

Prostaatvergroting

(Benigne Prostaat Hyperplasie, BPH)

Auteur: Prof. Dr. Hendrik Vandeursen

Vanaf de puberteit bepaalt het mannelijk geslachtshormoon testosteron de normale ontwikkeling en groei van de prostaat. Bij sommige mannen kan in de loop der jaren langzamerhand een goedaardige vergroting van de prostaat optreden (BPH). Deze prostaatvergroting hoeft niet altijd plasklachten te veroorzaken.

Indien dat wel het geval is, dan gaat het om langduriger plasbeurten, wegens de verminderde straalkracht bij het plassen. Daarnaast kan de vergrote prostaat de blaas prikkelen, waardoor men dan vaker plasdrang ervaart. De spierkracht van de blaas zal in de beginfase toenemen om de urinestraal te ondersteunen. De blaasspiervezels verdikken, maar op een bepaald moment is die toenemende spierkracht niet meer voldoende. Bij een toenemende grootte van de prostaat zal de blaas zich onvolledig ledigen.

De kenmerkende klachten zijn een slappere straal, moeite met 'op gang komen', nadruppelen na het plassen, vaak plassen. In andere gevallen gaat het eigenlijk om complicaties: niet meer kunnen plassen, blaas- en/of prostaatontstekingen of blaasstenen (doordat er voortdurend urine in de blaas achter blijft). Prostaatvergroting geeft geen hogere kans op het ontwikkelen van prostaatkanker.

Preventie

Hierover is weinig bekend.

Gebruik van mannelijke hormoonpreparaten is af te raden.

Onderzoek

1. Rectaal onderzoek

Bij dit onderzoek zal de dokter met de vinger via de anus de prostaat aftasten. Zo kan de arts een vergrote of kwaadaardig verharde prostaat vaststellen. Een pijnlijk gezwollen, warmaanvoelende prostaat kan wijzen op een prostaatontsteking.

2. Bloedonderzoek (Prostaat Specifiek Antigeen, PSA)

De prostaat vormt het PSA (Prostaat Specifiek Antigeen), een eiwit dat aan het ejaculaat wordt toegevoegd om het zaadvocht vloeibaar te houden. Het PSA-gehalte in het bloed kan gemeten worden. Het weerspiegelt de activiteit van het prostaatweefsel. Een verhoging kan wijzen op prostaatvergroting of -ontsteking, of op prostaatkanker. Het PSA-gehalte stijgt in het bloed met ouder worden.

Het is orgaanspecifiek, maar niet iedere verhoging wijst op kanker.

- Bij een absolute PSA-waarde $> 10\text{ng/ml}$ moet een prostaatbiopsie (weefselonderzoek) gebeuren.
- Bij waarden in het grijze gebied ($\text{PSA} > 4 \ \< \ 10\text{ng/ml}$) wordt beter de verhouding tussen vrij PSA en totaal PSA (vrije ratio) gemeten. Als deze waarde kleiner is dan 0,25 dan neemt de waarschijnlijkheid voor prostaatkanker toe en wordt best een biopsie genomen.

Naast de vrije PSA ratio zijn er nog een aantal parameters:

- **De PSA stijgingsnelheid (PSA velocity)** als de absolute toename van de PSA-concentratie. Een toename van de hoogte van de PSA van meer dan $0,75 \text{ ng/ml}$ per jaar wordt als afwijkend aanzien. De PSA-bepalingen over een ruim aantal jaren zijn dan ter onzage. Let wel, de PSA kan schommelen zonder dat dit obligaait op prostaatkanker moet wijzen.
- De **PSA verdubbelingstijd (PSA-DT)**: is vooral belangrijk bij de monitoring van reeds vastgestelde prostaatkanker.
- De **PSA dichtheid**: Bij grote prostaten wordt meer PSA gevormd. Om te compenseren voor de grootte van de prostaat en voor de aanwezigheid van goedaardig vergroot prostaatweefsel kan de dichtheid bepaald worden: de PSA in ng/ml , gedeeld door het prostaatvolume in ml. Een PSA dichtheid groter dan 0,15 is verdacht voor prostaatkanker.

Interpretatie van PSA-waarden in het bloed

Naarmate je ouder wordt stijgt de PSA-waarde:

Leeftijd	Waarde
40 tot 49 jaar	2,5
50 tot 59 jaar	3,5
60 tot 69 jaar	4,5
70 tot 79 jaar	6,5

PSA-waarden die liggen tussen 4 en 10 ng/ml noemt men het 'grijze gebied'. PSA is niet enkel van de leeftijd maar ook van het prostaatvolume afhankelijk. Waarden in het grijze gebied zijn verdacht voor, maar geen bewijs van prostaatkanker.

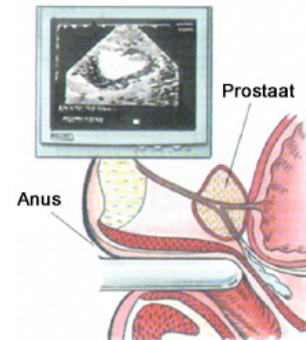
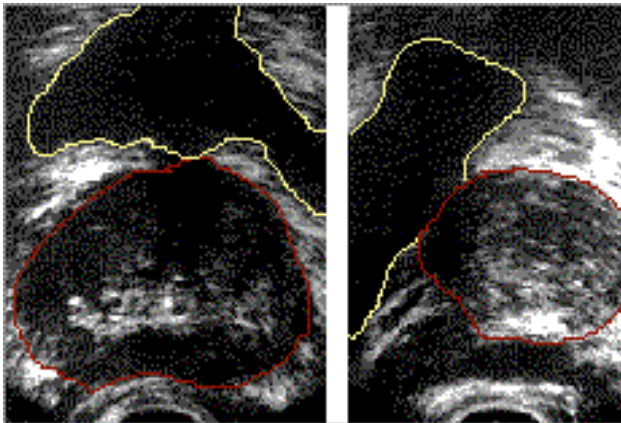
Bovendien zal de meer agressieve prostaatkanker minder PSA vormen en liggen de PSA-waarden duidelijk onder de 4. Dan is de PSA-waarde een gevoelige maat voor de evolutie van de kanker en voor een eventueel succes van de behandeling.

Interpretatie van de gevonden waarde

Bij goedaardige prostaatvergroting kan het PSA ook verhoogd zijn. Dit is bij iets minder dan de helft van de goedaardige prostaatvergrotingen het geval. Normaal is het PSA-gehalte in het bloed onder de 4 (ng/ml), maar het kan bij een goedaardige vergroting stijgen tot 10. Dit kan dus ook bij een kwaadaardige tumor het geval zijn. Het grote probleem bij de PSA-waarde is dus dat het moeilijk is daar de goede conclusie aan te verbinden. De PSA-waarde moet dus eigenlijk samengaan met een rectaal onderzoek en transrectale echografie van de prostaat, waarbij de grootte en de vorm van de prostaat worden beoordeeld. Zijn die normaal, dan kan men rustig afwachten en halfjaarlijks opvolgen.

3. Transrectale echografie

Met een echografie via de aars wordt de prostaat met ultrageluidsgolven onderzocht. Het echograaf is een staafje dat via de endeldarm wordt ingebracht. Het prostaatklierweefsel wordt onderzocht op volume, eventuele verkalkingen in de prostaat (als teken van doorgemaakte prostatitis), echografische verschillende kleurpatronen waarbij een afwijking van de normale donkergrijze kleur van het klierweefsel kan wijzen op ontsteking (lichtere plekken) of op kanker (donkere zones).



Geluidsgolven worden door de organen teruggekaatst en weergegeven op het beeldscherm

Techniek

Ook bij inwendig echografisch onderzoek wordt gebruik gemaakt van geluidsgolven. De uroloog schuift een geluidskop in de anus tot bij de prostaat. De weerkaatsing van de geluidsgolven (echo) wordt op een beeldscherm weergegeven. Dit geeft informatie over de grootte en de uitgebreidheid van de tumor. Tevens kunnen tijdens het onderzoek enkele bipten (een heel klein stukje weefsel) worden genomen van afwijkende gebieden in de prostaat. Het onderzoek is over het algemeen niet pijnlijk en duurt een halfuur. Wanneer er bipten worden genomen krijgt u antibiotica die u vooraf moet innemen.

4. Prostaat symptoomscore

Men hanteert een internationale 3 puntsschaal voor de ernst van plasklachten:

0 – 7	géén - lichte klachten
8 – 19	matige - milde klachten
20 – 35	ernstige klachten

Levenskwaliteits index:

- 0 = uitstekend
- 1 = tevreden
- 2 = overwegend tevreden
- 3 = gemengd, deels tevreden deels ontevreden
- 4 = ongelukkig
- 5 = zeer slecht

De laatste maand							
	nooit	minder dan 1keer op 5	minder dan de helft van de keren	ongeveer de helft van de keren	Meer dan de helft van de keren	meestal altijd	
Hoe dikw ijs heb je de indruk gehad dat je de blaas niet volledig uitw aterde?	0	1	2	3	4	5	
Hoe dikw ijs moest je binnen de 2 uur terug gaan plassen?	0	1	2	3	4	5	
Hoe dikw ijs vond je dat je bij het plassen verschillende malen stopte en terug begon te plassen?	0	1	2	3	4	5	
Hoe dikw ijs vond je het moeilijk het urineren uit te stellen?	0	1	2	3	4	5	
Hoe dikw ijs had je een zw akkere straal?	0	1	2	3	4	5	
Hoe dikw ijs moest je moeite doen om te beginnen plassen?	0	1	2	3	4	5	
Hoe dikw ijs sta je 's nachts op om te gaan plassen?	0	1	2	3	4	5	
	nooit	1 maal	2 maal	3 maal	4 maal	5 of meer	
Kw aliteit van leven	uitstekend 0	tevreden 1	overwegend tevreden 2	gemengd: deels tevreden, deels ontevreden 3	ongelukkig 4	Zeer slecht 5	
Hoe zou u zich voelen als de plasklachten in de toekomst niet veranderen?							
						Totaal	
						0 - 7	8 - 19
							20 - 35

Prostaat symtoomscore

5. Cystoscopie

Uw arts voert een cystoscopie of inwendig kijkonderzoek van plasbuis en blaas uit om de grootte van de prostaat en eventuele obstructie te controleren.



6. Prostaatpunctiebiopsie

Op basis van het rectaal toucher, bij een verhoogd PSA-gehalte of bij afwijkingen bij de echografie, denkt de arts aan de mogelijkheid van prostaatkanker. Hij kan dan besluiten om een prostaatbiopsie te nemen.

De weefselcilinders worden microscopisch onderzocht om de aard van uw prostaataandoening te bepalen.

Techniek

Het onderzoek gebeurt ambulantly, u hoeft niet nuchter te blijven en niet in het ziekenhuis te blijven. Voorafgaand aan of onmiddellijk na het onderzoek start u antibiotica ter preventie tegen infectie. Indien u bloedverduunners (bv. Aspirine, Asaflow ...) neemt, moet u daar ten minste 1 week voor de operatie mee stoppen.

Dit onderzoek gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving aangezien de prostaat zelf ongevoelig is. Dit gebeurt meestal via de anus, hetzij op geleide van de vinger van de dokter, of met behulp van het echoapparaat. Met een zeer dunne naald worden enkele kleine stukjes prostaatweefsel verwijderd. Dit gebeurt tegenwoordig meestal via een soort pistool, waardoor het onderzoek vliegensvlug verloopt en pijnloos is.

Bloedverlies via urine, ontlasting en zaadlozing zijn mogelijke en normale gevolgen van het onderzoek.

Behandeling

1. Medicatie

Het prostaatkapsel bevat spiervezeltjes. Bepaalde geneesmiddelen, de zogenaamde alfa-blockers, kunnen deze spiervezels ontspannen. Daardoor kan de vergrote prostaat wat naar buiten uitzetten, zodat de plasbuis, middenin de prostaat, minder onder druk komt te staan en het plassen makkelijker gaat. Indien de prostaat blijft groeien, zal nieuw prostaatweefsel opnieuw plasproblemen uitlokken.

Het prostaatklierweefsel is onderhevig aan de invloed van testosteron (het mannelijk geslachtshormoon). De 5-alfa-reductaseremmers verhinderen dat het testosteron in de prostaat actief wordt, en kunnen de groei afremmen, of zelfs laten verkleinen. Dit effect is echter traag en bovendien reageert de prostaat ook niet altijd op deze medicatie.

De combinatie van beide producten, waarbij het ene zorgt voor een snelle verbetering van het plassen, terwijl het andere middel op de langere termijn de prostaat verkleint, is soms nuttig.

Kruiden en dergelijke

Voorbeelden hiervan zijn Sabal, Urgenin, Prostaserene en vele andere preparaten. De effectiviteit van deze medicatie is niet bewezen maar kan toch bij vele patiënten een duidelijke subjectieve verbetering geven zonder dat we door middel van de flowmeting en andere onderzoeken een verbetering kunnen vaststellen.

Prostaatrelexerende middelen

Meer bepaald door invloed op de spieren die in de prostaat liggen bv. Hytrin, Omic en Xatral. Deze medicatie is vooral nuttig bij een kleine prostaat, vooral wanneer er een probleem is ter hoogte van de blaashals. Bij belangrijke prostaatvergroting kunnen deze medicaties tijdelijk resultaat geven maar op langere termijn is meestal ook een andere behandeling noodzakelijk. Wij gebruiken ze doorgaans als begintherapie bij patiënten waarbij medisch geen contra-indicatie is.

2. Transurethale Resectie Prostaat (TURP)

De gouden standaard blijft nog steeds de TURP (TransUrethrale Resectie Prostaat = gedeeltelijke verwijdering van de prostaat via de plasbuis).

Voor de ingreep

U werd in het Sint-AugustinusZiekenhuis opgenomen op de dienst Urologie voor een heelkundige ingreep, namelijk een prostaatoperatie. Uw behandelend uroloog heeft u uitgelegd waarom u deze behandeling moet ondergaan.

Afhankelijk van uw leeftijds- en gezondheidstoestand en op doktersadvies moet u een aantal preoperatieve onderzoeken ondergaan. Deze onderzoeken zijn gebeurd voor u in het ziekenhuis werd opgenomen. Zoniet, zullen deze onderzoeken alsnog uitgevoerd worden.

Meestal worden de volgende onderzoeken gepland:

- Een bloedafname.
- Een urineonderzoek.
- Een RX van de Thorax: dit zijn röntgenopnames van de longen. Dit duurt ongeveer vijf minuten en is volledig pijnloos.
- Een e.c.g. of elektrocardiogram: dit is een opname van uw hartactiviteit, die ons informatie geeft over het functioneren van uw hartspier. Hierbij worden zuignapjes op uw borstkas geplaatst. Het onderzoek duurt een vijftal minuten en is volledig pijnloos.

Als u de avond vóór de operatie wordt opgenomen, zal de anesthesist (de arts die zorgt voor de verdoving tijdens de operatie) u een bezoekje brengen, tenzij dit reeds vooraf gebeurde op de preoperatieve Raadpleging anesthesie.

- **Vorbereiding voor de operatie**

Voor de operatie kan plaatsvinden moet u voorbereid worden:

- Omdat u verdoving krijgt, moet u nuchter blijven vanaf middernacht. Nuchter blijven betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- De operatiestreek wordt geschoren.
- U vult een controlelijst met specifieke informatie over uw medische voorgeschiedenis in, met onder andere een exacte beschrijving van de geneesmiddelen die u neemt en uw medische voorgeschiedenis.

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer zal u gevraagd worden:

- te wateren;
- juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat, tandprothese enzovoort te verwijderen;
- een operatiehemd en speciale kousen aan te trekken (deze kousen dienen ter preventie van bloedklontervorming);
- u krijgt een kalmerend geneesmiddel, als voorbereiding op de verdoving, en men brengt u naar de operatiezaal.

De ingreep

Via een kijkinstrument wordt doorheen de plasbuis, de prostaat afgeschraapt, waarbij het centrale klierweefsel wordt uitgehold, en uiteindelijk alleen het prostaatkapsel overblijft. De wand van de prostaat blijft dus achter, zodat de prostaat opnieuw kan aangroeien. Dit type ingreep kan gepaard gaan met bloedverlies, dat echter meteen weer uit de prostaat/blaaas wordt weggespoeld. Na de ingreep blijft enige tijd een catheter via de plasbuis in de blaas zitten om bloed- en weefselresten uit te kunnen spoelen. De complicaties zijn minder ernstig, maar de genezing kan enige tijd duren tot het inwendige slijmvlies is geheeld.

Bovendien is het normaal dat de uitwendig waarneembare zaadlozing verdwijnt daar bij een zaadlozing het zaad nu naar de blaas vloeit. Tijdens deze ingreep wordt de inwendige kringspier ingesneden. Wegvallen van de uitwendige ejaculatie betekent niet dat impotentie optreedt.

Een variatie op de TURP is een operatie met behulp van het LASER-apparaat. Bij deze ingreep wordt het centrale klierweefsel met zeer heet LASERlicht verdampt zodat er meer ruimte komt. Het voordeel is dat een dergelijke ingreep met minder bloeding gepaard gaat dan de TURP en ook bij patiënten in een minder goede conditie of bij inname van bloedverdunners kan worden uitgevoerd. Het nadeel is dat LASER bij sommige patiënten onvoldoende resultaat biedt. Een vaak voorkomend ongemak na de ingreep met LASER, is de plasdrang die jammer genoeg nog geruime tijd na de ingreep kan voortduren. Voor de behandeling van een sterk vergrote prostaat is deze methode niet geschikt.

- **Duur van de ingreep**

U bent vier tot zes uur weg van uw kamer. Hier is ook de tijd inbegrepen die u na de operatie in de ontwaakruimte doorbrengt.

- **Narcose of verdoving**

De narcose kan volledig of gedeeltelijk zijn, in overleg met de anesthesist.

Bij een gedeeltelijke verdoving of spinale anesthesie wordt via een ruggenprik een medicatie ingespoten zodat uw onderlichaam na het inspuiten gevoelloos wordt.

Na de ingreep

Na de ingreep behoudt u een infuusleiding in de arm, om vocht en (pijn)medicatie toe te dienen. Een blaassonde blijft ter plaatse om de urineafvloeien en eventuele blaasspoeling toe te laten. Een bloederige urine is normaal.

De eerste uren na de verdoving blijft u in bed. Bij een epidurale verdoving (via een ruggenprik) moet u minstens zes uren in bed blijven.

U mag bij een volledige verdoving en een spinale verdoving, pas 's avonds drinken. De volgende dag mag u opnieuw normaal eten.

Uw thuismedicatie mag u na de operatie verder nemen, behalve eventuele bloedverdunners. Deze moeten trouwens minstens een week vooraf aan de ingreep gestopt worden.

Verdere verloop

Het infuus en de blaassonde worden verwijderd op advies van de geneesheer. Na het verwijderen van de blaassonde, is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minstens 1,5 liter water per dag. Na het verwijderen van de blaassonde krijgt u een antisepticum (geneesmiddel om de urine te ontsmetten) toegediend. Dit geneesmiddel moet u thuis verder innemen, volgens voorschrift.

- **Totale opnameduur**

De opnameduur wordt bepaald volgens type ingreep en postoperatieve recuperatie.

- **Opvolging na de behandeling**

- Drink voldoende (minstens 1,5 liter water per dag extra).
- Verricht enkele weken geen zware lichamelijke arbeid.
- Drink geen alcohol de eerste weken.
- Vermijd te veel persen bij ontlasting.
- Probeer enkele weken niet te fietsen.
- Vermijd seksuele betrekkingen tijdens de eerste weken.

3. Open prostaatoperatie (Adenomectomie)

Deze klassieke ingreep wordt uitgevoerd bij zeer grote prostaten, waarbij een TURP niet meer aangewezen is.

Voor de ingreep

U werd in het Sint-AugustinusZiekenhuis opgenomen op de dienst Urologie voor een heelkundige ingreep, namelijk een prostaatoperatie. Uw behandelend uroloog heeft u uitgelegd waarom u deze behandeling moet ondergaan.

Afhankelijk van uw leeftijds- en gezondheidstoestand en op doktersadvies moet u een aantal preoperatieve onderzoeken ondergaan. Deze onderzoeken zijn gebeurd voor u in het ziekenhuis werd opgenomen. Zoniet, zullen deze onderzoeken alsnog uitgevoerd worden.

Meestal worden de volgende onderzoeken gepland:

- Een bloedafname.
- Een urineonderzoek.
- Een RX van de Thorax: dit zijn röntgenopnames van de longen. Dit duurt ongeveer vijf minuten en is volledig pijnloos.
- Een e.c.g. of elektrocardiogram: dit is een opname van uw hartactiviteit, die ons informatie geeft over het functioneren van uw hartspier. Hierbij worden zuignapjes op uw borstkas geplaatst. Het onderzoek duurt een vijftal minuten en is volledig pijnloos.

Als u de avond vóór de operatie wordt opgenomen, zal de anesthesist (de arts die zorgt voor de verdoving tijdens de operatie) u een bezoekje brengen, tenzij dit reeds vooraf gebeurde op de preoperatieve Raadpleging anesthesie.

- **Vorbereiding voor de operatie**

- Voor de operatie kan plaatsvinden moet u voorbereid worden:
- Omdat u verdoving krijgt, moet u nuchter blijven vanaf middernacht. Nuchter blijven betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- De operatiestreek wordt geschoren.
- U vult een controlelijst met specifieke informatie over uw medische voorgeschiedenis in, met onder andere een exacte beschrijving van de geneesmiddelen die u neemt en uw medische voorgeschiedenis.

- **De ochtend van de ingreep**

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer zal u gevraagd worden:

- te wateren;
- juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat, tandprothese enzovoort te verwijderen;
- een operatiehemd en speciale kousen aan te trekken (deze kousen dienen ter preventie van bloedklontervorming);
- u krijgt een kalmerend geneesmiddel, als voorbereiding op de verdoving, en men brengt u naar de operatiezaal.

De ingreep

Via een snede in de onderbuik wordt de prostaat bereikt. Vervolgens wordt de wand van de prostaat, het kapsel, opengemaakt en het teveel aan prostaatweefsel verwijderd, maar de prostaatwand blijft achter. Het is een beproefde en alleszins veilige ingreep, die wel gepaard gaat met wat bloedverlies. Soms moet dit verlies middels bloedtransfusies worden aangevuld. Omdat het prostaatkapsel van buitenaf is geopend, dient gedurende een aantal dagen een catheter via de plasbuis in de blaas te blijven om de uiteraard dichtgehechte opening 'waterdicht' te laten groeien. Ook bij deze ingreep zal na de operatie tijdens een zaadlozing het zaad naar de blaas stromen in plaats van naar de plasbuis.

- **Duur van de ingreep**

U bent vier tot zes uur weg van uw kamer. Hier is ook de tijd inbegrepen die u na de operatie in de ontwaakruimte doorbrengt.

- **Narcose of verdoving**

De narcose kan volledig of gedeeltelijk zijn, in overleg met de anesthesist. Bij een gedeeltelijke verdoving of spinale anesthesie wordt via een ruggenprik een medicatie ingespoten zodat uw onderlichaam na het inspuiten gevoelloos wordt.

Na de ingreep

Na de ingreep behoudt u een infuusleiding in de arm, om vocht en (pijn)medicatie toe te dienen. Een blaassonde blijft ter plaatse om de urine-afvloei en eventuele blaasspoeling toe te laten. Een bloederige urine is normaal.

De eerste uren na de verdoving blijft u in bed. Bij een epidurale verdoving (via een ruggenprik) moet u minstens zes uren in bed blijven.

U mag bij een volledige verdoving en een spinale verdoving pas 's avonds drinken. De volgende dag mag u opnieuw normaal eten.

Uw thuismedicatie mag u na de operatie verder nemen, behalve eventuele bloedverdunners. Deze moeten trouwens minstens een week vooraf aan de ingreep gestopt worden.

Verdere verloop

Het infuus en de blaassonde worden verwijderd op advies van de geneesheer. Na het verwijderen van de blaassonde, is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minstens 1,5 liter water per dag. Na het verwijderen van de blaassonde krijgt u een antisepticum (geneesmiddel om de urine te ontsmetten) toegediend. Dit geneesmiddel moet u thuis verder innemen, volgens voorschrift.

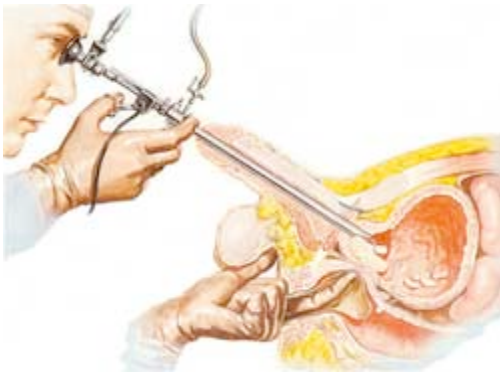
- **Totale opnameduur**

De opnameduur wordt bepaald volgens type ingreep en postoperatieve recuperatie.

- **Opvolging na de behandeling**
 - Drink voldoende (minstens 1,5 liter water per dag extra).
 - Verricht enkele weken geen zware lichamelijke arbeid.
 - Drink geen alcohol de eerste weken.
 - Vermijd te veel persen bij ontlasting.
 - Probeer enkele weken niet te fietsen.
 - Vermijd seksuele betrekkingen tijdens de eerste weken.

4. Vaporisatie

Bij deze methode wordt prostaatweefsel verdampt met behulp van elektrische stroom. De behandeling lijkt veel op de TURP, maar er wordt met een hoger vermogen gewerkt. Ook bij deze behandeling treedt nauwelijks bloedverlies op. De gevolgen op lange termijn zijn nog niet bekend. U hoeft eveneens slechts enkele dagen in het ziekenhuis te liggen.



In de operatiezaal wordt eerst een infuus geplaatst. Daarna gaat de anesthesist uw rug onderzoeken en de plaats bepalen voor de lokale verdoving. Tussen 2 wervels wordt er een fijn naaldje ingebracht tot in de ruimte onder het ruggenmerg. Langs dit naaldje wordt de lokale verdoving ingespoten. Uw voeten worden warm en na enkele minuten voelt u niets meer in uw onderlichaam en de benen. Daarna mag u gaan liggen en worden de benen in de beenhouders gelegd. De onderbuik wordt ontsmet en steriel afgedekt. De uroloog brengt via de penis een

speciale kijker in de blaas. Onder zicht wordt het stuk van de prostaat dat de urinestroom belemmert, met een lusje weggesneden. Via de onderbuik wordt ook een drukmeter (= manometer) geplaatst. Hiermee wordt de druk in de blaas opgevolgd tijdens de ingreep.

Na de ingreep

Na het beëindigen van de operatie worden alle prostaatstukjes uit de blaas gespoeld. Ook wordt een siliconensonde ingebracht met een zachte tractie. De manometer wordt verwijderd. Na enkele uren kunt u terug uw benen bewegen. Mogelijk voelt u wat pijn ter hoogte van de onderbuik of een sterke plas. Dit is het gevolg van de sonde die een prikkelend gevoel op de blaas kan geven. Dit is normaal. U hoeft niet mee te persen. Als u voelt dat uw buik opzet en u krijgt meer pijn, verwittig dan de verpleegkundige. Het kan zijn dat een bloedklontertje de afloop belemmert. Dat moet eventueel weggespoeld worden. Dit is zeldzaam.

• Terug op de afdeling

De volgende morgen wordt de spoeling van de blaas gestopt en moet u terug vlot doordrinken. Ook het infuus wordt verwijderd. De tweede dag na de operatie wordt

ook de sonde uitgehaald. U zal merken dat bij het plassen meer bloed meekomt. Dit is volkomen normaal. U wordt diezelfde dag uit het ziekenhuis ontslagen. Wij raden u aan om goed te rusten en heel veel te drinken.

- **Gevolgen na ingreep**

Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u nog hinder ondervinden van:

- bloed in de urine
- zeer vaak moeten plassen

Ook zal u opmerken dat er een klein verbandje is ter hoogte van de onderbuik. Dit is de plaats waar de manometer werd ingebracht tijdens de verdoving.

Uw uroloog zal u ook al uitgelegd hebben dat er na een ingreep aan de prostaat geen sperma meer naar buiten komt bij het klaarkomen. Dit heeft geen weerslag op de erectie en orgasme.

- **Herstel na prostaatoperatie**

Uw geneesheer heeft bij u een prostaatoperatie uitgevoerd. In deze brochure geven we u graag meer informatie en een aantal praktische raadgevingen die u doorheen een vlot herstel zullen loodsen.

1) Drinken

De volledige genezing duurt 4 tot 6 weken. In die tijd moet u veel drinken om de blaas goed te spoelen. Drink matig na het avondeten, anders moet u er 's nachts te vaak uit.

2) Bloedverlies

Gedurende de eerste weken na een prostaatoperatie kan de korst loslaten die zich in de prostaatholte heeft gevormd. Dit kan aanleiding geven tot bloedverlies. Meestal stopt dit na een korte periode van bedrust en veel drinken. Als het bloedverlies niet stopt of erger wordt, contacteer dan de uroloog.

3) Urineren

Een 6 tot 8 weken na de operatie zal het urineren gemakkelijker gaan en zal u minder vaak moeten plassen. De urinestraal zal voller en krachtiger zijn. Houd er rekening mee dat het eventueel enkele maanden kan duren voordat uw blaas weer helemaal normaal functioneert. Hoe langer de problemen voor de operatie hebben geduurd, des te langer duurt het vooraleer de situatie weer normaal is.

4) Wat doet u best niet?

De eerste 6 weken na de operatie mag u:

- geen autoritten maken die langer dan 30 minuten duren
- geen zware dingen tillen
- niet te veel trappen lopen
- geen alcohol en bier drinken
- niet fietsen (ook niet met hometrainer, bromfiets,...)

5. Innovaties

Er bestaan een aantal zeer experimentele behandelingsmogelijkheden, zoals thermotherapiën, waarbij via de plasbuis de prostaat zodanig wordt verhit door zeer hoge intensiteit geluidsgolven dat een gedeelte ervan verschrompelt. We denken hierbij aan o.a. aan de neodymium yaglaser, holmiumlaser, KTP of green light laser, etc.

Tot op heden hebben lasers niet kunnen aantonen superieur te zijn in vergelijking met de klassieke TURP (afschrapen van prostaatweefsel dmv een kijkoperatie). Zeker op de lange termijn is er geen duidelijk zicht op de resultaten van laserbehandelingen voor de prostaat.

- Lasertherapie
- Thermotherapie

6. Afwachtende houding (watchful waiting)

Niet elke prostaatvergroting vereist behandeling. Wel moet dan geregeld worden gecontroleerd of alles inderdaad nog goed gaat, zoals blaaslediging, nierfunctie, e.d.

