



Verwijderen van de prostaat bij kanker

Radicale prostatectomie

In overleg met uw behandelend uroloog heeft u besloten een operatie te ondergaan aan uw prostaat. Van uw uroloog heeft u hierover mondelinge informatie gekregen. Deze brochure geeft u informatie over wat deze operatie inhoudt en wat u voor, tijdens en na de operatie kunt verwachten.

De prostaat

De prostaat is een klier die normaal ongeveer de grootte heeft van een kastanje. Deze klier bevindt zich aan de onderzijde van de blaas, daar waar de blaas overgaat in de plasbuis. De prostaat produceert zaadvloeistof. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen in dit prostaatvocht naar buiten.

Bij veel mannen wordt de prostaat omstreeks het vijftigste jaar groter. Deze prostaatvergroting kan leiden tot plasproblemen. Meestal gaat het om een goedaardige vergroting (een adenoom) of ontsteking, maar er kan ook kwaadaardig weefsel ontstaan in de prostaat.

Een kwaadaardig gezwel ontstaat meestal dicht aan de rand van de prostaat, en veel minder vaak in het prostaatweefsel direct om de plasbuis heen. Een kwaadaardige aandoening van de prostaat heet prostaatkanker of prostaatkarcinoom. Deze groeit doorgaans langzaam. Het gaat om een vorm van kanker die zelden op jonge leeftijd voorkomt.

Wat is een radicale prostatectomie?

Uw uroloog stelt een radicale prostatectomie voor als de vergroting in uw prostaat kwaadaardig is en als het kankergezweel zich uitsluitend in de prostaat bevindt. In uw onderbuik maakt de uroloog verticaal een snede. Bij deze operatie verwijdert de uroloog de gehele prostaat inclusief kapsel en zaadblaasjes. Hierbij probeert de uroloog de zenuwen die belangrijk zijn voor de erectie te sparen. Vervolgens maakt de uroloog een nieuwe verbinding tussen blaas en plasbuis.

In sommige gevallen verwijdert de uroloog tijdens de operatie eerst de lymfeklieren in het bekken, die microscopisch worden onderzocht op uitzaaiingen. De uroloog bespreekt met u vooraf of deze werkwijze wordt toegepast. Als er geen uitzaaiingen worden aangetroffen verwijdert de uroloog de gehele prostaat. Als echter blijkt dat er wel uitzaaiingen zijn wordt de prostaat niet verwijderd. De uroloog bespreekt dan met u andere behandelingsmogelijkheden.



Vorbereiding op de opname

Voordat u geopereerd wordt, krijgt u een afspraak met de anesthesioloog voor de pre-operatieve screening (POS). Lees hiervoor de brochure 'Instructies voor de operatie, Pre-operatieve screening en anesthesie'. Ook gaat u naar het laboratorium voor bloedafname.

Eén werkdag voor de opname heeft u een gesprek over de gang van zaken tijdens de opname met een verpleegkundige van de afdeling waar u wordt opgenomen. Hij/zij noteert enkele persoonlijke gegevens van u. Daarnaast wordt wederom bloed van u afgenomen.

- Neem voor deze afspraak een actueel medicatieoverzicht mee; dit kunt u krijgen bij uw apotheek.
- De verpleegkundige vertelt u hoe laat uw operatie gepland staat en hoe laat u zich op de afdeling moet melden op de operatiedag.
- Tenslotte gaat u langs de fysiotherapeut die u instructie geeft over goede ademhaling na de operatie.

Opname in het ziekenhuis

- U wordt in principe opgenomen op de dag van de operatie. Dit betekent dat u die dag vanaf een bepaalde tijd niets meer mag eten en/of drinken. Lees daarvoor zorgvuldig de instructie in de brochure 'Instructies voor de operatie, Pre-operatieve screening en anesthesie'. Ook heeft de anesthesioloog u verteld welke medicatie u thuis 's ochtends nog mag innemen.
- Neem alstublieft alle medicatie die u gebruikt mee in de originele verpakking.
- U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling. Daar krijgt u een korte rondleiding over de afdeling.
- U krijgt een operatiejasje aan.
- De verpleegkundige vraagt u om naar het toilet te gaan om uit te plassen.
- U krijgt pijnstilling en, indien afgesproken, rustgevende medicatie.

Vervolgens brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodra er gebeld wordt dat u mag komen). Daar krijgt u de afgesproken anesthesie en vindt de operatie plaats.

Na de operatie

Na de operatie komt u op de uitslaapkamer. Als de vitale functies zoals bloeddruk, hartslag en ademhaling goed zijn, gaat u weer terug naar de afdeling.

De blaas wordt voortdurend leeg gehouden met een katheter (dit is een slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt gebracht), en is nodig om de operatiewond rust te geven. Het kan een gevoel geven alsof u aandrang heeft voor het krijgen van ontlasting. Het is normaal dat de urine er bloederig uitziet.

Op de operatiewond zit een pleister. Ook heeft u een drain bij de wond. Dit is een slangetje met daaraan een opvangflesje dat ervoor zorgt dat wondvocht wordt afgevoerd. De drain wordt na enkele dagen verwijderd.

Om trombose te voorkomen krijgt u na de operatie een bloedverdunnend middel toegediend via een injectie. Deze krijgt u vervolgens iedere avond tot aan het ontslag.



Na de operatie begint u langzaam en naar behoefte met eten en drinken. Bij pijn of misselijkheid kunt u hier iets tegen vragen aan de verpleegkundige. De dag na de operatie wordt er bloed afgenomen. Als de bloedsuiker goed is en het drinken gaat goed, dan mag het infuus uit. Ook mag u weer uit bed. U blijft meestal 5 tot 7 dagen opgenomen, afhankelijk van het verloop van uw herstel.

Gedurende minimaal 14 dagen houdt u de katheter in voor de afvoer van urine. U gaat daarom met de katheter in naar huis. Tijdens de opname krijgt u instructies over het thuis omgaan met de katheter. Bij tussentijdse vragen en/of problemen kunt u contact opnemen met de polikliniek Urologie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Urologie.

Heropname

U krijgt een afspraak mee voor een heropname van één tot twee dagen. Er wordt dan een röntgenfoto van de blaas gemaakt om te kijken of de verbinding tussen plasbuis en blaas voldoende is hersteld. Mocht dit niet zo zijn, dan gaat u weer naar huis met katheter en volgt later opnieuw een heropname. Is de verbinding wel goed hersteld? Dan verwijdert de verpleegkundige de katheter.

Na het verwijderen van de katheter kan het urineren de eerste keren een branderig gevoel geven. Ook kan de urine nog bloederig zijn. Dit kan nog duren tot enkele weken na de operatie. Voldoende drinken, minimaal 2½ liter per dag, is belangrijk om stolselvorming in de blaas te voorkomen. Door de verpleegkundige wordt met behulp van een echoapparaat (een bladderscan) gecontroleerd of u de blaas voldoende kunt leeg plassen.

Meteen na het verwijderen van de katheter, begint u met een antibioticakuur. Het recept hiervoor gaat per fax naar uw apotheek. Het kan gebeuren dat u problemen heeft met het ophouden van de urine. Hiervoor krijgt u incontinentie opvangmateriaal. In het algemeen is dit van tijdelijke aard.

Gaat het urineren goed? Dan mag u in overleg met de uroloog naar huis. De uitslag van het weggenomen weefsel hoort u van uw uroloog tijdens de controle op de polikliniek. Bij ontslag krijgt u deze afspraak mee. Neem uw naaste mee naar dit uitslaggesprek. Verder krijgt u een afspraak mee voor de continetieverpleegkundige. Ook is er de mogelijkheid voor een poliklinische afspraak bij de oncologieverpleegkundige. Deze afspraak wordt dan voor u gemaakt.

Leefregels na ontslag

Na ongeveer zes weken is de wond in uw buik genezen.

- Tot die tijd is het belangrijk dat u voldoende drinkt om de blaas te spoelen, minimaal 2½ liter per dag. Is uw urine helder? Dan kan het toch nog gebeuren dat er een keer weer bloed bij de urine zit. Dat gaat weer over zodra u meer drinkt. Blijft dit bloedverlies echter aanhouden? Neem dan contact op met uw uroloog.
- U mag 6 weken niet fietsen.
- U mag 6 weken niet zwaar tillen.
- U mag 6 weken geen geslachtsgemeenschap hebben.
- U mag zwemmen, maar niet naar de sauna (tot de eerste polikliniekcontrole).
- Luister naar uw eigen lichaam.



Zonodig krijgt u nadere instructies van de uroloog. Bent u gestopt met medicijnen vanwege de operatie? Dan hoort u van de uroloog bij ontslag wanneer u deze weer mag gebruiken. Deze leefregels krijgt u ook in een folder mee naar huis.

Herstel

Er is een kans dat u moeite heeft met het ophouden van de urine. Met bekkenfysiotherapie kan dit verbeteren. Tijdens de polikliniekcontrole bespreekt de uroloog dit met u. Zenuwen en bloedvaten die zorgen voor de erectie lopen vlak langs de prostaat. Het is niet altijd mogelijk deze te sparen. Het kan meer dan een half jaar duren voordat duidelijk is of eventuele problemen met de erectie blijven bestaan. Mocht dit zo zijn, neem dan contact op met uw uroloog.

Doordat de prostaat is verwijderd, ontstaat er geen vocht meer tijdens de zaadlozingen. Dit wordt ook wel 'droog klaarkomen' genoemd. U komt klaar met alle daarbij behorende gevoelens maar zonder zaadlozing.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure vragen? Stelt u die dan gerust aan uw uroloog of aan de verpleegkundigen op de afdeling. Het kan handig zijn de vragen die u heeft op te schrijven. Ook kunt u de polikliniek bellen.

Wij wensen u een voorspoedig herstel.

Urologen en verpleegkundigen, Gelre ziekenhuizen Apeldoorn en Zutphen

Bereikbaarheid

Polikliniek Urologie

- Gelre Apeldoorn
- maandag t/m vrijdag 08.30-12.30 en 13.30-16.00
- tel: 055 - 581 18 14
- Bij spoed buiten kantooruren via 055 - 844 63 98

Polikliniek Urologie

- Gelre Zutphen
- maandag t/m vrijdag 08.30-12.30 en 13.30-16.00
- tel: 0575 - 592 816
- Bij spoed buiten kantooruren via 0575 - 592 574