

Operatie bij goedaardige prostaatvergroting

TURP

Binnenkort wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan de prostaat. TURP staat voor Transurethrale Resectie van de Prostaat. In deze folder vindt u informatie over de volgende onderwerpen:

De prostaat

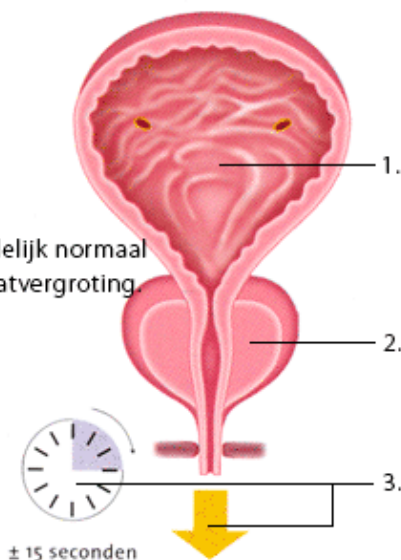
De prostaatklier is een onderdeel van de mannelijke geslachtsorganen. Deze klier produceert een vloeistof om de zaadcellen in leven te houden en naar buiten te transporteren bij een zaadlozing (= ejaculatie). De prostaat heeft een gemiddelde grootte van een kastanje. De prostaat ligt achter en onder de blaas en tegen de endeldarmwand aan. Hij omsluit als een ring het begin van de plasbuis. De plasbuis loopt van de blaas tot aan het uiteinde van de penis.

Prostaatvergroting

Bij veel mannen begint de prostaat vanaf het veertigste jaar te groeien. In veel gevallen is er dan sprake van een groei van het prostaatklierweefsel. Dit weefsel wordt een 'adenoom' genoemd. Het adenoom groeit rond de plasbuis waardoor deze kan worden dichtgedrukt. Dit heeft tot gevolg dat de blaasspier harder moet werken om de urine naar buiten te persen. In een enkel geval wordt de prostaat groter of stugger, doordat er een ontsteking is of door een kwaadaardig gezwel. Prostaatvergroting wordt door verschillende onderzoeken vastgesteld.

Geringe prostaatvergroting

1. Blaas
 2. Prostaat, gering vergroot
 3. Uitgeplast in ong. 15 seconden = redelijk normaal
- Bij ong. 45 seconden = sterke prostaatvergroting.



© 2007, BSL Praktijk Atlas

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

De klachten

Een vergrote prostaat die de plasbuis vernauwd, kan klachten veroorzaken. Deze klachten bemoeilijken het plassen en worden 'mictieklachten' genoemd. Deze klachten kunnen zijn:

- Meer aandrang hebben en vaker moeten plassen (bijvoorbeeld 's nachts uit bed moeten om te plassen).
- Niet goed kunnen beginnen met plassen.
- Onbewust kleine hoeveelheden urine verliezen (= incontinentie).
- De urinestraal is minder krachtig en/of onderbroken.
- Nadruppelen.

Deze klachten worden aangeduid met de term 'LUTS', wat staat voor Lower Urinary Tract Symptoms, oftewel symptomen van de onderste urinewegen.

Wanneer is een operatie nodig?

Heeft u veel klachten of verergeren de klachten, ondanks medicatie, dan kunt u kiezen voor een operatie. Een operatie voorkomt nierbeschadiging of het overrekken van de blaas (een zogenaamde 'luie' blaas).

Voorbereiding thuis

Voorafgaand aan de ingreep is het van belang dat u 2 tot 3 weken voor de ingreep, uw urine laat controleren in het ziekenhuis. De exacte datum krijgt u, 3 weken voor de ingreep, door van de opname. Indien u dat bericht ontvangt, heeft u nog 1 week om uw urine in te leveren.

Daarnaast wordt met u afgesproken wanneer u dient te stoppen met het gebruik van de antistollingsmiddelen (Marcoumar, Sintromitis, Plavix, Persantine, Aspirine, Ascal).

De dag voor de operatie bent u vanaf 24.00 uur nuchter. Vanaf dat tijdstip mag u dus niet meer eten, drinken en roken. Als u 's middags geholpen wordt, dan mag u nog een licht ontbijt.

De opname

Op de dag van opname meldt u zich op de afdeling. Daar heeft u een gesprek met de verpleegkundige. Wilt u uw medicijnen meenemen naar het ziekenhuis? Voor de operatie krijgt u 2 tabletten paracetamol.

De operatie

- Tijdens de operatie wordt een deel van de prostaat weggenomen (uitgehold/uitgeboord), waardoor de beklemming van de plasbuis wordt opgeheven).
- De operatie duurt ongeveer 1 uur.

TURP

Bij een TransUrethrale Resectie van de Prostaat (TURP) ligt u op de behandelingstafel met uw benen ieder in een beensteun. Nadat het operatiegebied is gedesinfecteerd, brengt de uroloog een metalen buis (resectoscoop) in de plasbuis met aan het uiteinde een elektrische 'lus'. De uroloog kijkt door de buis en snijdt/pelt met de 'lus' het overtollig klierweefsel af.

Na de operatie

Tot ongeveer zes uur na de operatie heeft u geen gevoel in het onderlichaam en kunnen de benen zwaar aanvoelen. Na de operatie heeft u een infuus in uw arm en een katheter (dun slangetje) in de blaas. Op de katheter is een spoelsysteem aangesloten, waarmee de blaas continu wordt schoongespoeld. Dit voorkomt stolsels en houdt het wondgebied schoon. De spoeling (de vloeistof in de katheterzak) heeft een rosé tot rode kleur.

Een katheter kan het gevoel geven alsof u voortdurend moet plassen. Een katheter kan ook blaaskrampen veroorzaken. U voelt dat vooraan in de penis. Wanneer u hier last van heeft kan de verpleegkundige u een medicijn hiertegen geven.

Bij de ingreep krijgt u antibiotica toegediend.

De dag na de operatie

De volgende dag wordt het infuus eruit gehaald en mag u uit bed. Afhankelijk van de kleur van de urine wordt het spoelsysteem afgekoppeld, maar de katheter zelf blijft nog zitten.

De tweede dag na de operatie

Deze dag gaat meestal de katheter eruit. U kunt klachten hebben bij het plassen, zoals:

- Een pijnlijk en branderig gevoel tijdens het plassen.
- Meer aandrang hebben en kleine beetjes plassen.
- Ongewild kleine beetjes urine verliezen.

Meestal verdwijnen deze klachten na enkele uren.

Het is belangrijk dat u 2 liter drinkt. Op deze manier worden de blaas en de urinewegen gespoeld.

Naar huis

De gemiddelde opnameduur is 1 tot 2 dagen, afhankelijk van uw herstel.

Ontslagadviezen

- U dient de eerste tijd rustig aan te doen. U mag niet zwaar tillen of zwaar lichamelijk werk verrichten. Daarnaast dient u niet te sporten en te fietsen. Wandelen mag wel.
- Douchen mag na de operatie.
- Bij pijnklachten kunt u paracetamol (500 milligram) innemen, maximaal 4 keer per dag 2 tabletten.
- U mag niet persen om ontlasting te krijgen. Om obstipatie te voorkomen kunt u vezelrijk voedsel eten of gebruik maken van movicolon, als de arts dit voorgeschreven heeft.
- Na de ingreep dient u voldoende te drinken, ongeveer 2 liter per dag. Beperk de inname van koolzuurhoudende en alcoholische dranken. Dit kan voor irritatie en drang in de blaas zorgen.
- U krijgt een afspraak voor nacontrole mee, inclusief ontslagrecepten indien nodig.
- In de eerste weken na de operatie kunnen er korstjes loslaten. U verliest dan bloed met het plassen. U kunt in dit geval het beste rust nemen en veel drinken. Hierdoor wordt de urine snel helder.
- U mag geen geslachtsgemeenschap hebben tot de nacontrole bij de uroloog.

Ongeveer 6 tot 8 weken na de operatie zal het plassen gemakkelijker gaan. U heeft dan minder last van aandrang en de urinestraal is voller en krachtiger.

In de volgende gevallen dient u contact op te nemen met uw medisch specialist:

Bij hevig toenemende pijnklachten die niet verminderen na inname van de pijnstillers;

- Bij een temperatuurstijging van boven 38,5 graden.
- Als uw urine erg bloederig of troebel is of als de urine sterk ruikt.
- Als u niet kunt plassen.

Binnen kantooruren belt u naar de polikliniek urologie (040) 888 83 90. Buiten kantooruren neemt u contact op met de spoedeisende hulp (040) 888 88 11.

Seksualiteit na de operatie

Na de operatie kunt u minder behoefte hebben aan seksueel contact. Dit is heel normaal en verdwijnt vaak als de wond genezen is. Het is belangrijk om te weten dat er na de operatie bij de zaadlozing geen sperma naar buiten komt. Er is sprake van een zogenaamde 'droge zaadlozing' of een 'droog schot'. Het zaad komt niet meer in de plasbuis terecht, maar in de blaas en wordt met de urine mee uitgeplast. Mocht u nog een kinderwens hebben, bespreek dit vooraf met de uroloog.

Risico's en complicaties

Het merendeel van de mannen die geopereerd zijn, kunnen na de ingreep weer normaal/beter plassen.

Bij een prostaatoperatie treden slechts zelden complicaties op. Mogelijke complicaties kunnen zijn:

- Een nabloeding.
- Overrekking van de blaas.
- Nierbeschadiging.
- Urineverlies door beschadiging van de sluitspier.
- Infectie; blaas en/of nierbekkenontsteking.
- Schrompeling van het littekenweefsel, waardoor vernauwing van de plasbuis optreedt.
- TUR-syndroom ('watervergiftiging'); er komt teveel van de spoelvloeistof die bij de operatie wordt gebruikt in de bloedbaan. Zo nodig krijgt de patiënt vochtuitdrijvende middelen toegediend.

Heeft u vragen?

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van uw specialist heeft ontvangen.

- Bekijk [deze video's](#) voor meer informatie over plasklachten
- Bekijk [deze video](#) bij vragen over de kleur van uw urine

Heeft u nog vragen? Stel deze dan aan uw specialist tijdens uw volgende bezoek of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Mocht u na uw ingreep last hebben van urineverlies, dan mag u contact opnemen met de polikliniek en vragen naar de continentieverpleegkundigen. Zij kunnen met u meekijken naar passende materialen en eventuele vergoeding hiervan.

Voor dringende vragen kunt u contact opnemen met polikliniek urologie (040) 888 83 90.