

Verwijderen van de prostaat

TUR prostaat

Urologie



Beter voor elkaar

Verwijderen van een gedeelte van de prostaat via de plasbuis

Transurethrale Resectie van de Prostaat =TUR Prostaat

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw uroloog met u gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een prostaatoperatie.

De prostaat

De prostaat is een klier ter grootte van een kastanje en bevindt zich rondom de plasbuis onder de blaas. Aan de voorkant ligt de prostaat tegen het schaambeentje aan en aan de achterzijde tegen de endeldarm. Onder de prostaat, dus stroomafwaarts, ligt de sluitspier van de blaas/ plasbuis. In de prostaat komen de twee zaadleiters uit, die afkomstig zijn van de bijballen. Buiten de prostaat lopen een tweetal zenuwbundeltjes naar de penis. Deze zenuwen zijn belangrijk voor het optreden van erecties. Normaal is de prostaat ongeveer 15 ml groot, hij kan gedurende het leven groeien tot een volume van 100 ml of zelfs meer.

De functie van de prostaat

De prostaat is een klier die vloeistof produceert, het prostaatvocht. Het prostaatvocht komt samen met het zaad (dat in de zaadballen wordt gemaakt) tijdens de zaadlozing naar buiten (sperma) en houdt de zaadcellen in leven tijdens de tocht naar de eikel. Sperma bestaat voor het grootste deel uit zaadvocht en maar voor een klein deel uit zaadcellen. Tijdens de zaadlozing sluit de blaashals zich, waardoor het sperma niet de blaas in gaat en wel via de plasbuis naar buiten komt. Na een TUR Prostaat sluit de blaashals niet meer goed af, waardoor het sperma naar de blaas gaat en later wordt uitgeplast.

Goedaardige prostaatvergroting

Bij een groot aantal mannen ontstaat in de loop der jaren langzamerhand een goedaardige vergroting van de prostaat. Het is onduidelijk waarom dit bij sommige mannen wel en bij andere mannen niet gebeurt.

Een prostaatvergroting hoeft ook niet altijd klachten te geven.

Sommige mannen hebben een hele grote prostaat en nauwelijks plasklachten. Anderen kunnen met een licht vergrote prostaat heel slecht plassen. Klachten van goedaardige prostaatvergroting beginnen meestal met een vermindering van de kracht van de urinestraal.

Er zijn ook andere plasklachten die kunnen ontstaan, zoals:

- niet goed kunnen beginnen met plassen;
- vaak kleine hoeveelheden plassen
- meer aandranggevoel;
- nadruppelen en ongewenst urineverlies;
- nachtelijk plassen;
- gevoel hebben dat de blaas niet goed wordt leeg geplast;
- een branderig gevoel bij het plassen.

De blaas, die uiteindelijk de spierkracht levert voor de urinestraal, is in staat om in de loop der jaren sterker te worden. Op een bepaald moment zal de blaas niet meer krachtiger kunnen worden en zal de blaas niet meer goed leeg kunnen worden geplast. Soms kan dit ook leiden tot het helemaal niet meer kunnen plassen (urineretentie). Deze klachten kunnen nog wel eens ontstaan na alcoholgebruik omdat alcohol een negatieve uitwerking heeft op de spierkracht van de blaas. Soms kan de groei van het prostaatweefsel een aantal jaren stoppen, maar zal vervolgens ook vaak weer toenemen.

De eerder genoemde klachten zijn vaak een reden voor verder onderzoek.

Ook kunnen er complicaties zoals niet meer kunnen plassen of blaas/prostaatontstekingen (door achterblijven van urine) optreden.

Goedaardige prostaatvergroting leidt niet tot prostaatkanker.

De behandeling van een goedaardige prostaatvergroting kan bestaan uit: afwachten en aanzien van de klachten, behandeling met medicijnen of een operatieve ingreep (TURP).

De ‘TURP’ operatie

Bij een TURP operatie wordt een gedeelte van de prostaat (prostaatweefsel) verwijderd. De operatie vindt plaats via de plasbuis. Dit betekent dat u geen uitwendige operatiewond krijgt. Via de plasbuis wordt een scoop ingebracht. Dit is een buisje met daarin een camera waardoor verschillende instrumenten kunnen worden ingebracht.

Met behulp van een metalen lisje, dat kan worden verhit, wordt het prostaatweefsel stukje voor stukje weggesneden, oftewel wordt de prostaat uitgeschraapt. Vaak wordt de vergelijking gemaakt met het uithollen van een appel met een appelboor. De wand van de prostaat (het kapsel) blijft achter. Alleen het prostaatweefsel dat de plasbuis dichtdrukt, wordt weggehaald. Het prostaatweefsel kan weer aangroeien, maar naar verwachting wordt deze niet meer zo groot dat er opnieuw klachten ontstaan.

Vorbereiding operatie

De operatie vindt onder volledige narcose of regionale verdoving (ruggenprik) plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog.

Opnameduur

U wordt voor deze ingreep drie tot vier dagen opgenomen.

Wat te doen als u bloedverdunnende medicijnen neemt

Vanaf enkele dagen vóór de operatie moet het gebruik van bloedverdunnende medicijnen – in overleg met de arts – anesthesioloog worden gestopt.

Ascal / Acetylsalicylzuur, Sintrommitis / Acenoucoumarol, Marcoumar .
Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverduunners.

Kort na de operatie

Na de operatie heeft u een katheter in de blaas. Dit is een slangetje via de plasbuis dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen.

U hoeft dan niet zelf te plassen. De katheter zorgt voor ontlasting van het inwendige wondgebied. De katheter kan de blaaswand irriteren en dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen en/ of kan pijnklachten geven aan de top van de penis (eikel) genoemd. Indien u deze klacht ervaart, moet u dit met uw verpleegkundige bespreken. Zij kan u hiervoor medicijnen geven. Blaaskramp kan ook ontstaan als de urine niet of niet goed kan weglopen via de katheter. De blaas raakt dan te vol.

Dit kan ontstaan doordat er een bloedstolsel in de katheter zit waardoor deze verstopt raakt. Door de katheter en de blaas te spoelen wordt de katheter weer doorgankelijk. De urine kan na de operatie nog bloederig zijn. Daarom zal er altijd een continu blaasspoelsysteem aan de katheter gekoppeld zijn, waardoor de prostaatholte en de blaas plaatselijk gespoeld wordt en zodoende de vorming van stolsels in de blaas en prostaatholte voorkomen wordt. Het blaasspoelsysteem wordt afgekoppeld zodra de urine afvloed helder van kleur is, meestal de eerste dag na de operatie.

Wat u thuis kan verwachten

Voor de eerste 6 weken krijgt u leefregels mee. Deze zijn als volgt:

- geen alcohol drinken;
- geen zware lichamelijke arbeid verrichten;
- niet fietsen;
- niet te hard persen bij ontlasting.

Na zes tot acht weken is de wond in de plasbuis genezen. U moet veel blijven drinken, ongeveer twee liter per dag, om de blaas goed te kunnen spoelen. U kunt in de eerste weken tot de drie maanden nog wat bloed verliezen in de urine. Dat is heel normaal na de operatie.

Uitslag weefselonderzoek

Het verwijderde prostaatweefsel wordt, na de operatie, altijd door de patholoog nagekeken onder de microscoop. De uitslag van het weefsel is na twee weken bekend. De uitslag wordt dan met u besproken tijdens de eerste controleafspraak.

Kunnen er complicaties optreden bij een TUR operatie

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Deze complicaties kunnen bestaan uit infectie of nabloeding. Tijdens de opname op de afdeling wordt bekeken of het bloedverlies vanuit de prostaatholte onder controle is.

Lange termijn gevolgen van de operatie

De belangrijkste lange termijn gevolgen van een TURP zijn de volgende: In het begin kan het moeilijker voor u zijn om de urine op te houden als u aandrang krijgt om te plassen. Soms kan de urine vanzelf weglopen. Dit gaat doorgaans weer snel over. In het begin heeft dit vaak te maken met de genezing en zwelling van de inwendige wond.

Het is belangrijk om een aantal weken af te wachten hoe deze klacht zich verder ontwikkelt. Als de klachten desondanks langer blijven bestaan, kunnen eventueel medicijnen worden voorgeschreven.

Deze medicijnen verlagen de hoeveelheid ongeremde samentrekkingen van de blaasspier en stellen het eerste aandranggevoel tot urineren uit.

De kans bestaat dat bij een zaadlozing het zaad de kant op gaat van de blaas. U plast het zaad uit. We spreken dan van een 'droog klaarkomen'.

Uw behandelend uroloog bespreekt voorafgaand aan de ingreep met u de kans op het ontstaan van deze klachten.

Contact opnemen

Eerder contact opnemen dan de controleafspraak:

Neemt u tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op bij:

- hevig bloedverlies en het plassen van grote bloedstolsels
- als u plotseling niet meer kunt plassen
- u koorts hebt boven de 38.5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38°C

Controle

Volgens afspraak komt u op controle bij de uroloog. Bent u door ziekte of een andere reden verhinderd om op de afspraak te komen, neem dan contact op met de polikliniek Urologie.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met polikliniek Urologie. Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30–16.00 uur.

Polikliniek Urologie (route 11)

T 010 297 54 50

Urologie verpleegkundige

T 010 297 53 46



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.