



urologie kempen

Patiënteninformatie

TURP

Transurethrale resectie van de prostaat



Inhoud

Inhoud.....	2
Inleiding.....	3
Normale werking van de prostaat.....	4
Goedaardige prostaatvergroting.....	5
Wat is een TURP?.....	6
De ingreep.....	7
Vorbereiding voor de ingreep.....	7
De opname.....	7
De verdoving.....	8
Na de operatie.....	8
Complicaties.....	9
Mogelijke complicaties tijdens de ingreep.....	9
Mogelijke complicaties na de ingreep.....	9
Gevolgen van de ingreep.....	10
Richtlijnen en aandachtspunten.....	11
Wie contacteren bij vragen of problemen?.....	12

Meer info over de dienst Urologie Kempen op <https://urologiekempen.be/>



Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over een Trans-Urethrale Resectie van de Prostaat of kortweg TURP. U leest hierin meer over de behandeling zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw uroloog of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

- voor ziekenhuis Geel: www.ziekenhuisgeel.be
- voor AZ Herentals: www.azherentals.be
- voor Heilig Hartziekenhuis Mol: www.azmol.be
- voor AZ Turnhout: www.azturnhout.be

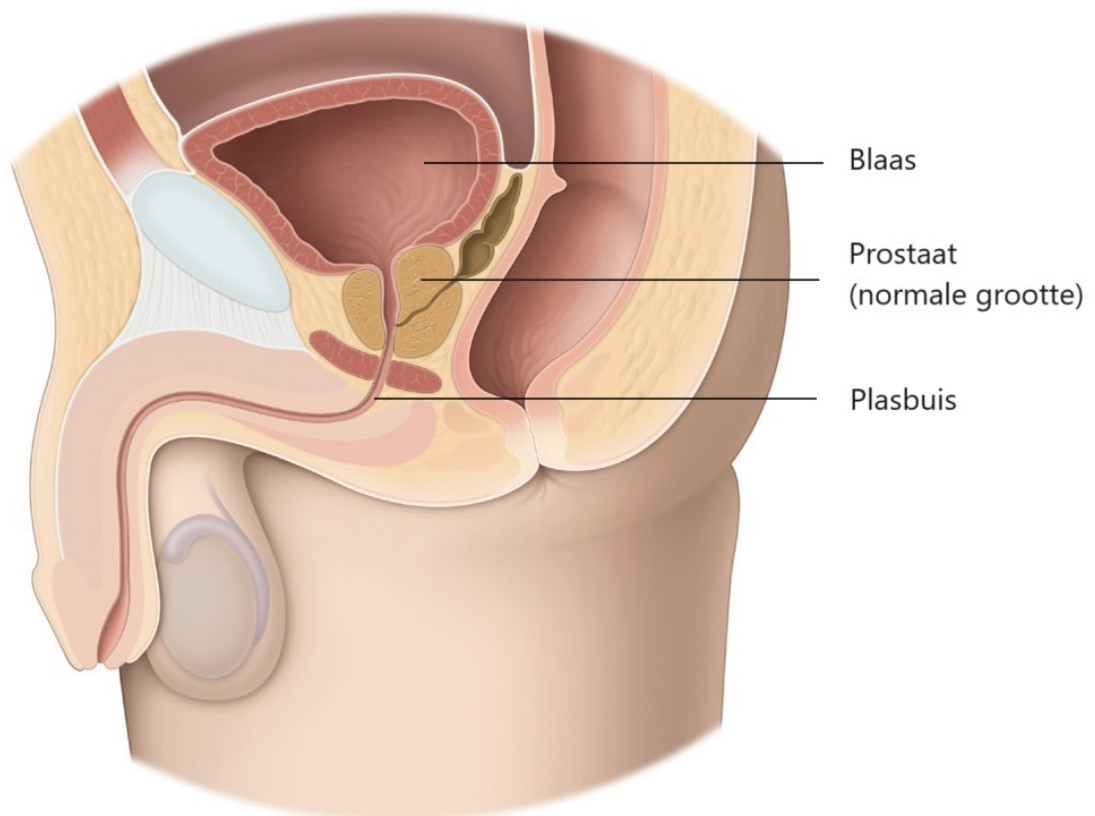
Voor bijkomende algemene informatie over de behandeling kan u ook terecht op de patiëntenwebsite van de European Association of Urology (www.patients.uroweb.org). We danken hen voor de toestemming om hun illustraties te mogen gebruiken in deze informatiebrochure.



Normale werking van de prostaat

De prostaat is een mannelijke geslachtsklier die zich net onder de blaas en rond het eerste deel van de plasbuis bevindt.

Deze klier produceert prostaatvocht, dat het grootste deel van het zaadvocht uitmaakt bij de zaadlozing. Prostaatvocht bevat stoffen die de zaadcellen voeden en hun werking bevorderen.



© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Na de puberteit weegt de prostaat gemiddeld zo'n 15 gram, wat overeenkomt met een kleine kastanje. Naarmate de leeftijd vordert groeit de prostaat bij de meeste mannen, wat tot plasproblemen kan leiden.

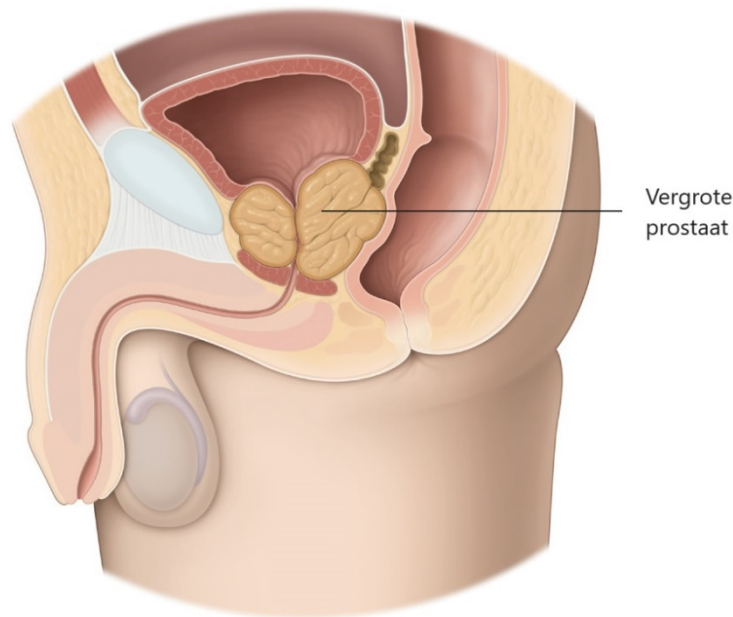
Een prostaatvergroting leidt niet tot prostaatkanker. Beide aandoeningen kunnen wel samen voorkomen.



Goedaardige prostaatvergroting

Onder invloed van hormonen zoals Testosteron groeit de prostaat bij veel mannen met de leeftijd. De juiste reden hiervoor is nog niet gekend, en er zijn grote verschillen tussen patiënten onderling.

Een grote prostaat veroorzaakt niet altijd klachten, maar het risico op plasproblemen stijgt wel naarmate de prostaat groeit.



© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

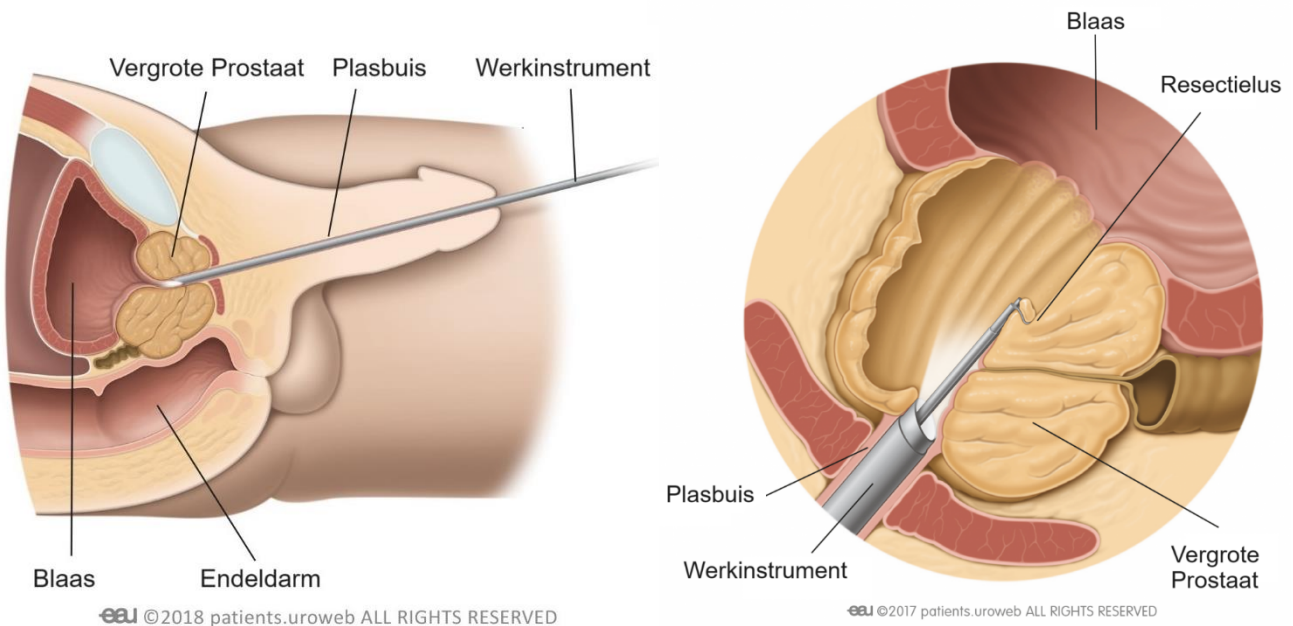
Doordat de prostaat van buitenaf de plasbuis (deels) dichtduwt, kunnen plasklachten ontstaan. De eerste symptomen zijn dikwijls plassen met zwakke straal, niet op gang komen van het plassen of moeten persen om te kunnen plassen. Sommige patiënten kunnen plots helemaal niet meer plassen en krijgen veel pijn in de onderbuik, een zogenaamde urineretentie. In dat geval wordt meestal via spoed een buisje in de plasbuis (blaassonde) geplaatst om de urine te laten aflopen en de pijn te verlichten.

Doordat de blaas zich niet meer volledig kan ledigen kan het zijn dat patiënten erg frequent moeten plassen, moeilijk kunnen ophouden, en 's nachts moeten gaan plassen.

Deze klachten kunnen ook voorkomen wanneer de blaas net wel genoeg kracht kan ontwikkelen om voldoende leeg te plassen, maar een gespierde blaas is minder elastisch, waardoor de capaciteit afneemt en gelijkaardige klachten kunnen ontstaan.

Wat is een TURP?

Een Trans-Urethrale Resectie (ook 'uitkrabben', 'schrapen' of 'uitboren' genoemd) van de prostaat is een chirurgische procedure die wordt uitgevoerd om plasklachten als gevolg van een vergrote prostaat te verlichten. Deze ingreep wordt uitgevoerd via de plasbuis.



Tijdens een volledige verdoving of na een ruggenprik kijkt de chirurg met de camera in het stukje van de plasbuis waarrond de prostaat zich bevindt. Vervolgens worden stukjes weefsel uit de prostaat weggesneden. Dit gebeurt door middel van elektrische stroom welke door een resectielus wordt geleid. Deze resectielus kan zowel stukjes weefsel wegsnijden als bloedvaten dichtbranden. Zo wordt het klierweefsel van de prostaat in kleine stukjes gesneden tot er een mooi openstaande holte is gecreëerd. De losgemaakte stukjes worden vervolgens doorheen het werkinstrument uit de blaas gespoed en verzameld voor microscopisch onderzoek.

Op deze manier wordt een holte gecreëerd waarop een nieuw slijmvlies van de plasbuis groeit – het kan na de ingreep enkele weken tot maanden duren voor dit slijmvlies volgroeid is en het plassen weer als normaal aanvoelt

Op het einde van de ingreep wordt steeds een blaassonde geplaatst.



De ingreep

Vorbereiding voor de ingreep

10-14 dagen voor de ingreep brengt u bij uw huisarts een vers urinestaal binnen voor cultuur (tenzij uw uroloog reeds over een recent staal beschikt). Hierbij wordt de urine nagekeken op de aanwezigheid van bacteriën. Afhankelijk van de resultaten zal uw arts u antibiotica voorschrijven als voorbereiding op de ingreep.

De dag van de operatie komt u nuchter binnen op de afdeling. De avond voor de operatie mag u vanaf middernacht niet meer eten, drinken of roken. Belangrijke thuismedicatie of voorgeschreven antibiotica mogen met een klein slokje water worden ingenomen.

Bloedverdunners worden meestal onderbroken – dit zal uw arts voor de ingreep met u bespreken.

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer wordt u gevraagd juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat, eventuele tandprothese,... te verwijderen.

De opname

U komt op de afgesproken datum en uur naar het ziekenhuis en u laat zich inschrijven aan de opnamedienst.

Volgende dingen mag u niet vergeten:

- Identiteitskaart
- Lijst met thuismedicatie
- Thuismedicatie in de verpakking

Na de ingreep verblijft u meestal 2-3 nachten in het ziekenhuis.



De verdoving

De operatie gebeurt onder algemene verdoving of met een ruggenprik. De duur van de ingreep kan sterk variëren afhankelijk van de grootte van de prostaat. Grofweg kan men stellen dat de ingreep ongeveer evenveel minuten telt als het geschatte gewicht van de prostaat in gram.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de ontwaakzaal (recovery) en daarna naar uw kamer op de afdeling. U hebt een infuus gekregen voor het toedienen van vocht en eventueel iets tegen de pijn of misselijkheid. Als u zich goed voelt, wordt het infuus verwijderd.

Tijdens de ingreep wordt ook een buisje in de plasbuis (blaassonde) nagelaten. Omdat de wonde in de prostaat kan bloeden wordt er via deze sonde steriel water in en uit de blaas gespoeld om het bloed af te voeren en te vermijden dat zich stolsels vormen. Eens de urine voldoende helder is zonder spoeling kan de blaassonde verwijderd worden, dit is meestal 1-2 dagen na de ingreep.

Nadien kan u op de normale manier plassen. De verpleegkundige van de afdeling kan met een soort echotoestel meten of u de blaas goed leegplast, en indien dit enkele keren goed gelukt is kan u het ziekenhuis verlaten.



Complicaties

Mogelijke complicaties tijdens de ingreep

Complicaties tijdens de ingreep zijn zeldzaam. Er is een klein risico op kwetsen van de plasbuis, blaas of urineleider, in dat geval kan het zijn dat de blaassonde enkele dagen langer ter plaatse moet blijven of dat er een buisje (stent) in de urineleider moet worden geplaatst.

Mogelijke complicaties na de ingreep

Soms kan de ingreep een urineweginfectie veroorzaken, zelfs ondanks preventieve antibiotica. Indien u koorts maakt kort na de ingreep contacteert u uw huisarts of uroloog. Meestal zal een urinestaal worden nagekeken en antibiotica gestart worden. Indien u ernstig ziek bent, wordt u best opgenomen in het ziekenhuis voor intraveneuze antibiotica.

Door een nabloeding kan het zijn dat de blaassonde verstopt en gespoeld moet worden, of dat een heringreep nodig is om een bloedvat dicht te branden. Dit is zeer uitzonderlijk.

Door zwelling of fibrinebeslag (een soort korst) op de inwendige wonde kan het zijn dat u de eerste dagen toch nog moeite heeft met plassen. In dat geval wordt soms de sonde herplaatst tot de wonde wat meer genezen is.

Een wonde in de urineleider of plasbuis kan uitzonderlijk leiden tot littekenvorming waarvoor 1 of meer bijkomende behandelingen nodig kunnen zijn. Overige, ernstige complicaties zijn zeer zeldzaam.



Gevolgen van de ingreep

Na een herstelperiode is het de bedoeling dat u terug vlot kan plassen en de urine goed kan ophouden. Het is echter niet abnormaal dat dit enkele weken (of uitzonderlijk enkele maanden) tijd vergt.

Tijdens deze herstelperiode is het mogelijk dat u frequenter moet plassen dan voorheen, minder lang kan ophouden, of soms urineverlies heeft als u niet op tijd bij een WC geraakt. Dit zijn klachten die meestal enkele weken na de ingreep spontaan verdwijnen.

Blijvend urineverlies is zeldzaam na deze ingreep (1-2%), en ook in dat geval zijn er goede behandelingsmogelijkheden.

Erectieproblemen komen weinig voor na deze ingreep (minder van 5%).

Na de ingreep is het normaal dat u geen zaadlozing meer heeft. De zaadbuis komt namelijk net aan de onderrand van de prostaat in de plasbuis terecht. Bij een normale zaadlozing wordt de weg naar de blaas dichtgeknepen en komt het zaadvocht dus naar buiten. Na de ingreep bevindt er zich een grote holte boven de uitgang van de zaadbuis, waarlangs het zaadvocht in de blaas terechtkomt. Dit noemt men retrograde ejaculatie of 'droog klaarkomen'.

Hoewel het orgasme hetzelfde blijft, kan de beleving hierdoor wat veranderen. Ook kan het dus zijn dat u na de ingreep niet meer op een spontane manier kinderen kan verwekken. Indien u nog een kinderverwens heeft, bespreekt u dit best van tevoren met uw behandelend arts.

De ingreep verandert niets aan uw risico op prostaatkanker, gezien dit meestal ontstaat in het kapsel van de prostaat. Het blijft daarom aangeraden om (bij een levensverwachting van >10-15 jaar) op regelmatige basis een bloedonderzoek met PSA-bepaling te laten uitvoeren.



Richtlijnen en aandachtspunten

- ❖ U mag tot 6 weken na de ingreep geen zware fysieke inspanningen doen en niet fietsen, motorrijden of paardrijden.
- ❖ Drink voldoende water de eerste weken. Zeker indien het plassen pijnlijk is, dient u extra te drinken. Geconcentreerde urine veroorzaakt namelijk meer klachten.
- ❖ U kan tot 6 weken na de ingreep af en toe bloed plassen. Zolang er geen stolsels zijn en u vlot kan plassen is dat geen probleem. Indien u zich algemeen onwel voelt of niet meer kan plassen komt u best naar de spoedafdeling.
- ❖ Indien u krachtige bloedverduunners neemt zal uw arts u na de ingreep vertellen wanneer u deze mag herstarten. Indien u op het geplande startmoment nog bloed plast moet dit mogelijk worden uitgesteld. Bij twijfel bespreekt u dit best met uw arts.
- ❖ Indien u koorts maakt boven 38,5°C na de ingreep contacteert u best uw behandelend arts.
- ❖ Zoals hierboven uitgelegd is tijdelijk urineverlies mogelijk na de ingreep, en verdwijnt dit meestal vanzelf. Indien nodig kan u hiervoor tijdelijk opvangmateriaal gebruiken, dit kan u vinden in een zorgwinkel, bij de bandagist of in de apotheek.



Wie contacteren bij vragen of problemen?

Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:

Polikliniek Urologie te Geel

Ziekenhuis Geel
J.-B. Stessensstraat 2
2440 Geel
' 014/57 70 21

Polikliniek Urologie te Herentals

AZ Herentals
Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn
Nederrij 133
2200 Herentals
' 014/24 65 00

Polikliniek Urologie te Mol

Heilig Hartziekenhuis Mol
Consultatieblok 2e verdieping, oranje route
Gasthuisstraat 1
2400 Mol
' 014/71 20 53

Polikliniek Urologie te Turnhout

Campus Sint-Elisabeth
Route B58
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
' 014/40 62 85

Campus Sint-Jozef
Route D25
Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout
' 014/ 44 44 35