

TUR-Prostaat

Trans Urethrale resectie van de Prostaat

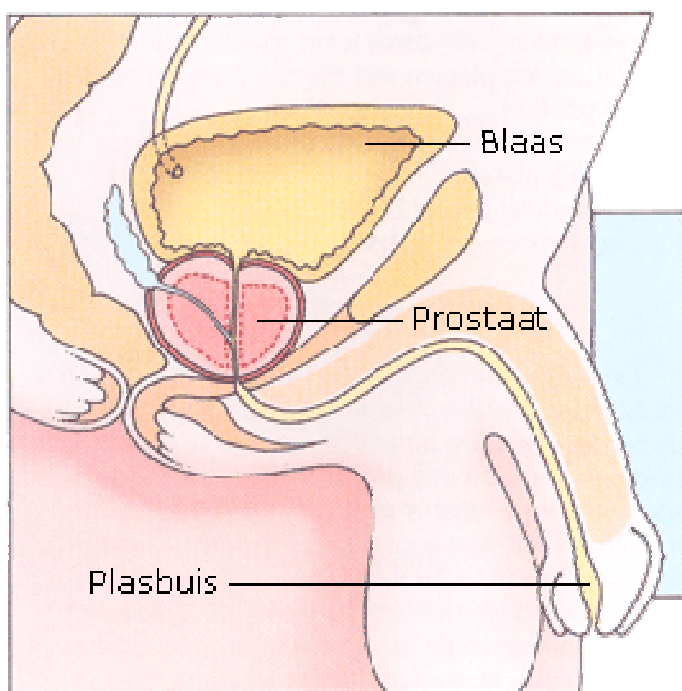
Maatschap Urologie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Na onderzoek door de uroloog is er bij u een vergrote prostaat geconstateerd. Dit is de reden waarom u plasklachten heeft. In overleg met u is besloten om een ingreep te verrichten. In deze folder geven wij informatie over de prostaat, de operatie en de periode na de operatie. Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelend arts.

De prostaat

De prostaat is een klier. Het ejaculaat, het vocht dat uit de urethra (plasbuis) komt bij het orgasme, bestaat uit prostaatvocht, vocht uit de zaadblazen en zaadcellen. Het prostaatvocht is dus het transport- en voedingsmiddel voor de zaadcellen.



De prostaat ligt in de onderbuik (kleine bekken). Het ligt onder de blaas en voor de endeldarm en rust op de bekkenbodemspieren. De prostaat is, als deze niet vergroot is, net zo groot als een kastanje. De prostaat wordt omgeven door een dunne

bindweefsellaag, het prostaatkapsel. Door de prostaat heen loopt de plasbuis.

Prostaatvergroting is een veel voorkomende kwaal bij de ouder wordende man. Androgenen zijn mannelijke hormonen, deze spelen een belangrijke rol in de groei van de prostaat.

Ongeveer een kwart van de mannen ouder dan 50 jaar zal ooit worden behandeld voor de gevolgen van prostaatvergroting.

De plasbuis wordt door de goedaardige vergroting van de prostaat deels dichtgedrukt zodat u plasklachten krijgt.

U kunt dan last hebben van moeilijk op gang komen van de plas, een zwakke straal, een onderbroken urinestraal en het onvermogen uw blaas helemaal leeg te plassen. Ook kunt u klachten hebben van vaker plassen en een moeilijk te bedwingen aandrang tot plassen.

De operatie die u zult ondergaan heet TUR-Prostaat. Dit staat voor Trans Urethrale Resectie van de prostaat. Via de plasbuis wordt de prostaat stukje voor stukje uitgehold, dit gebeurt met behulp van een speciaal elektrisch lijze. Het prostaatkapsel en de verbinding van de plasbuis en blaas blijven intact.

Vorbereidingen op de polikliniek

- U krijgt een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling urologie. De verpleegkundige noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie en geeft u informatie over de operatie en de periode van herstel.
- Dezelfde dag heeft u een afspraak met de anesthesioloog. Die zal u informeren over de verdoving. Na 'groen licht' door de anesthesioloog zal uw operatie gepland worden.
- Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u dit melden zowel bij de verpleegkundige als bij de anesthesioloog.

De opnamedag

- U wordt volgens de 6-4-2 regel nuchter opgenomen (zie folder **Anesthesie en verdoving voor volwassenen**).
- De verpleegkundige van de afdeling zal met u de eventuele veranderingen doornemen naar aanleiding van het gesprek met u op de polikliniek.
- De verpleegkundige zal u vragen om nog even naar het toilet te gaan.
- Een uur voor de operatie krijgt u premedicatie zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving. Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, o.a. pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken.
- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodrá er gebeld is dat ze u verwachten).
- Tijdens de opname krijgt u een injectie in uw bovenbeen of buik. Dit vermindert de kans op een trombosebeen. Deze injectie krijgt u elke avond, totdat u met ontslag gaat.

De operatie

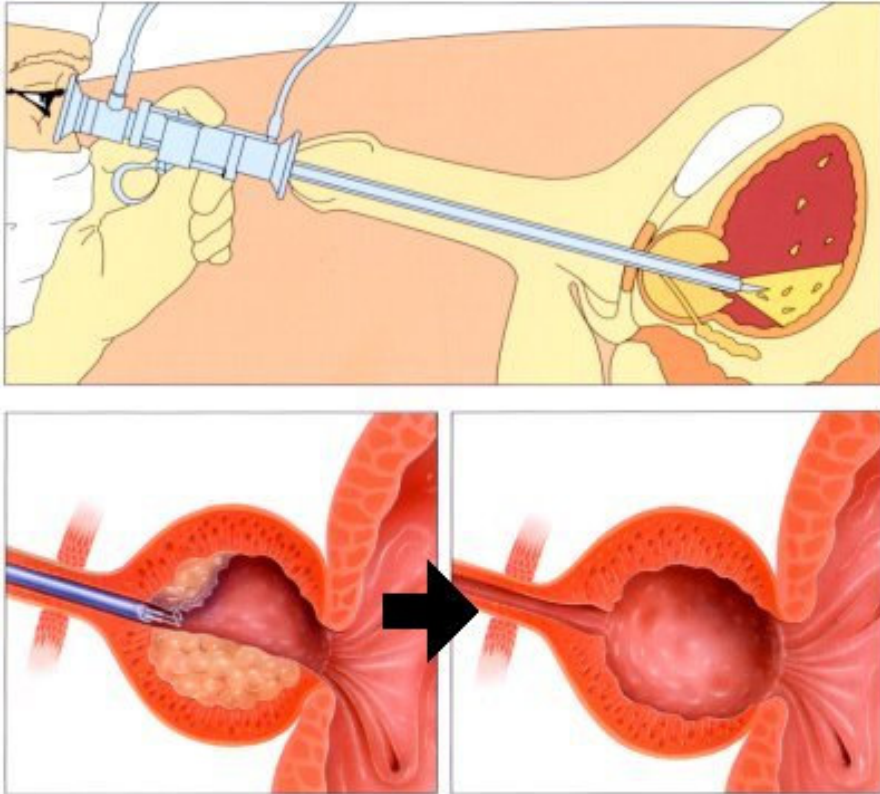
De operatie vindt plaats onder algehele narcose of onder regionale verdoving (ruggenprik). De voorkeur van de anesthesioloog gaat meestal naar dit laatste uit.

De operatie gaat als volgt:

- U ligt op uw rug met uw benen in de beensteunen.
- De arts brengt een cystoscoop (een hol instrumentje) in de plasbuis in om de plasbuis en blaas te bekijken. Hier doorheen kan de operatie verricht worden met behulp van een speciaal elektrisch lisje.
- Met dit elektrisch lisje wordt de prostaat laag voor laag afgesneden zodat de prostaat de plasbuis niet meer afdrukt. Er ontstaat dus een inwendige wond ter hoogte van de

prostaat. Kleine bloedingen kunnen direct dichtgeschroeid worden met dit zelfde lisje.

- Het prostaatweefsel wordt in een potje opgevangen en opgestuurd naar de patholoog anatoom voor onderzoek.



- Er wordt een spoelkatheter (een slang via de plasbuis) achtergelaten in de blaas omdat de urine na de operatie bloederig kan zijn.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. De controles zullen op de verpleegafdeling nog een aantal malen herhaald worden.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- In uw arm heeft u een **infuus**.
- In uw blaas heeft u een **spoelkatheter**. De spoelvloeistof zorgt ervoor dat het operatiegebied goed wordt schoongespoeld en voorkomt stolselvorming in de blaas. In het begin zal de spoelvloeistof er rood uitzien.
- Als de spoeling helder is en u niet meer misselijk bent mag u weer normaal eten en drinken.

Het is belangrijk dat u de verpleegkundige waarschuwt als u zich akelig voelt of pijn in uw onderbuik krijgt.

U kunt pijn hebben doordat u blaaskrampen heeft door de katheter. U kunt een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.

De dag na de operatie

- De uroloog bepaalt wanneer de spoelkatheter verwijderd kan worden. Meestal gebeurt dit de dag na de operatie. Het is de bedoeling dat u goed gaat drinken. Ongeveer 2 liter over de gehele dag verdeeld.
- In het begin is het plassen pijnlijk. De urine is wat bloederig van uiterlijk. Als u goed drinkt, zal dit snel verbeteren.
- De verpleegkundige noteert én controleert wat u drinkt, hoeveel u plast (daarom vragen wij u in een urinaal te plassen) en wat u achterhoudt in uw blaas na het plassen. Dit wordt met behulp van een echoapparaat bepaald.
- Als het plassen goed gaat, kunt u in de loop van de dag of de volgende dag naar huis.

Waarschuw de verpleegkundige als u het gevoel heeft dat u moet plassen, maar het niet lukt!

Uw herstel

- In het begin moet u frequent plassen en voelt u ook continu aandrang tot plassen. Dit kan gepaard gaan met urineverlies. Dit komt omdat de blaas voorlopig (dit kan zelfs tot enkele maanden duren) nog net zo hard samen trekt bij aandrang als voor de operatie; dus toen de prostaat nog in de weg zat. Nu het prostaatweefsel verwijderd is, wordt het voor u moeilijker de urine op te houden.
De periode waarin u de controle over het plassen terug krijgt varieert per patiënt. Deze periode kunnen we met medicijnen, die zorgen dat de blaas rustiger wordt, ondersteunen.
- Thuis kunt u ook nog regelmatig wat bloed en enkele stolsels in de urine hebben. Ook kunt u weer wat bloed verliezen nadat de urine helemaal helder is geworden. Dit hoort bij het genezingsproces. Zolang de urine helderder wordt als u goed drinkt is dat geen enkel probleem.
- Veel mannen zijn bang dat ze door de prostaatoperatie impotent worden. Mannen die impotent zijn geworden na een prostaatoperatie, hebben een ingreep voor prostaatkanker ondergaan. Dit is een totaal andere ingreep. De ingreep die u heeft ondergaan beïnvloedt uw seksuele verlangens en erecties niet.
Na deze ingreep kan echter het zaad bij de zaadlozing gemakkelijk via de door de operatie ontstane ruimte richting blaas gaan. U komt dan “droog klaar”. Dit kan geen kwaad. Alleen kunt u beter geen prostaatoperatie ondergaan wanneer u nog kinderen wilt.

Mogelijke complicaties na de ingreep

- **Nabloeding:** een enkele keer komt het bloeden niet tot stoppen met alleen spoelen via de blaaskatheter. Soms moeten we met een spuit op de katheter stolsels uit uw blaas verwijderen. Slechts zelden is een heroperatie noodzakelijk om het bloeden te laten stoppen.
- **Urineweginfectie:** na de ingreep kan soms een urineweginfectie optreden. Dit merkt u als u frequent moet plassen en een ernstige brandende pijn tijdens het plassen hebt. Deze infectie is met een antibioticakuur te verhelpen.
- **Incontinentie (urineverlies):** incontinentie is uitzonderlijk na een prostaatoperatie. Toch kan het voorkomen. Dit kan het gevolg zijn van het feit dat uw urine nu gemakkelijk de plasbuis kan passeren. Met enige oefeningen van uw sluitspier en bekkenbodemp is dit meestal te verhelpen.
- **Vernauwing in de plasbuis:** omdat u een prostaatoperatie via de plasbuis heeft ondergaan, kan dit soms aanleiding geven tot een vernauwing van de plasbuis. In een later stadium zal dan een ingreep via de plasbuis nodig zijn om deze vernauwing te behandelen.

Ontslag

Wat krijgt u mee als u naar huis gaat?

- Een controle afspraak op de polikliniek Urologie.
- Voorlichting over incontinentiemateriaal (indien van toepassing).
- De folder **Leefregels na een prostaatoperatie**. Hierin staan aandachtspunten om het herstel na de operatie zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

Wanneer moet u na ontslag tot aan uw eerste poliklinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?

- Als u niet meer kunt plassen
- Als u duidelijke bloedstolsels plast of het bloedverlies niet vermindert na goed drinken
- Bij koorts boven de 38,5 °C
- Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen en frequent plassen

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis: 010 – 258 5000

Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980

Spoedeisende Hulp: 010 – 258 5125

Nacontrole op de polikliniek

Na zes weken komt u bij uw uroloog op controle om de resultaten van de behandeling te bespreken.

Ook zal de uitslag van het weefselonderzoek bekend zijn.

De uroloog zal de uitslag met u bespreken.

U komt met een volle blaas naar de poliklinische afspraak.

U kunt dan uitplassen op een speciaal toilet (zie folder

Uroflowmetrie). Hier meten we de patroon en de kracht van de straal.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Ruimte voor aantekeningen

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.