Urologie

Uitschrapen van de prostaatklier

Transurethrale resectie van de prostaat (TURP)

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

www.alrijne.nl

Bij u wordt een gedeelte van de prostaat verwijderd via een TURP-operatie (transurethrale resectie van de prostaat).
De uroloog heeft u verteld waarom en hoe deze operatie wordt gedaan. En wat de gevolgen, de mogelijkheden, de risico's en de bijwerkingen van deze operatie zijn.
In deze folder vertellen wij u meer over deze operatie. Lees de folder goed door. En volg de adviezen van de uroloog goed op.
Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening en de behandeling hiervan, de situatie voor iedereen anders kan zijn. De uroloog zal dit altijd met u bespreken.

In het kort

- **U wordt 1-2 nachten in het ziekenhuis opgenomen.**
- **De uroloog doet de operatie via de plasbuis.**
- **Als verdoving krijgt u (meestal) een ruggenprik. Algehele verdoving (narcose) kan ook.**
- **Bij de operatie haalt de uroloog een groot deel van de prostaat weg. De kleine sluitspier beschadigt tijdens de operatie.**
- **De operatie duurt meestal 60 minuten.**
- **Na de operatie heeft u nog een slangetje (= katheter) in de blaas. De plas (= urine) is meestal nog een tijd bloederig.**
- **Problemen en/of vragen na de operatie? Lees dan de informatie in deze folder of bel met de polikliniek Urologie.**

Waar vindt de operatie plaats?

Deze operatie vindt alleen plaats in Alrijne in **Leiderdorp**.

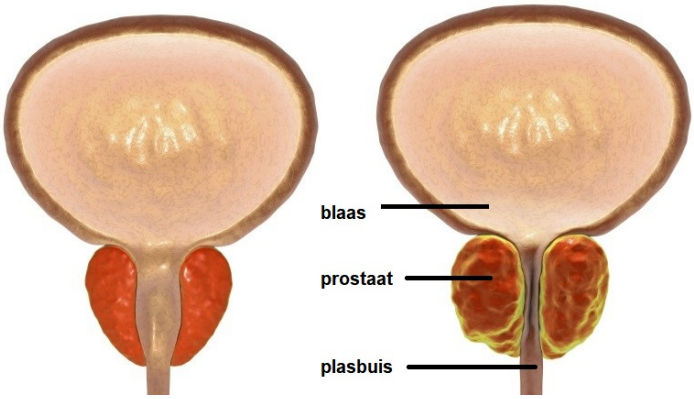
Informatie over de prostaat

- De prostaat (voorstandsklier) is een klier die vlak onder de blaasuitgang en om de plasbuis heen ligt.
- Over de functie van de prostaat is nog niet veel bekend. We weten wel dat de prostaat een vloeistof produceert waarin de zaadcellen zitten: de zaadvloeistof of sperma.
- De prostaat bestaat uit 3 kwabben. Deze liggen om de plasbuis heen. Om de kwabben zit een kapsel (= een soort stevig laagje).
- Onder de prostaat ligt de sluitspier van de plasbuis. Deze zorgt ervoor dat u uw plas kunt ophouden.
- Door de prostaat heen lopen twee zaadleiders. Bij een zaadlozing stroomt hierdoor het vocht met zaadcellen (sperma) naar de penis toe.
- Tussen de prostaat en de blaas zit een kleine sluitspier. Die zorgt ervoor dat bij een zaadlozing het sperma niet in de blaas komt, maar naar de penis gaat. Dit spiertje zorgt er ook voor dat u vlak voor, tijdens en na een zaadlozing niet of moeilijk kunt plassen.

Prostaatvergroting

Prostaatvergroting noemen we ook wel BPH (benigne prostaat hyperplasie). Dan is er een goedaardige vergroting van de prostaat.
Bij de meeste mannen wordt de prostaat zo rond hun 50ste jaar wat groter. Soms wordt de prostaat zo

groot, dat de plasbuis langzaam wordt dicht gedrukt (zie het rechter plaatje).



Links: normale prostaat, rechts vergrote prostaat

Hierdoor ontstaan soms klachten zoals:
- moeilijk en vaak plassen,
- veel aandrang (= het gevoel te moeten plassen) en toch een kleine plas,
- ongemerkt kleine hoeveelheden urine verliezen (incontinentie).

Meestal bestaat de vergroting uit goedaardig weefsel. Soms kan het kwaadaardig zijn.

U kunt last hebben van de volgende klachten:
- het duurt even voordat de eerste plas komt;
- kort achter elkaar weer moeten plassen en een kleine hoeveelheid plas per keer;
- zwakkere straal;
- nadruppelen;
- de blaas niet helemaal leeg kunnen plassen;
- moeilijk de plas kunnen ophouden;
- 's nachts enkele keren uit bed moeten om te plassen.

Doordat de plasbuis wordt dicht gedrukt, kan de blaas soms niet meer goed geleegd worden. Hierdoor is er meer kans op een blaasontsteking of een prostaatontsteking. Ook kunnen er blaasstenen ontstaan.
Als de prostaat verder groeit, kan het zo zijn dat u na een tijdje helemaal niet meer kunt plassen.

Onderzoeken naar vergrote prostaat

De uroloog kan met verschillende onderzoeken vaststellen of
- u last heeft van een prostaatvergroting,
- en of de plasklachten door prostaatvergroting komen.

De onderzoeken die de uroloog kan doen:
- Rectaal toucher: de uroloog onderzoekt de prostaat door met een vinger via de anus (poepgat) de prostaat te bevoelen.

- Een plastest: flowmetrie (straalmeting) en residumeting (resthoeveelheid urine).
- Blaasonderzoek (cystoscopie): dit is een inwendig onderzoek van de plasbuis en de blaas.
- Echografie: met een echografisch onderzoek kan de uroloog de prostaat met behulp van geluidsgolven bekijken en opmeten.

Vaak worden plasklachten door prostaatvergroting eerst met medicijnen behandeld.
Als dat niet genoeg helpt of als er te veel bijwerkingen van de medicijnen zijn, kan de uroloog u voorstellen om een operatie (TURP) te doen.

Hoe gaat een transurethrale resectie van de prostaat?

De uroloog doet de operatie via de plasbuis (= urethra).
Resectie betekent dat de uroloog iets wegsnijdt, bij deze operatie (een deel van) uw prostaat.
De uroloog gebruikt hiervoor een metalen lisje waardoor elektrische stroom loopt.
Tijdens de operatie wordt de prostaat weg geschraapt. Dit is te vergelijken met het uithollen van een appel vanuit het klokhuis, waarbij uiteindelijk alleen de schil overblijft. De wand van de prostaat blijft dus achter.

Het deel van de prostaat dat is verwijderd wordt onderzocht op afwijkende cellen. Als er afwijkende cellen worden gevonden, kan het zijn dat u eerder de controle-afspraak krijgt.

Voorbereiding op de opname

Het Opnamebureau regelt alles rondom de operatie.

- U krijgt een brief mee om bloed te prikken.
- Ook krijgt u een brief van de arts die de verdoving regelt (= anesthesioloog). Hierin staat hoe u de vragenlijst voor de operatie kunt invullen. Deze vragenlijst staat voor u klaar in patiënten-portaal MijnAlrijne.
- Na het bloedprikken en na het invullen van de vragenlijst krijgt u een afspraak voor het spreekuur bij de anesthesioloog (= preoperatief spreekuur, POS).
- De anesthesioloog heeft veel informatie van u nodig. Hij/zij bespreekt met u:
  - welke soort verdoving u krijgt;
  - wat de voor- en nadelen van deze verdoving zijn;
  - dat u niet mag eten en drinken voor de operatie (= nuchter blijven);
  - of u moet stoppen met uw medicijnen, zoals bloedverdunners;
  - of u pijn heeft na de operatie en wat daartegen te doen is.

Bloed verdunnende medicijnen (bloedverdunners)
De anesthesioloog overlegt hierover met de arts die u deze medicijnen heeft gegeven. U hoort dan wanneer u met de bloedverdunners moet stoppen. Bloedverdunners kunnen ervoor zorgen dat u meer bloedt tijdens de operatie.

Verpleegkundig spreekuur
U krijgt een afspraak voor het verpleegkundig spreekuur. De verpleegkundige bespreekt met u de vragenlijst die u van tevoren thuis heeft ingevuld. En zij vertelt u wat er op de verpleegafdeling gaat gebeuren.

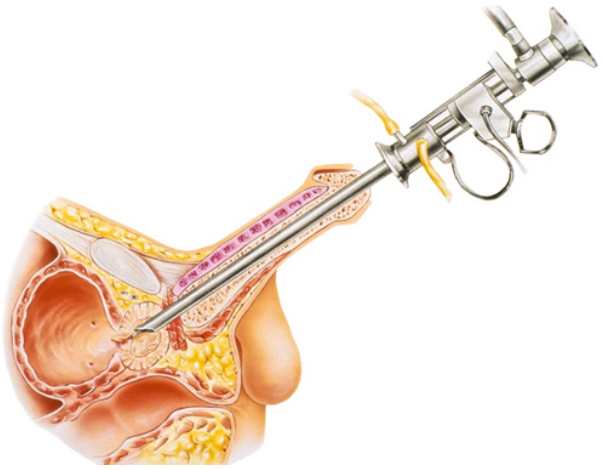
Operatiedatum
U krijgt een brief met de operatiedatum. Eén werkdag voor uw operatie, belt u het telefoonnummer dat in de brief staat. Dan hoort u hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn en op welke afdeling.
Meestal blijft u 1-2 nachten in het ziekenhuis. Hoe lang u moet blijven, hangt af van hoe de operatie is gegaan en hoe het met u gaat na de operatie.

Wat neemt u mee als u wordt opgenomen
- uw geldig legitimatiebewijs (identiteitskaart, paspoort of rijbewijs);
- de medicijnen die u gebruikt, ook homeopathische, in de originele verpakking en uw actuele medicatieoverzicht (dit kunt u opvragen bij uw apotheek);
- dieetvoorschriften of voedingsvoorschriften (meld het ook als u in verband met uw geloof of levensovertuiging bepaalde voedingsmiddelen niet mag gebruiken);
- nachtkleding;
- ondergoed;
- kamerjas of badjas en pantoffels;
- toiletartikelen;
- dagelijkse kleding (als u voor langere tijd wordt opgenomen);
- als u lenzen draagt kunt u een bril meenemen voor het geval u uw lenzen tijdelijk niet kunt dragen.

Verder kan het prettig zijn om bij u te hebben:
- boeken, tijdschriften;
- mobiele telefoon en oplader;
- puzzelboekjes, spelcomputer, mp3-speler of ander tijdverdrijf;
- zo nodig een leesbril.

De operatie
De operatie vindt meestal plaats onder regionale verdoving (ruggenprik). U bent dan wakker tijdens de operatie, maar u voelt geen pijn. Eventueel kunt u ook een algehele verdoving krijgen. Dan slaapt u tijdens de operatie. De anesthesioloog bespreekt de manier van verdoven met u.

- In de operatiekamer ligt u op uw rug.
- Nadat u bent verdoofd, worden uw benen in de beensteunen gelegd.
- Daarna schuift de uroloog een holle buis in de plasbuis tot aan de prostaat. Via deze buis kan de uroloog verschillende instrumenten inbrengen om de plasbuis en de prostaat te bekijken.



- De uroloog verwijdert een groot deel van de prostaat met een metalen lisje waarop stroom staat. Hiermee snijdt hij de inhoud van uw prostaat laag voor laag af. Het kapsel van de prostaat wordt niet verwijderd. Het metalen lisje kan kleine bloedingen meteen dichtschroeien.
- Na weghalen van het prostaatweefsel laat de uroloog laat een slangetje via de plasbuis in de blaas achter. Dit is een katheter. Door de katheter gaat de urine uit de blaas naar buiten. Hierdoor kan de wond beter genezen.
- De urine (plas) is na de operatie meestal bloederig. Via de katheter kan de blaas worden gespoeld. Zo worden bloed- en weefselresten uit uw blaas verwijderd.

Soms wordt er in plaats van een katheter via de plasbuis een buikkatheter geplaatst. De uroloog heeft dit voor de operatie met u besproken.

Hoe lang duurt de operatie?

De operatie duurt meestal 60 minuten.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Als alles goed gaat met u, gaat u terug naar de afdeling.

Na de operatie heeft u:

- een infuus in de arm, voor het toedienen van vocht;
- een blaaskatheter;
- soms een SP-katheter, de uroloog zal dit voor de operatie met u bespreken (SupraPubisch katheter, dit is een slangetje dat via de buik in de blaas wordt ingebracht).
- een spoelsysteem naast uw bed. Hieraan zit een grote zak met zoutoplossing om uw blaas te spoelen.

Risico's en complicaties

- urineweginfectie (bijvoorbeeld een blaasontsteking).
- niet (beter) kunnen plassen. Of u na de operatie beter kunt plassen, weten we pas 6-8 weken na de operatie.
- kans op urineverlies (= incontinentie). Dit is meestal tijdelijk.
- veel bloedverlies tijdens of kort na de operatie. Hiervoor krijgt u een bloedtransfusie als dat nodig is.

Na een TURP

Katheter in de blaas

De blaaskatheter wordt 1 of 2 dagen na de operatie verwijderd. Hierover beslist de uroloog.
Dan gaat u weer zelf proberen te plassen. Na elke keer plassen meten we hoeveel urine er in de blaas is achtergebleven (= residu). We maken dan een echo van de blaas (= bladderscan).

Buikkatheter (SP-katheter)

Bij een buikkatheter zijn er 2 mogelijkheden:

- De buikkatheter wordt na de operatie verwijderd. De buikkatheter wordt dan eerst met een dopje afgesloten. U gaat dan gewoon zelf plassen. Na elke keer plassen meten we hoeveel urine er nog in de blaas zit. We maken dan een echo van de blaas (bladderscan). Als er minder dan 150 ml urine in de blaas is achtergebleven, wordt de buikkatheter verwijderd. Het gaatje groeit binnen een paar uur dicht.
- U gaat met de buikkatheter naar huis.
  Dan krijgt u van de polikliniek Urologie de spullen die u nodig heeft voor de verzorging van de buikkatheter. U krijgt krijgt u ook een folder mee met informatie over de verzorging.

Blaaskrampen

Na de operatie kunt u last hebben van blaaskrampen. Dit kan voelen als een schrijnend/branderig gevoel in uw blaas/plasbuis/top van de eikel. Ook kunt u vaak het gevoel hebben dat u moet plassen. Deze klachten van blaaskrampen worden veroorzaakt door de (buik)katheter. Ze verdwijnen als de katheter wordt verwijderd.

(Tijdelijk) urineverlies

Nadat de blaaskatheter is verwijderd, kan het zijn dat u moeite heeft met het ophouden van uw plas. Het kan ook zijn dat u geen controle heeft over het plassen. Dit komt omdat de sluitspier weer moet wennen aan de nieuwe situatie. Meestal is dit tijdelijk. Voor dit urineverlies krijgt u tijdens de opname incontinentie-materiaal. Incontinentie-materiaal voor thuis kan ook geregeld worden tijdens de opname op de afdeling of via de polikliniek. Meestal moet u hier ook een gedeelte zelf van betalen.

Zaadlozing via de blaas

Tussen de prostaat en de blaas in zit de kleine sluitspier. Deze beschadigt tijdens de TURP-operatie. Hierdoor zal bij een zaadlozing het sperma in de blaas terechtkomen en daarna worden uitgeplast ('droog klaarkomen'). Dit kan geen kwaad.

Urinestraal

De eerste weken kan het zijn dat plassen wat moeilijk gaat. Ook is de straal nog niet zo krachtig als voor de operatie. Na verloop van een aantal weken wordt dit vanzelf beter.

Medicatie

Bent u voor de operatie gestart met een medicijn wat de prostaat/blaas beïnvloedt, dan kan u hier na de operatie mee stoppen.
Het gaat dan om deze medicatie: Tamsulosine/Alfuzosine/ Silodosine/ Finasteride/ Dutasteride/ Combodart/ Mirabegron/ Solifenacine/ Tolterodine/ Oxybutinine.

Weer naar huis

U krijgt 5-6 weken na de operatie een afspraak op de polikliniek Urologie. Tijdens deze controle wordt gekeken hoe het in de afgelopen periode thuis is gegaan met u.
Soms vindt deze afspraak eerder plaats omdat er in het weggenomen prostaatweefsel afwijkende cellen zijn gevonden.

Adviezen voor thuis

Genoeg drinken

Ons advies is om veel te drinken. Probeer tenminste anderhalve liter water per 24 uur te drinken. Dit komt neer op elk uur een glas drinken. Na het avondeten kunt u beter minder drinken, omdat u anders 's nachts veel moet plassen.

Bloedverlies

Tot 8 tot 12 weken na de operatie kan er wat bloedverlies zijn bij het plassen. Dit is normaal. Dit hangt ook af van de activiteiten die u doet. Wij raden u dan aan om extra veel te drinken.

Koorts

Na een operatie is het normaal dat u wat verhoging heeft: een temperatuur *tot* 38,5 ºC.

Gebruik van alcohol

U mag maximaal 2 glazen alcohol (bijvoorbeeld bier, wijn) per dag drinken. Dit geldt in ieder geval tot uw controle-afspraak.
De uroloog zal met u bespreken of het beter voor u is om het gebruik van alcohol nog steeds te beperken.

Obstipatie (harde ontlasting)

Wij adviseren u om de eerste weken na de operatie geen 'stoppende' voedingsmiddelen te eten. Dit kan verstopping (= obstipatie) door harde ontlasting veroorzaken.
Als u door verstopping zou moeten persen, kunnen bloedingen ontstaan.
Voorbeelden van 'stoppende' voedingsmiddelen zijn witbrood, witte rijst, beschuit en banaan.
Wij raden u aan voedingsmiddelen te eten die de stoelgang bevorderen, zoals bruin- en volkorenbrood, fruit en rauwe groenten.
Ook genoeg water drinken helpt (anderhalve liter per 24 uur).

Inspanning/lichamelijk werk/sport

Wij adviseren u:

- om de eerste week na uw operatie niet te veel lichamelijk werk te doen en niet te sporten. Doe ook geen zwaar huishoudelijk werk (zoals stofzuigen, ramen zemen).
- U mag 6 weken na de operatie weer fietsen.
- De eerste weken na de operatie zult u merken dat u eerder moe bent dan voor de operatie. Dit is normaal, doe daarom niet te veel. Na een aantal weken wordt de vermoeidheid vanzelf minder.
- Wij raden u aan tot de controle-afspraak geen zware voorwerpen (meer dan 10 kilogram) te tillen.

In overleg met de uroloog kunt u weer gaan werken.

Autorijden
Wij raden u af om de eerste weken na de operatie zelf auto te rijden. Het kan namelijk zijn dat u ineens nodig moet plassen en dat kan gevaarlijk zijn in het verkeer.

Seks
Het is beter dat u tot de eerste controle geen seks heeft.

Contact opnemen met het ziekenhuis

Bel met het ziekenhuis als u:
- puur, vers, helder bloed plast, of als u zoveel bloedstolsels heeft dat u niet goed kunt plassen;
- niet meer kunt plassen;
- koorts heeft, boven de 38,5 ºC.

De polikliniek Urologie (alle locaties) is op werkdagen tussen 08.30 - 12.00 uur en tussen 13.30 - 15.30 uur te bereiken via telefoonnummer 071 582 8060.

Buiten kantoortijden (in de avond, nacht en in het weekend):
- Binnen 2 weken na een operatie, ingreep of behandeling: u kunt bellen naar de verpleegafdeling Urologie in Leiderdorp, telefoonnummer: 071 582 9019.
- Na 2 weken kunt u contact opnemen met de huisartsenpost (HAP).

Tot slot

Wat neemt u mee?
- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek Urologie.

De polikliniek Urologie (alle locaties) is op werkdagen tussen 08.30 - 12.00 uur en tussen 13.30 - 15.30 uur te bereiken via telefoonnummer 071 582 8060.

Buiten kantoortijden (in de avond, nacht en in het weekend):

- Binnen 2 weken na een operatie, ingreep of behandeling: u kunt bellen naar de verpleegafdeling Urologie in Leiderdorp, telefoonnummer: 071 582 9019.
- Na 2 weken kunt u contact opnemen met de huisartsenpost (HAP).

Foldernummer 28.28, 05_24