooraleer de operatie kan plaatsvinden, moet je voorbereid worden:

- Je moet nuchter blijven vanaf 0.00 u. Nuchter zijn betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- De verpleegkundige die voor jou verantwoordelijk is, zal je vertellen hoe laat je geopereerd wordt.
- De dag van de operatie zal de operatiestreek geschoren worden: dit is volledig pijnloos.
- Vlak voor het vertrek naar de operatiekamer zal je gevraagd worden juwelen, piercings, lenzen, tandprothese te verwijderen en een operatieschortje aan te trekken.
- Men zal je anti-trombosekousen aandoen, om tijdens en na de operatie bloedstolsels in de aders te vermijden. Als je al dergelijke kousen hebt, breng ze dan zeker mee.

## Verloop van de ingreep

De operatie vindt plaats onder volledige verdoving. Meestal krijg je ook een ruggeprik.

Via een insnijding in de onderbuik wordt het prostaatkapsel en/of de blaas geopend en de prostaatobstructie verwijderd. Nadien wordt het kapsel en/of de blaas terug gesloten.

Aan het einde van de ingreep wordt een blaassonde geplaatst en een wondrain (om het wondvocht te kunnen laten weglopen). Als dat nodig is, krijg je een 2e blaassonde die via de onderbuik uit het lichaam komt (suprapubische catheter).

Er wordt een blaasspoeling gestart. Deze spoeling voorkomt dat er bloedstolsels ontstaan in de blaas.

Als de ingreep voorbij is, word je opnieuw in bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht. Pas als je benen goed wakker zijn (dit kan tot 4 uur na de operatie duren) of je zelf goed wakker bent en geen pijn meer hebt, kan je terug naar de kamer. Als dat nodig is, zal je in zeldzame gevallen een nacht op de ontwaakruimte verblijven. De anesthesist beslist hierover.

### Na de operatie

Wanneer je opnieuw op je kamer bent, is het belangrijk de eerste 24 uur in bed te blijven liggen. De verpleegkundige komt regelmatig langs om infuus, drain, blaassonde, blaasspoeling, pijn en bloeddruk te controleren. Je mag altijd de spoeling mee volgen en als de spoelzak leeg is, de verpleegkundige van dienst verwittigen. Via het infuus krijg je vocht en pijnstilling. Het is niet de bedoeling onnodig pijn te lijden. Als je pijn hebt, meld dit dan aan de verpleegkundige die je op advies van de artsen de nodige pijnstilling zal geven. Wanneer je goed wakker bent, zal als eerste drinken aangeboden worden. Gaat dit goed, dan mag je waarschijnlijk nog dezelfde dag eten.

De 1e dag na de operatie mag je uit bed en wordt het infuus verwijderd. Afhankelijk van de kleur van het spoelvocht, zal gestopt worden met de spoeling. Nadien zal men je vragen om goed te drinken om bloedstolsels te vermijden. De sonde moet minstens 5 dagen na de operatie blijven zitten, om voor een goede genezing van de wonde ter hoogte van het prostaatkapsel of de blaas te zorgen. Wanneer de sonde verwijderd worden, moet je altijd in een speciale fles plassen en daarna altijd de verpleegkundige verwittigen. Zij zal dan controleren of je wel voldoende leeg plast. Als je een bijkomende blaassonde via de buik hebt, zal deze verwijderd worden de dag na het verwijderen van de eerste blaassonde die via normale weg (via de plasbuis) in de blaas zit. Als de arts langs is geweest, je goed kan plassen en er geen belangrijke problemen meer zijn, kan je normaal gezien naar huis.

### Ontslag uit het ziekenhuis

- Je krijgt een datum voor een afspraak voor de controle na de operatie.
- De inwendige genezing duurt 6 tot 8 weken. Tijdens deze periode kunnen prikkelende plasklachten en bloedverlies bij het plassen normaal zijn.
- Seksueel contact of zaadlozing kan je beste de eerste 6 weken vermijden.
- Drink 2 liter vocht per dag.
- De eerste 6 weken geen lichamelijke arbeid doen of sporten. Niet fietsen.
- Niet persen bij de ontlasting. Zorg voor een geregelde zachte stoelgang (vezelrijke voeding). Als dat nodig is, zal je uroloog je stoelgangverzachtende medicatie voorschrijven.

### Mogelijke gevolgen van de ingreep

Bij elke ingreep bestaat het risico op mogelijke problemen. De arts heeft deze al met je besproken. Mocht je hierover nog vragen hebben, kan je die steeds aan hem of haar stellen.

### Nabloeding

In uiterst zeldzame gevallen, wanneer er een nabloeding met ernstige klontervorming zou optreden, kan het noodzakelijk zijn om heropgenomen te worden voor een bijkomende spoeling van de blaas.

### Wondinfectie

Na iedere operatie kan een wondinfectie optreden.

### Urineweginfectie

Een aanhoudende, pijnlijke drang om te plassen met onzuivere troebele urine en eventueel koorts kan op een urineweginfectie wijzen. Dit is echter zeldzaam. Bij een bewezen infectie na de operatie, moet je antibiotica krijgen.

**Orgasme zonder zichtbare zaadlozing**

Nadat het hinderende stuk prostaatweefsel verwijderd is, kan het zijn dat de zaadlozing niet meer naar buiten, maar wel in de blaas loopt. Dit noemt men droge zaadlozing. Dit heeft echter geen invloed op de erectie en het orgasme. Dit wil niet zeggen dat men voorbehoedsmiddelen achterwege kan laten, omdat bij sommige patiënten er toch een klein deel van de zaadlozing soms naar buiten komt.

**Wanneer contact opnemen?**

- > Bij koorts hoger dan 38,5°C.
- > Bij plotseling hevige of aanhoudende pijn.
- > Bij hevig bloedverlies (bordeaux) en plassen van grote bloedstolsels.
- > Als je plotseling niet meer kan plassen.
- > Bij wondlekkage.

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan de verpleging.

**De dienst urologie wenst je een spoedig herstel.**



### ZNA Middelheim

Lindendreef 1  
2020 Antwerpen

03 280 31 11 algemeen  
03 280 30 03 raadplegingen

### ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis

Lindendreef 1  
2020 Antwerpen

03 280 31 11 algemeen  
03 280 30 03 raadplegingen

### ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekenstraat 267  
2060 Antwerpen

03 217 71 11 algemeen  
03 217 77 70 raadplegingen

### ZNA Sint-Erasmus

Luitenant Lippenslaan 55  
2140 Borgerhout

03 270 80 11 algemeen  
03 270 77 70 raadplegingen

### ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70  
2170 Merksem

03 640 21 11 algemeen  
03 640 20 20 raadplegingen

### ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165  
2660 Hoboken

03 830 90 90 algemeen  
03 280 30 03 raadplegingen