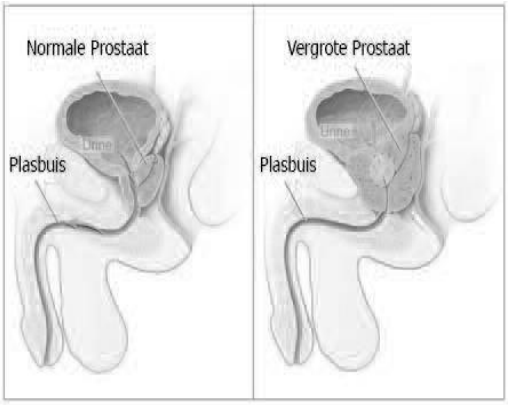
Transurethrale Resectie prostaat (TUR-P)

HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

Onderzoek heeft aangetoond dat uw prostaat vergroot is, dan wel in de weg zit. U heeft samen met uw behandelend arts besproken dat u dit door middel van een operatie wilt laten verhelpen. De ingreep die hiervoor wordt verricht, wordt TURP genoemd (Trans Urethrale Resectie van de Prostaat). 'Trans urethraal' betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd. Resectie wil zeggen dat het teveel aan prostaatweefsel wordt weggehaald.

De prostaat

De prostaat is een klier, ook wel voorstanderklier genoemd. Iedere man heeft een prostaat. De prostaat is ongeveer even groot als een kastanje en ligt rondom de plasbuis (urethra), onder de ingang van de blaas. De prostaat produceert vocht (sperma) om de zaadcellen in leven te houden en naar buiten te transporteren bij een zaadlozing (= ejaculatie). De prostaat is met name van belang voor de vruchtbaarheid, niet voor seks.
Bij het ouder worden kan de prostaat langzaamaan groter worden. Vanaf ongeveer het vijftigste jaar kunnen hierdoor geleidelijk aan plasklachten ontstaan. De plasbuis loopt door de prostaat heen. Als de prostaat groeit, dan groeit deze zowel naar buiten als naar binnen en drukt daardoor de plasbuis dicht. De blaasspier moet harder werken om de urine door de vernauwde plasbuis naar buiten te persen. Door deze extra inspanning wordt de blaaswand zwakker en raakt soms uitgerekt.



De klachten bij een prostaatvergroting

Een vergrote prostaat die leidt tot vernauwing van de plasbuis, kan klachten veroorzaken. Deze klachten bemoeilijken het plassen. Klachten bij een prostaatvergroting kunnen zijn:

- meer aandrang hebben en vaker moeten plassen. Dit kunt u het eerst vooral 's nachts merken, als u uit bed moet om te plassen;
- niet goed kunnen beginnen/starten met plassen;
- onbewust kleine hoeveelheden urine verliezen (=incontinentie);
- minder krachtige en onderbroken urinestraal;
- nadruppelen.

Als de klachten voor u zeer hinderlijk zijn, is behandeling noodzakelijk.

Voorbereiding op de operatie

Preoperatieve screening

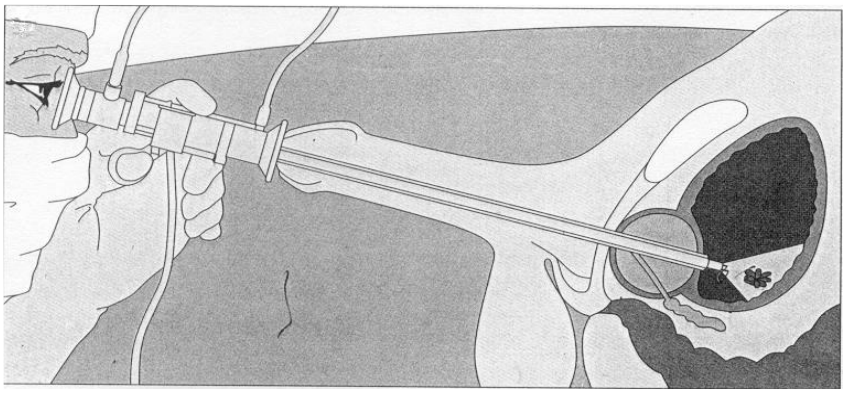
Voordat u geopereerd kunt worden heeft u een afspraak bij de Preoperatieve Screening (POS poli). U ontvangt daar informatie over de anesthesie en de voorbereiding op de operatie. Al deze informatie staat beschreven in de folder Preoperatieve screening en anesthesie (A10).

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over het nuchter zijn leest u in de folder Preoperatieve screening en anesthesie (A10).

Opname

Let op: Zorg ervoor dat u op de dag van opname een kwartier voor de opname aanwezig bent. U gaat namelijk eerst naar de prikkamer van het laboratorium om kruisbloed te prikken. De benodigde formulieren liggen daar voor u klaar. Daarna meldt u zich op het afgesproken tijdstip bij de receptie voor opname. Nadat u bij het opnamebureau bent geweest wordt u naar de afdeling dagbehandeling doorverwezen. Op de afdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling.
De verpleegkundige controleert of er nog veranderingen in uw gezondheid zijn opgetreden. U wordt op de dag van opname geopereerd.



De operatie

De anesthesist brengt u eerst onder narcose of u krijgt een ruggenprik. Om de prostaat te kunnen bekijken en prostaatweefsel te verwijderen ligt u op uw rug, met uw benen opgetrokken in beensteunen. De uroloog brengt een buisje (cystoscoop) in de plasbuis naar binnen (zie afbeelding). De instrumenten om te opereren worden door dit buisje in de blaas gebracht. Er hoeft daardoor niet in het lichaam te worden gesneden.

De arts verwijdert het prostaatweefsel met behulp van een lisje waardoor elektrische stroom loopt. Zo kan er prostaatweefsel stukje voor stukje, weggesneden worden.

Dit is vergelijkbaar met het uithollen van een appel met een appelboor. De wand (het kapsel) van de prostaat blijft aanwezig. Alleen het weefsel dat de plasbuis dichtdrukt wordt weggehaald.
De kleine blaassluitspier die zich bevindt tussen de prostaat en blaas in, gaat bij een TURP verloren. Deze sluitspier zorgt ervoor dat het sperma tijdens een zaadlozing uit de penis komt. Hierdoor zal bij een zaadlozing (een deel van) het sperma in de blaas terechtkomen, waardoor er minder of geen sperma uit de penis komt bij een zaadlozing. Het verwekken van kinderen is na een TURP niet meer mogelijk. Erectiestoornissen treden na de ingreep normaliter niet op.
Met de spoelvloeistof, die door de cystoscoop de blaas invloeit, worden de weggesneden stukjes afgevoerd. De stukjes weefsel worden onderzocht door een patholoog om meer informatie te krijgen over de aard van het weefsel.
Er is een inwendige wond. Eventuele bloedvaatjes kunnen met het lisje dichtgebrand worden.
Na de operatie wordt een tijdelijke blaaskatheter ingebracht, met daaraan een spoelsysteem, via een hele kleine opening boven het schaambeen. Het spoelen van de blaas vermindert de kans op een bloeding na de operatie en de kans op stolsels. De operatiewond wordt zo rust gegeven.

Na de operatie
De katheter blijft meestal enkele dagen zitten. Als de urine weer helder van kleur is zal de katheter worden verwijderd. Vervolgens dient het spontane plassen (zelf plassen) weer op gang te komen. De verpleegkundige zal na het plassen via de buikwandkatheter kijken of de blaas leeg is. Als het plassen goed op gang gekomen is kan de buikwandkatheter worden weggenomen en mag u weer naar huis. Meestal kunt u de derde dag weer naar huis.
Na de operatie kunt u problemen ervaren met plassen en kan het voorkomen dat u de plas soms moeilijker op kan houden. Ook is het mogelijk dat er wat bloed bij de urine zit; dit is tijdelijk.
Door veel te drinken wordt de genezing bevorderd. Het advies is minimaal 2 liter water per dag te drinken.
Er wordt voor u een controle afspraak gemaakt bij de uroloog om het effect van de operatie te evalueren en voor het bespreken van de uitslag van het weefselonderzoek van de prostaat. Een weefselonderzoek vindt standaard plaats. De controleafspraak is meestal 2 weken na de operatie.

Mogelijke complicaties
Geen enkele ingreep is zonder risico. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig zoals trombose, nabloeding, longontsteking of wondinfectie. Gelukkig komen complicaties betrekkelijk weinig voor.
Er kan een aantal andere complicaties optreden, namelijk:

- na de operatie kan er een bloeding optreden vanuit de prostaat, met mogelijk bloedverlies en stolselvorming tot gevolg.

- Meestal stopt zo’n bloeding spontaan door het spoelen via de katheter. Soms is het nodig het bloedvaatje ‘dicht te schroeien’;
- er kan een urineweginfectie en/of een bijbalontsteking optreden die gepaard gaat met koorts. Meestal is zo’n infectie goed met antibiotica te behandelen;
- het kan enige tijd duren voordat het ophouden van de plas weer perfect lukt. Dit komt doordat de sluitspier, die ‘stroomafwaarts’ van de prostaat ligt, tijd nodig heeft om aan de krachtige straal urine, die nu weer langs stroomt, te wennen;
- het is mogelijk dat na langere tijd een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Dit komt door de vorming van littekenweefsel. Soms is dan een nieuwe operatieve ingreep noodzakelijk.

Naar huis
In de eerste periode thuis kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:
- frequente aandrang tot plassen;
- een branderig gevoel bij het plassen (veelal aan het begin of eind van de urinelozing);
- de eerste 4 weken kunt u wat bloed bij de urine hebben;
- ook is het mogelijk dat behalve bloed, zo nu en dan nog kleine bloedstolseltjes of weefselstukjes met de urine meekomen.
- Dit is een normaal verschijnsel en dus niet verontrustend, mits het mettertijd vermindert en het plassen er niet door belemmerd wordt;
- u kunt de eerste dagen moeite hebben om de plas goed op te houden en verliest mogelijk al urine bij het eerste gevoel van aandrang. Dit is een tijdelijk probleem dat met de genezing van de inwendige wond veelal verdwijnt. Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige een recept voor geschikt opvangmateriaal mee naar huis.

Leefregels na de operatie
Om een goed herstel na uw operatie mogelijk te maken is het beter dat u de eerste 6 weken:
- geen alcohol drinkt;
- geen zware lichamelijke arbeid verricht. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten, zijn activiteiten die u beter kunt vermijden;
- niet fietst;
- geen geslachtsgemeenschap heeft of masturbeert.

Als u voor de operatie bloedverdunnende middelen gebruikte, mag u het gebruik hiervan alleen hervatten op voorschrift van de arts. Voordat u naar huis gaat wordt aan u medegedeeld wanneer u de antistolling weer kunt hervatten.

Wij adviseren u de eerste weken om minimaal 2 liter vocht per dag te drinken. Dit draagt namelijk bij tot een goed herstel en genezing van de inwendige wond. Met name als uw urine nog wat bloed bevat, is het van belang dit advies op te volgen. Zodoende wordt de blaas op natuurlijke wijze 'gespoeld', waardoor de urine weer lichter van kleur zal worden.

Een arts waarschuwen

Wij adviseren u contact op te nemen met de uroloog:

- Als het bloedverlies bij de urine meerdere dagen aanhoudt, niet minder wordt en uw urine (donker)rood van kleur is.
- Als u behalve bloed, ook flinke bloedstolsels met de urine uitplast.
- Als u dusdanig moeite heeft met plassen, dat u het gevoel heeft de blaas niet geheel te kunnen ledigen.
- Als u koorts boven de 38.5°C krijgt.
- Als u pijnklachten heeft die niet verdwijnen na het innemen van pijnstilling.

Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat u op tijd aanwezig bent. Als u op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij u dit zo snel mogelijk te melden op het secretariaat Urologie ☎ 0187 60 71 90.

Heeft u nog vragen?

Binnen 30 dagen na de behandeling neemt u contact op met de poli urologie, te bereiken van maandag tot en met vrijdag van
8.00-16.00 uur, ☎ 0187 60 71 90.
Buiten kantoortijden met de Spoed Eisende Hulp (SEH),
☎ 0187 60 79 90.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op onze website onder ‘kosten en vergoedingen’ en op www.dezorgnota.nl.

VAN WEEL-BETHESDA
ziekenhuis

Stationsweg 22
3247 BW Dirksland
www.vanweelbethesda.nl

Telefoon algemeen	0187 60 73 00
Telefoon afsprakenbureau	0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen	0187 60 74 99

Polikliniek Dirksland
Ingang Secretarieweg

Telefoon afsprakenbureau	0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen	0187 60 74 99

Polikliniek Hellevoetsluis
Vliet 4
3224 HE Hellevoetsluis

Telefoon afsprakenbureau	0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen	0187 60 74 99

Polikliniek Brielle
Amer 21
3232 HA Brielle

Telefoon afsprakenbureau	0187 60 23 55
Telefoon afsprakenbureau röntgen	0187 60 74 99

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis levert excellente basiszorg aan de inwoners van Goeree-Overflakkee en westelijk Voorne-Putten. Het ziekenhuis heeft haar hoofdvestiging in Dirksland en poliklinieken in Hellevoetsluis en Brielle. Gastvrije, deskundige zorg met compassie en respect voor de patiënt en zijn naasten is het uitgangspunt in onze dagelijkse omgang met patiënten. Om de beste zorg te leveren, werken we nauw samen met andere ziekenhuizen en zorgaanbieders in de regio Zuid-Holland Zuid met als motto goede zorg dichtbij als het kan, ver weg als het moet. Daarnaast levert Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis samen met CuraMare een compleet pakket aan zorg, van geboorte tot de laatste fase.