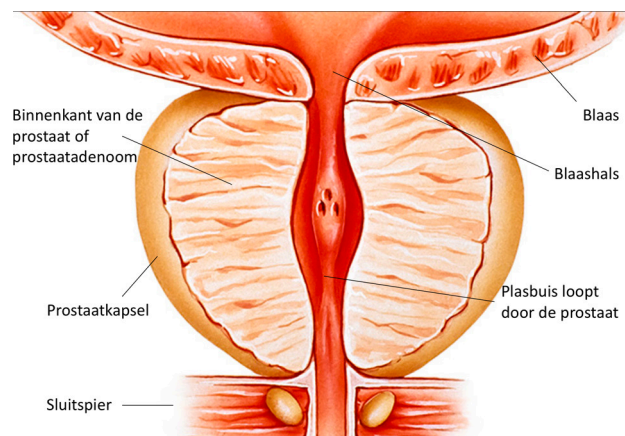


De TUR prostaat of transurethrale resectie van de prostaat voor goedaardige prostaatvergroting

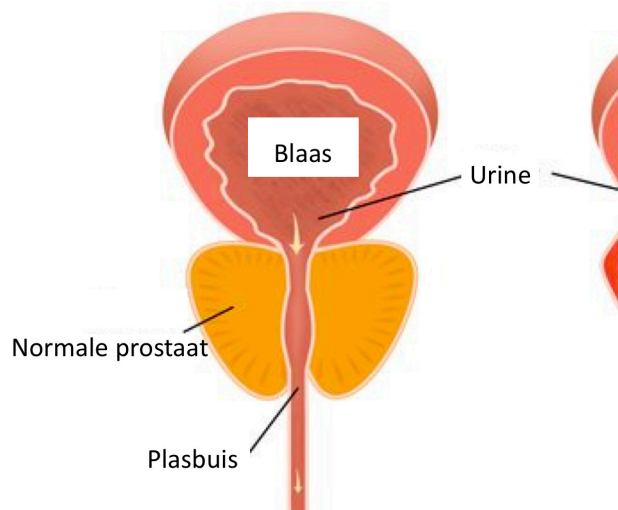
De prostaat en goedaardige prostaatvergroting

De prostaat is een klier die zijn functie heeft bij de voortplanting van de mens. De prostaat maakt een vocht aan dat van belang is voor het in leven houden van de zaadcellen tijdens en na de zaadlozing. Bij het orgasme van de man zullen de prostaat en de blaashals samentrekken zodat het zaadvocht naar buiten gestuwd wordt uit de penis. De prostaat staat onder controle van het mannelijke hormoon testosteron dat geproduceerd wordt in de teelballen. Onder invloed van dit hormoon dat nodig is voor heel wat functies in het lichaam (vethuishouding, spierkracht, libido etc.) kan groei optreden. Bij sommige mannen groeit deze prostaat tot een volume waarbij ze klachten krijgen van de prostaat. In dat geval spreekt men van goedaardige prostaatvergroting. Goedaardig wil zeggen dat in dit geval er niet gedacht wordt aan prostaatkanker. Veel voorkomende klachten van goedaardige prostaatvergroting zijn moeizamer plassen, nadruppelen, snel naar toilet moeten gaan bij aandrang, moeten persen met de buik om te kunnen plassen, een ongemakkelijk gevoel in de onderbuik, plassen in meerdere tijden,

achteruitgang van de nierfunctie, niet leegplassen, niet meer kunnen plassen.



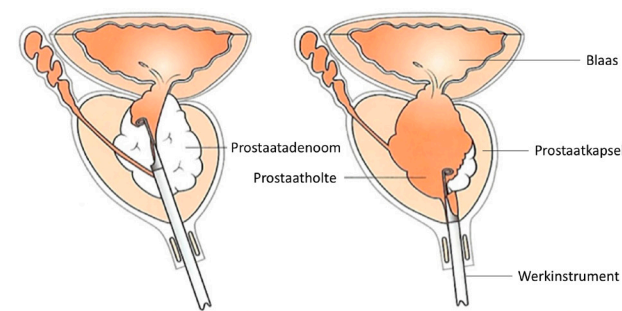
Bron foto: www.clevelandclinic.org



Bron foto: www.familydoctor.org

De operatie

Een TUR prostaat is een TransUrethrale (=doorheen de plasbuis) Resectie (= wegname) van de binnenkant van de prostaat. De prostaat valt te vergelijken met een mandarijn die een schil heeft aan de buitenkant en vruchtvlees aan de binnenkant. Bij deze ingreep zal de chirurg via de plasbuis in uw blaas kijken en de binnenkant van de prostaat (vergelijkbaar met het vruchtvlees van de mandarijn) verwijderen. Het kapsel van de prostaat blijft hierbij intact. Het verwijderen van de binnenkant van de prostaat gebeurt door middel van een lusje dat onder stroom staat waarmee de chirurg de prostaat in verschillende stukjes snijdt die dan uitgespoeld worden. Deze operatie kan gebeuren onder een volledige narcose of onder een plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik. De manier van verdoven bespreekt U met de anesthesist die hiervoor verantwoordelijk is. De operatie duurt ongeveer 1 tot anderhalf uur.



Bron foto: www.urologyspecialist.com

Vorbereiding VOOR de operatie

De dag van de ingreep wordt U opgenomen op de hospitalisatieafdeling van AZ Zeno. Breng zeker nachtkledij, toilet- en wasgerief mee. Een paar pantoffels en ochtendjas zijn handig. Neem ook de medicatie mee die U gewoonlijk thuis inneemt (liefst in de originele verpakking) Indien U anti-emboolkousen hebt van een eerdere opname kan U deze ook meenemen. Indien U voorgaande onderzoeken liet uitvoeren bij de huisarts of hart – of longspecialist zoals een bloedafname, een electrocardiogram of een longfoto dient U deze ook mee te brengen naar het ziekenhuis en bezorgt U dit aan de verpleegkundige van de dienst. Vanaf middernacht voor de ingreep mag U niets meer eten of drinken want U dient onder volledige verdoving gebracht te worden. Juwelen, een kunstgebit, een hoorapparaat en een bril mogen niet mee naar de operatiezaal en dienen op uw kamer te blijven. Mogelijks neemt U thuis reeds 1 of meerdere bloedverdunnende medicamenten. De uroloog zal U (al dan niet in samenspraak met de huisarts of cardioloog) advies geven of U deze dient te stoppen of vervangen enkele dagen voor de ingreep.

NA de operatie: de ontwaakruimte

Na de operatie wordt U gebracht naar de ontwaakruimte. Speciaal opgeleide verpleegkundigen houden U daar in de gaten. Nadat U goed wakker bent wordt U rechtstreeks naar de kamer gebracht. Bezoek kan U pas

ontvangen enkele uren nadat U wakker bent.

U zal merken dat er enkele buisjes in uw lichaam zitten. Een blaassonde (fijn siliconen buisje met een ballon op de tip) bevindt zich langs de penis in uw blaas. Deze blaassonde heeft 3 ingangen. De eerste ingang dient om de ballon in de blaas op te blazen. De tweede ingang dient om spoelvocht in de blaas te brengen en de derde ingang dient om spoelvocht te doen afvloeien. Deze blaassonde is noodzakelijk om de blaas en de prostaatloge (= de holte binnen het kapsel van de prostaat) te spoelen zodat er zich geen klonters zouden vormen in de blaas. Afhankelijk van de kleur van uw urine en uw persoonlijke situatie zal de uroloog beslissen wanneer deze sonde uit kan. Meestal zal de sonde verwijderd kunnen worden op de tweede dag na de operatie. Het is ook mogelijk dat U een suprapubische sonde in de blaas hebt. Deze sonde zit doorheen de huid boven het schaambeek rechtstreeks in uw blaas en dient om nog optimaler de blaas te kunnen spoelen. Normaal wordt deze sonde verwijderd indien U goed kan plassen na het verwijderen van de sonde langsheen de penis. Soms dient uw blaas zijn kracht nog te herwinnen en kan U tijdelijk met deze sonde naar huis. U zal ook een infuus krijgen waarlangs U pijnstilling en vocht krijgt.

Na de operatie: herstel op de kamer en ontslag

Wanneer U op de kamer terecht komt zal U merken dat de verpleegkundige regelmatig de spoeling

van de blaas zal nagaan en de zak waar de urine in afloopt regelmatig zal ledigen. U kan reeds de dag na de operatie een wandeling maken in de gang maar U moet opletten om niet op deze blaassonde te trappen. In het begin dient U ook met hulp van de verpleegkundige recht te komen.

De gemiddelde hospitalisatieduur bedraagt 3 dagen. De arts beslist in overleg met uzelf en de verpleegkundige wanneer u naar huis kan gaan. Indien er voorzien wordt dat U meer hulp nodig hebt thuis wordt dit liefst voor de hospitalisatie reeds aangekaart met de sociale dienst van het ziekenhuis

Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anesthesisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat U een ongewenste bijwerking ervaart. Het betreft hier een standaard ingreep waarbij de kans op bijwerkingen erg klein is. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van bijwerkingen die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U hierdoor dus niet afschrikken.

- Een nabloeding na het verwijderen van de binnenzijde van de prostaat is mogelijk. De prostaat is immers een zeer sterk doorbloed orgaan. Tijdens de operatie worden bloedvatjes van de prostaat tegenaan het prostaatkapsel dicht geschroeid maar door

het continue contact met urine geneest deze wonde trager. Elke patiënt zal na deze operatie bloed zien in zijn urine en dit is ook normaal. Het optreden van grote klonters noodzaakt soms een manuele spoeling van de blaas door een verpleegkundige of arts. Slechts in zeldzame gevallen zal een uitspoelen van de klonters onder narcose nodig zijn.

- Het optreden van koorts kan optreden door een infectie van de urine. Door steriel te werken tijdens de operatie proberen wij dit tegen te gaan en U krijgt ook tijdens de operatie een antibioticum. Toch kan het gebeuren dat dergelijke infectie zich voor doet en dan is het mogelijk dat U tijdelijk antibiotica dient in te nemen.

Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

- Retrograde ejaculatie of het droog klaarkomen is een bijwerking die de meeste mannen na dergelijke operatie zullen ondervinden. Tijdens een orgasme trekken normaal de prostaat en de blaashals samen zodat het spermavocht naar buiten geprojecteerd wordt. Na deze operatie is de blaashals deels weggenomen en zal het spermavocht in de blaas terecht komen. Dit kan geen kwaad. De volgende keer dat U plast zal U het spermavocht uitplassen. Het orgasme of klaarkomen van de man en het libido of de zin in seksuele betrekking blijft volledig bewaard.

- Frequent moeten urineren en een piekend gevoel in de plasbuis ervaren bij het plassen zijn ongemakken die de eerste weken na deze operatie aanwezig kunnen zijn. Deze zaken gaan vanzelf over en vergen wat geduld.
- Veel patiënten denken bij een prostaatoperatie meteen aan urineverlies. Deze operatie gaat normaal NIET gepaard met urineverlies aangezien de sluitspier zich buiten het kapsel van de prostaat bevindt en bij deze ingreep blijft de chirurg binnen het kapsel van de prostaat.

Leefstijl en zelfzorg

Lichte huishoudelijke taken kan U enkele dagen na de operatie hervatten. Zware inspanningen zijn de eerste 6 weken absoluut tegenaangewezen. Ook intensief fietsen mag U de eerste 6 weken niet doen. Wij hebben het liefst dat U de eerste 2 maanden na dergelijke operatie geen (verre) reizen plant zodat U in optimale omstandigheden kan herstellen. Indien U een bureaujob uitoefent kan U vermoedelijk na een 4 tal weken (halftijds) werken. Indien U een fysiek belastende job uitoefent dient U toch minstens te rekenen op 2 maand ongeschiktheid.

U dient uw anti-emboolkousen te dragen gedurende 10 dagen na de operatie. Tevens zal U dagelijks een inspuiting met een bloedverdunner krijgen ter preventie van bloedklonters. Deze insputingen dient U ook thuis verder te zetten

voor een totale duur van 10 dagen. Hiervoor kan een thuisverpleegkundige langskomen.

De eerste weken na de operatie kan U nog wat pijn ervaren tijdens het plassen. Hiervoor wordt normaliter bij ontslag pijnstilling voorzien die u ook mag innemen. Indien U pijn hebt adviseren wij om deze medicatie ook te nemen want pijnvrij zal U sneller herstellen.

De eerste 6 weken na de operatie kan U af en toe wat bloedverlies in de urine hebben. Dit is niet abnormaal en berust meestal op het loskomen van klontertjes op de blaaswand. U dient dan ook in de eerste plaats voldoende te drinken zodat de urine weer helder wordt. Indien U toch dikke bloedklonters zou hebben en deze klaren niet op met voldoende drinken of U krijgt het gevoel dat U niet meer kan plassen dan raadpleegt U best uw uroloog. Buiten de uren om komt U langs op de dienst spoedgevallen. Indien U na uw hospitalisatie koorts zou ontwikkelen raadpleegt U best eerst uw huisarts. Deze zal een staaltje van uw urine opsturen naar het labo voor verder onderzoek en een antibioticum starten. Indien de koorts na 24 uur nog niet over is raadpleegt U best uw uroloog.

De eerste 6 weken na dergelijke operatie kan U best het gebruik van alcohol wat beperken. Alcohol zet immers de bloedvaatjes open en vergroot uw kans op een nabloeding. Ook het gebruik van prikkelende dranken zoals koffie, thee, gashoudende dranken, sterk gekruide voedingswaren dient U te beperken. Deze zaken



werken immers prikkelend voor de blaas en kunnen er voor zorgen dat U nog vaker moet gaan plassen. Hard persen bij het maken van stoelgang dient ook vermeden te worden. OP dat moment verhoogd immers uw bloeddruk en vergroot U de kans op een nabloeding. Zorg voor een voldoende slappe stoelgang door een voldoende vezelrijke voeding, kiwi's, voldoende te drinken en eventueel zelfs hulpmiddelen zoals movicol® etc.

Opvolging

De eerste opvolgconsultatie bij uw uroloog zal plaatsvinden na een 3 tal weken. Afhankelijk van uw uroloog kan dit variëren. Probeer een volle blaas te hebben zodat U bij hem een plastest kan afleggen. Hij zal ook samen met U het microscopisch onderzoek van de prostaat bespreken. Medicatie die U nam om beter te kunnen plassen zal U ook kunnen stoppen.

Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist
Algemeen: +32 (0)50 535 000

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge
Algemeen: +32 (0)50 534 000

Campus Maldegem Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem
Algemeen: +32 (0)50 533 000