

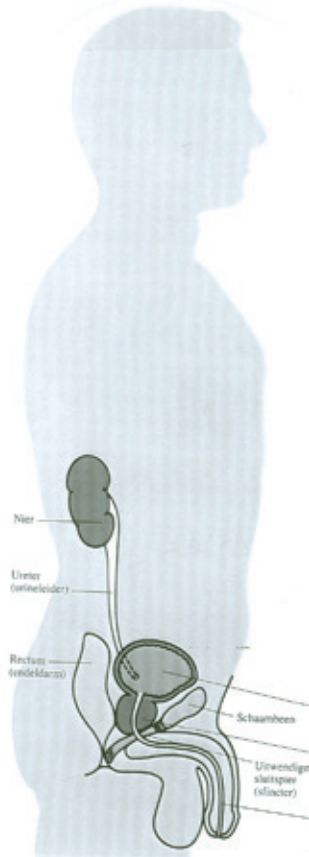
## Patiënteninformatie



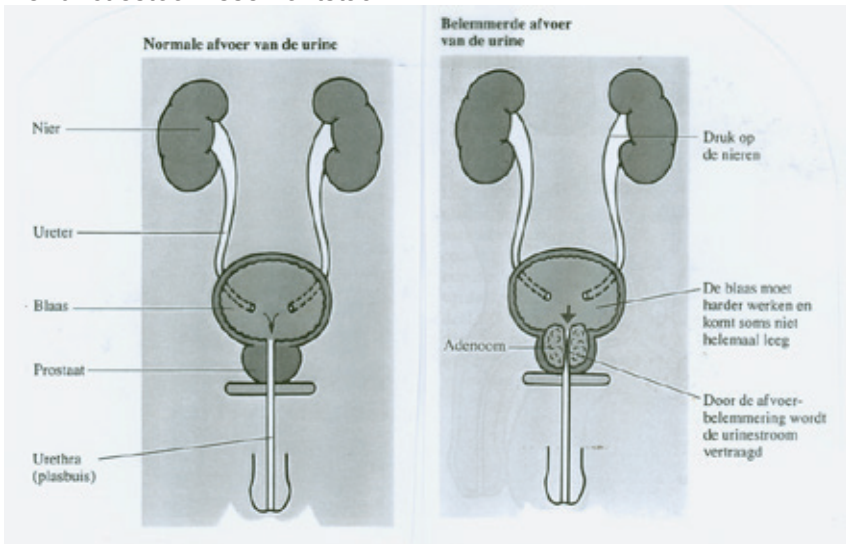
## Prostaatboek

## Inleiding

Iedere man heeft een prostaat en vroeg of laat kan deze zogenaamde voorstanderklier aanleiding geven tot moeilijkheden. Vlak onder de urineblaas, rondom de plasbuis (urethra) - de buis waardoor de urine vanuit de blaas naar buiten stroomt - ligt bij de man de prostaat. De prostaat produceert de vloeistof waarin de zaadcellen kunnen overleven. Samen is dit het sperma.



In de puberteit is de prostaat ongeveer zo groot als een kastanje. Bij de meeste mannen begint de prostaat omstreeks het 50ste levensjaar te groeien en kan deze langzamerhand zo groot worden als een pruim of zelfs als een sinaasappel. De prostaat blijft groeien onder invloed van het mannelijk geslachtshormoon testosteron. In tegenstelling tot bijvoorbeeld de neus en oren blijft de prostaat gevoelig voor dit hormoon. De prostaat groeit zowel naar buiten als naar binnen en sluit daardoor nauwer om de plasbuis heen, zoals een klem om een slang. En wanneer dan de urethra nauwer wordt, beginnen de plasproblemen. De blaaspiet moet harder werken om de urine door het vernauwde afvoerkanaal naar buiten te persen; door deze extra inspanning wordt de blaaswand dikker of rekt soms uit. Na verloop van tijd slaagt de blaas er niet meer in alle urine naar buiten te drijven, zodat er altijd wat urine achterblijft. Zonder behandeling kunnen hierdoor blaasinfecties en nierfunctiestoornissen ontstaan.



De prostaatproblemen kunnen zich op verschillende manieren openbaren. Men heeft vaker aandrang tot urineren, iets wat vooral in het begin 's nachts opvalt. Bij het urineren wil de plas niet direct komen, of men verliest soms ongemerkt kleine porties urine (incontinentie). De straal wordt slap en onderbroken. Soms voelt men vlak na het urineren weer aandrang. Tenslotte kan het urineren

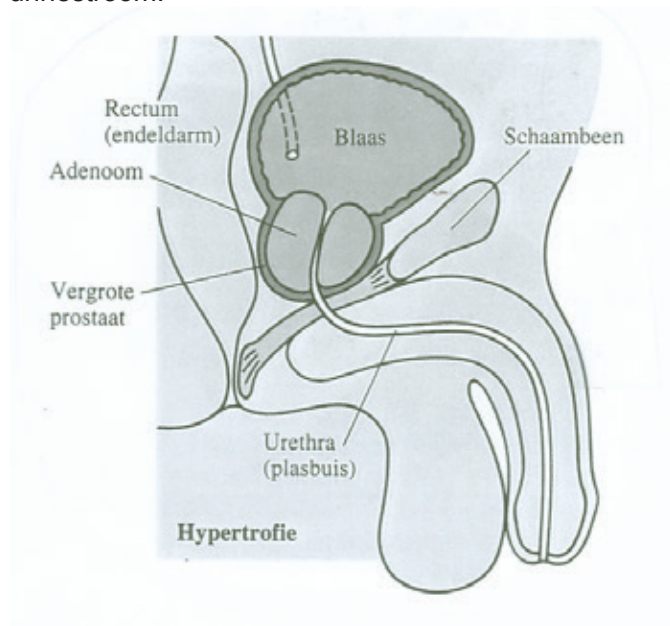
helemaal onmogelijk worden of kan men slechts druppelgewijs plassen.

Omdat de mens tegenwoordig veel langer leeft dan vroeger, zijn prostaatproblemen voor de man bijna even gewoon als grijs en kaal worden. Gelukkig vormen de meeste prostaatafwijkingen geen bedreiging voor het leven. Maar de klachten zijn dikwijls zeer hinderlijk en soms ook gênant. Dit boekje is geschreven om u een beter inzicht te geven in deze problemen en uit te leggen wat u en uw dokter eraan kunnen doen.

## Oorzaken

### *Prostaatvergroting*

De meest voorkomende oorzaak van prostaatproblemen is de benigne (goedaardige = geen kanker) vergroting van deze klier. In het normale prostaatweefsel ontwikkelt zich een nieuw soort weefsel, een adenoom. Het adenoom groeit in de richting van de plasbuis en drukt het normale prostaatweefsel naar buiten. Door zijn groei vernauwt het adenoom de plasbuis en belemmert daardoor de urinestroom.



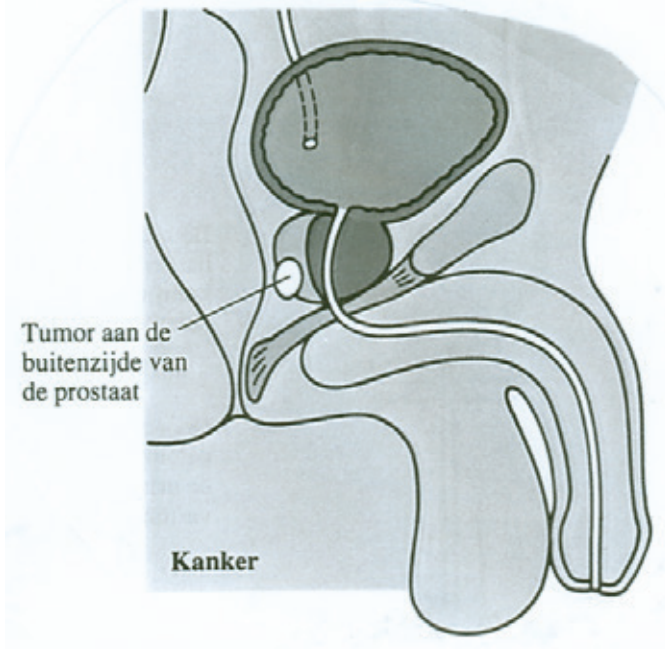
*Prostatitis*

Dit is een ontsteking of infectie van de prostaat. Dit kan voorkomen in combinatie met een goedaardige prostaatvergroting. Door de ontsteking zwelt het prostaatweefsel op, waardoor de druk op de plasbuis nog groter wordt.

Prostatitis kan aanleiding geven tot een branderig gevoel bij het urineren of bij de zaadlozing en er kan pus in de urine terechtkomen.

*Prostaatkanker*

Indien aanwezig ontstaat kanker meestal dicht bij de buitenkant van de klier. De arts kan dit daardoor tijdens rectaal onderzoek (met de vinger in de endeldarm) voelen. Meestal wordt de urinestroom door prostaatkanker niet belemmerd, al is het wel mogelijk.



### **Wat moet u doen in geval van afwijkingen.**

Als de klachten erger worden is behandeling noodzakelijk om ernstige beschadiging van blaas en nieren te voorkomen. Uw dokter kan vaststellen wat er aan de hand is en u adviseren.

Wanneer urineren moeilijk of pijnlijk wordt, moet u naar de dokter gaan. U gaat naar uw huisarts en deze verwijst u bij duidelijke prostaatklachten naar een uroloog, een arts die gespecialiseerd is in afwijkingen van de urinewegen en de mannelijke geslachtsorganen. De dokter begint met het opnemen van uw anamnese (ziektegeschiedenis) waarbij hij ook vragen stelt over het urineren en uw seksuele activiteit. Door zo nauwkeurig mogelijk te antwoorden helpt u hem bij het stellen van de juiste diagnose. Verder doet de dokter een algemeen lichamelijk onderzoek, waaronder ook een rectaal toucher.

Dit onderzoek is weinig bezwaarlijk en duurt maar kort. De dokter brengt een gehandschoende, goed gladgemaakte vinger in de endeldarm van de patiënt en kan dan de grootte, de vorm, de consistentie en de gevoeligheid van de prostaat beoordelen en ook voelen of er van kanker verdachte plekjes aanwezig zijn.

Bloed wordt afgenomen voor beoordeling van de algemene gezondheidstoestand en vooral van de nierfunctie. Ook de urine wordt onderzocht. De dokter laat u in een zo genaamde flowmeter plassen, waarmee de kracht van de straal kan worden gemeten.

### **Het stellen van de diagnose**

Voor het stellen van de diagnose bestaan momenteel een aantal belangrijke methoden.

#### *1. IPSS score*

U krijgt een vragenlijst mee. Hierin dient u een aantal vragen te beantwoorden over uw plasgedrag.

#### *2. Flowmetrie*

Hierbij moet u op een speciaal toilet plassen. De daarin geplaatste apparatuur geeft een indruk over de kracht van uw straal. Daarna wordt meestal gekeken of u goed heeft uitgeplast. Zorgt u ervoor dat de blaas goed vol is bij dit onderzoek. Drink dus een aantal glazen extra en plas 2 uur eraan voorafgaand niet.

### 3. *Cystoscopie*

Dit is een inwendig onderzoek van blaas en prostaat met behulp van een cystoscoop, een dunne flexibele buis die via de opening van de plasbuis in de penis naar binnen wordt gebracht. Het instrument is voorzien van een kijker en van verlichting waardoor de arts binnenin kan kijken. Door een met de cystoscoop verbonden slang wordt de blaas met steriele spoelvloeistof gevuld en daarna kan men zien wat de oorzaak is van de plasproblemen. Cystoscopie kan poliklinisch worden gedaan of tijdens de ziekenhuisopname vlak voor de operatie. Het gebeurt na een plaatselijke verdoving in de plasbuis.

### 4. *Echografie van de prostaat*

Via de anus wordt een echoprobe ingebracht en de prostaat in beeld gebracht. Zo kan gemeten worden hoe groot de prostaat is. Dit wordt gedaan wanneer de uroloog wil vaststellen of een bij het rectale onderzoek gevoelde knobbel goedaardig of kwaadaardig is. Of als u een verhoogd PSA heeft.

Met een naald wordt een kleine hoeveelheid weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek. De naald wordt via het rectum (=endeldarm) in het deel van de prostaat waar men kwaadaardig weefsel vermoedt.

Met deze onderzoekstechnieken kan de uroloog meestal vaststellen of uw plasproblemen door een operatie (prostatectomie) kunnen worden opgelost. Onder bepaalde omstandigheden (bv. onvermogen tot urineren) is een operatie onontbeerlijk.

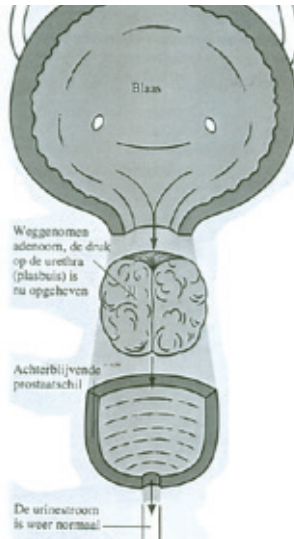
Bij minder uitgesproken klachten kan een operatieve ingreep (tijdelijk) uitgesteld worden. Dan wordt u behandeld met medicijnen.

### **Wat is een prostatectomie**

Bij een prostatectomie wordt het adenoomweefsel weggenomen, de prostaatklier zelf wordt niet in haar geheel verwijderd.

Meestal wordt door de verwijdering van het adenoomweefsel de afvoerbelemmering afdoende opgeheven en wordt de urinelozing praktisch weer normaal.

Een heel enkele keer is jaren later een tweede operatie nodig om nog meer weefsel te verwijderen of opnieuw aangegroeid adenoomweefsel weg te nemen.



### **Wat mag u verwachten**

Meestal wordt de urinestraal beter. Urineverlies en impotentie worden in minder dan 1% van de operaties gezien. In ongeveer 30% blijven klachten zoals hinderlijke aandrang of vaak plassen bestaan.

### **En nu iets belangrijks**

Begrijp goed dat de dokter uw beste inlichtingenbron is wat betreft de prostaatoperatie. Zijn ervaring is gebaseerd op honderden gevallen en niet, zoals bij vrienden en kennissen, op één enkel zelf doorgemaakt geval.

### **Bepaling van de operatiedatum**

Een eventuele prostatitis of cystitis (blaasinfectie) moet worden behandeld voor een operatie kan plaatsvinden; de dokter bespreekt met u de behandeling en de tijd die deze zal vergen.

De operatiedatum wordt gepland door operatieplanning als de anesthesist zijn /haar goedkeuring gegeven heeft.





### **In het ziekenhuis**

Meestal vindt opname in het ziekenhuis op de dag van de operatie plaats. U bent voor de opname al benaderd door een verpleegkundige van het verpleegkundig spreekuur, die u een anamnese (aantal vragen) afneemt. Dit kan telefonisch of via een persoonlijk gesprek.

Omdat voor de verdoving de maag leeg moet zijn, mag u na middernacht niets meer te eten of te drinken. Op de ochtend van de operatie krijgt u op de kamer een kalmerend middel. Later wordt u naar de operatiekamer gebracht, waar men begint met de verdoving. Tijdens de operatie en gedurende korte tijd daarna krijgt u vocht, voedingsstoffen en zo nodig geneesmiddelen via een intraveneus infuus toegediend. Bloeddruk, pols en ademhaling worden gecontroleerd.

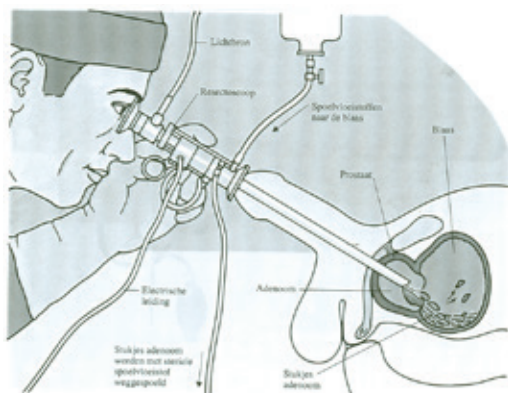
## De operatie

Er zijn twee soorten prostaatoperaties en uw dokter maakt daaruit een keuze, afhankelijk van de grootte en de ligging van de prostaat en eventuele andere medische overwegingen.

### TURP

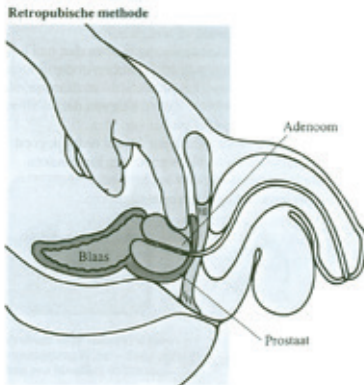
Meestal wordt een transurethrale resectie van de prostaat (TURP) gedaan. Letterlijk betekent dit: wegsnijden van de prostaat via de urethra (plasbuis). Het voordeel van deze gesloten methode is dat er geen uitwendige operatiewond is en een kortere herstelperiode. Voor een TURP wordt via de penis een z.g. resectoscoop naar binnen gebracht. Evenals met de cystoscoop kan de dokter daarmee naar binnen kijken; aan het uiteinde zit bovendien een lus van metaaldraad die elektrisch kan worden verhit en waarmee weefsel kan worden afgesneden (resectie). Voor het inbrengen van de resectoscoop wordt de patiënt op de rug gelegd, met de benen gespreid in beensteunen. De uroloog snijdt het in de weg zittend prostaatweefsel stukje voor stukje af en daarna worden deze weefselstukjes met steriele vloeistof door de resectoscoop naar buiten gespoeld.

De ingreep duurt tussen de 30 en 60 minuten. Na de ingreep heeft u een catheter waardoor de wond gespoeld wordt. Als alles goed gaat wordt de catheter de 2de dag na de operatie verwijderd.



## Open prostatectomie

Soms is om bepaalde redenen, b.v. de grootte, de vorm of de ligging van de prostaat, een TURP niet gewenst en moet het adenoom worden verwijderd via een snede onder in de buik. Soms wordt deze methode, de z.g. open methode, ook wel gekozen om tegelijk blaasstenen te verwijderen en uitstulpingen (divertikels) van de blaas te behandelen. Het operatieterrein wordt eerst geschoren om na de operatie wondinfecties te voorkomen. In de onderbuik wordt een snede gemaakt. Omdat het verschil tussen normaal prostaatweefsel en adenoomweefsel gemakkelijk te voelen is, kan de uroloog het adenoom in zijn geheel met de vinger uitpellen.

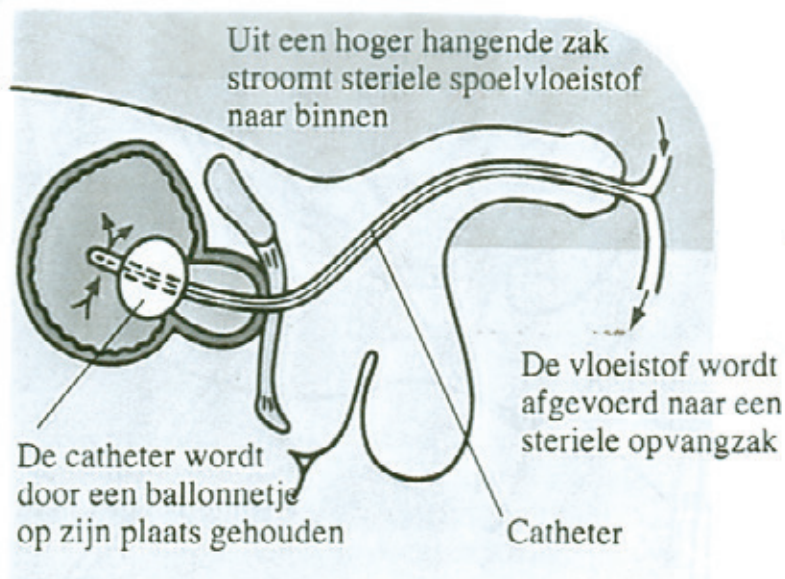


## Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de 'verkoeverkamer' (recovery of uitslaapkamer) waar u blijft tot u bent ontwaakt en alle vitale functies (bloeddruk, ademhaling etc.) weer normaal zijn. Daarna gaat u naar uw kamer. Zodra u weer kunt eten en drinken staakt men het infuus. Wanneer er een open operatie is gedaan is de operatiewond bedekt met een verband en hebt u de eerste dag wat pijn. Ook na een TURP heeft men wel pijn, al is er dan geen zichtbare operatiewond. Zo nodig krijgt u iets tegen de pijn.

Na de operatie wordt via de plasbuis een catheter in de blaas gebracht. Door deze catheter vloeit de urine voortdurend af in een steriele zak die onderaan het bed is bevestigd. De catheter blijft 2-4 dagen ter plaatse, in sommige gevallen iets langer. De catheter kan

aanleiding geven tot pijnlijke blaaskrampen en het gevoel steeds te moeten urineren. Deze klachten kunnen door geneesmiddelen worden verlicht. Na een open prostatectomie kan een extra catheter worden aangelegd, via de buikwand, om een betere urineafvoer te verzorgen.



U hoeft niet te schrikken wanneer u de eerste dagen na de operatie veel bloed in de urine ziet. Wanneer er na een TURP veel bloedstolsels komen moet de katheter regelmatig worden doorgespoeld. Dit doorspoelen is onaangenaam, maar het is noodzakelijk om de afvoer van de urine gaande te houden. Tijdens het spoelen lijkt de urine roze, maar daarna weer donker rood. Het kan ook zijn dat het spoelen continu gebeurt via een zgn. driewegkatheter. Tegen de tijd dat u naar huis gaat is de urine weer helder.

Door veel drinken (tot 2 liter per dag) wordt de doorstroming van de urine bevorderd. Indien u problemen heeft met de ontlasting kunt u om een middel vragen wat de ontlasting zachter maakt. Het is namelijk beter om niet te hoeven persen bij het krijgen van de ontlasting.

Bij een open prostatectomie worden ongeveer een week later de hechtingen verwijderd. Dit is soms een vervelend gevoel, maar echt pijn doet het niet. De kans bestaat dat u na verwijdering van de katheter niet direct normaal kunt urineren. De eerste dagen kan het branderig en pijnlijk zijn; tenslotte urineert u door een genezende wond heen. De eerste week of weken zult u waarschijnlijk vaker aandrang hebben dan normaal. Sommige patiënten hebben in die periode nog last met het ophouden van de urine. Na verloop van enkele weken behoren deze problemen doorgaans tot het verleden. Wanneer de dokter vindt dat u weer redelijk goed kunt urineren en de blaas goed leeg kunt maken, mag u naar huis. Tevens zal hij u over sluitspieroefeningen kunnen adviseren.

### **De herstelperiode thuis**

De volledige genezing duurt 4-6 weken. In die tijd moet u veel drinken om de blaas goed door te spoelen. Maar drink matig na het avondeten, anders moet u er 's nachts te vaak uit. Misschien hebt u medicijnen mee naar huis gekregen tegen eventuele pijn en om infectie te bestrijden. Tevens komt u nog enige keren voor controle terug, waarbij u vragen kunt stellen over uw toestand en het hervatten van uw activiteiten.

Gedurende de eerste maanden na een prostaatoperatie kan de korst loslaten die zich in de prostaatholte heeft gevormd en dit kan aanleiding geven tot bloedverlies. Meestal stopt dit na een korte periode van bedrust en veel drinken. Maar als het bloedverlies niet stopt of zelfs erger wordt moet u met de huisarts of uroloog contact opnemen.

Het kan gebeuren dat de plasbuis wordt vernauwd door littekenweefsel. Dit kan worden verholpen door oprekken (dilatie) van de plasbuis, hetgeen poliklinisch kan gebeuren. Zo'n 6 tot 8 weken na de operatie moet het urineren gemakkelijker en minder vaak gaan en de straal moet voller en krachtiger zijn.

U moet er rekening mee houden 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 voordat de situatie weer normaal is. U mag niets doen waardoor de operatiewond wordt belast zoals bijv. fietsen. (Ook na een TURP is er een operatiewond, al kunt u die niet zien.)

Besprek met de dokter wanneer u uw activiteiten (werk, hobby, bezigheden) kunt hervatten. Wanneer u twijfelt of een bepaalde activiteit toegestaan is, vraagt u eerst advies aan de dokter. Vraag ook aan de dokter wanneer seks weer kan. Doorgaans kunnen alle activiteiten 6 tot 8 weken na de operatie weer worden verricht. Dit hangt samen met de snelheid van genezing en het herstel van uw algemene conditie.

### **Het leven na een prostatectomie**

Wanneer u een prostatectomie hebt ondergaan in verband met een goedaardige hypertrofie is uw prostaat niet helemaal weg. Wat kunt u verder na de operatie nog verwachten?

Veel mannen zijn bang dat ze door de operatie impotent zullen worden. Deze angst is veel schadelijker voor het seksuele genot dan de prostaatoperatie zelf! Meestal zijn de seksuele verlangens, de potentie en het genot enkele maanden na een TURP of een open resectie hetzelfde als voor de operatie. Na een operatie aan een ernstige hypertrofie kan het seksuele leven zelfs verbeteren door de vooruitgang van de algehele gezondheidstoestand.

Zelfs wanneer de seksualiteit bevredigend is, merkt men toch meestal één verschil: ofschoon het orgasme normaal van intensiteit is, blijft het vaak droog omdat bij de ejaculatie het sperma in de blaas terechtkomt en vervolgens met de urine wordt geloosd. Maar er worden normaal zaadcellen geproduceerd.

Belangrijker is dat u geen moeilijkheden meer hebt met urineren. U kunt weer normale activiteiten ontplooiën zonder steeds het toilet op te moeten zoeken. En u kunt 's nachts weer rustig doorslapen. Alles bij elkaar zult u ervaren dat na de prostaatoperatie het leven gemakkelijker en prettiger is.

Omdat wij langer leven, komen prostaatproblemen steeds meer voor en wordt er gemakkelijker over gesproken. De hinderlijke en soms onaanvaardbare moeilijkheden met het urineren kunnen gelukkig meestal worden opgelost. Dankzij betrouwbare operatietechnieken is voor veel mannen nog een prettig en werkzaam leven weggelegd.

### **En wanneer het kanker is**

En wanneer uit de naaldbiopsie of uit het routine-onderzoek van het bij de prostaatrectomie verwijderde weefsel blijkt dat het kanker is? Wanneer kanker in een vroeg stadium wordt ontdekt - voordat het buiten de eigenlijke prostaatklier is doorgesproeid - is vaak nog genezing mogelijk. Dat kan door een zogenaamde radicale prostatectomie, waarbij de gehele prostaat met zaadblaasjes en de dichtstbijzijnde lymfeklieren in het bekken worden weggenomen. Blaashals en plasbuis worden daarna weer met elkaar verbonden.

Een alternatief is de uitwendige bestraling of de zogenaamde interstitiële bestraling, waarbij door middel van een operatieve ingreep radioactief geladen jodiumzaadjes in de prostaat worden gebracht. Met het laatste wordt zeer lokaal (alleen in de prostaat) een hoge, tumordodende straling bewerkstelligd, die echter de omliggende organen als blaas en endeldarm geheel ongemoeid laat. Beide vormen van behandeling zijn ongeveer even effectief als de radicale verwijdering. Op hogere leeftijd (boven de 75 jaar) worden de operatierisico's te groot.

Wanneer bij u de diagnose 'prostaatkanker' is gesteld, moet u hierover open met de uroloog kunnen praten. Er zijn verschillende vormen van behandeling die ook in verder gevorderde stadia (waar volledige genezing niet meer mogelijk is) voortschrijding van de aandoening kunnen tegenhouden met verlenging van de levensduur en voorkoming van de pijnklachten. Zo reageert prostaatkanker dikwijls goed op behandeling met hormonen. Mannelijke hormonen, androgenen, bevorderen de groei van de tumor. Wanneer de productie van deze hormonen wordt verminderd, groeit de tumor dikwijls niet meer of wordt zelfs kleiner. Men kan dit

bereiken door verwijdering van de testikels, de productieplaatsen van de androgenen (orchidectomie), of door injecties waardoor u chemisch gecastreerd wordt. In beide gevallen wordt de seksualiteit aangetast.



## **Rode Kruis Ziekenhuis**

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Urologie

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

**T** : +31 (0) 251 26 5555

**W** : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

## **Zorg van de Zaak**

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Network.