

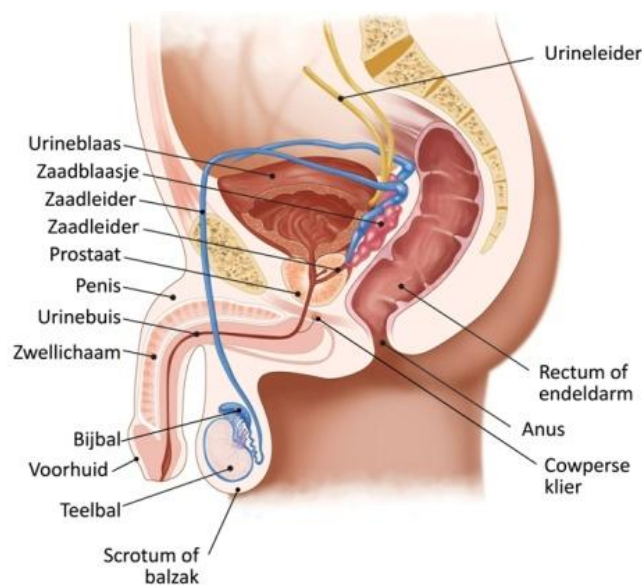
1. Inleiding

Binnenkort komt u naar het ziekenhuis om een operatie te ondergaan nl. een transurethrale resectie van de prostaat, kortweg een TUR-prostaat. In deze brochure vindt u meer informatie over deze ingreep en uw verblijf op de afdeling Heelkunde. Zo kunt u zich al voorbereiden op de operatie. Hebt u toch nog vragen, aarzel dan niet om ze te bespreken met de artsen of verpleegkundigen. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

2. Doel van de ingreep

Waarvoor dient de prostaat?

De prostaat behoort tot de mannelijke geslachtsorganen. Het is een klier, zo groot als een kastanje, en bevindt zich vlak onder de urineblaas en rond de plasbuis of urethra. Ze produceert prostaatvocht dat samen met de zaadcellen vrijkomt bij een zaadlozing. Dit vocht is absoluut noodzakelijk om de zaadcellen door de vagina te transporteren naar de eicel. Het prostaatvocht houdt de spermacellen ook in optimale conditie voor de bevruchting.



Figuur 1: Anatomie van het mannelijk voortplantingssysteem

Wat is een prostaatvergroting?

Een prostaatvergroting is meestal een goedaardige aandoening van de prostaat waarbij het binnenste deel van de prostaat groeit. Het is een typisch verouderingsproces onder invloed van hormonale veranderingen. De vergrote prostaat kan druk uitoefenen op de plasbuis zodat u mogelijk allerlei plasklachten heeft zoals: dikwijls plassen, 's nachts moeten opstaan om te plassen, moeilijk beginnen plassen, plotse plasdrang enz.

Hoe wordt een prostaatvergroting behandeld?

- Een behandeling is niet altijd nodig. In het begin kan u eventueel medicatie zoals fytotherapie (behandeling op basis van kruiden) of alfablokkers nemen om zo de prostaat te verkleinen.
- Als de klachten te erg zijn of als u uw blaas niet meer voldoende kunt ledigen, ondergaat u het best een heelkundige ingreep. Meestal kan dit met een kijkoperatie, de zogenaamde TUR-prostaat. Als de prostaat echter te groot (meer dan 90 à 100 g) is, is een operatie nodig met een snede via de onderbuik.



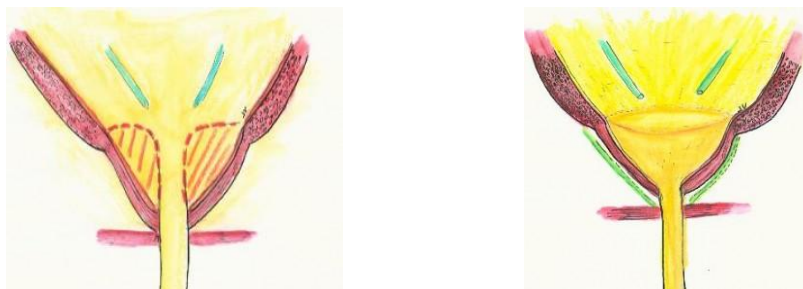
Figuur 2: De twee prostaatkwabben duwen de plasbuis dicht

Hoe gebeurt een TUR-prostaat?

- Bij een transurethrale resectie van de prostaat gaat de uroloog met een kijkinstrument door de plasbuis naar de blaas en schraapt de binnenkant van de prostaat af (uitpellen). Zo wordt de doorgang opnieuw groter en kunt u dus makkelijker plassen. Het kapsel of de schil van de prostaat blijft zitten.
- Deze ingreep gebeurt door middel van een resectoscoop. Dit kijkinstrument bestaat uit een fijn buisje met een camera met achteraan een elektrische lus waarmee het overtollige prostaatweefsel in kleine stukjes (chips) wordt weggenomen. Deze stukjes worden nagekeken door de anatomopatholoog (dit is een dokter die weefsels en cellen bekijkt en beoordeelt).



Figuur 3: Door middel van een elektrische lus schraapt de uroloog de binnenkant van de prostaat weg



Figuur 4: De doorgang is vrij en het plassen zal makkelijker gaan

3. Voorbereiding thuis

- Op de consultatie kreeg u een infomap van de specialist. Daarin steken drie formulieren die u vooraf moet invullen en terugsturen met de bijgevoegde gefrankeerde envelop uit de infomap. Deze informatie over uw gezondheidstoestand, mogelijke allergieën enz., is van belang voor een goed verloop van de operatie.
- Vanaf de leeftijd van 50 jaar moet u een elektrocardiogram (ECG) en bloedafname laten uitvoeren. Dit kan zowel in het ziekenhuis als bij de huisarts. Een ECG is een filmpje van uw hart dat informatie geeft over het functioneren van uw hartspier. Dit onderzoek is pijnloos. De uitslag stuurt u vooraf op samen met de andere invulformulieren of brengt u mee op de dag van de ingreep.
- Als u bepaalde bloedverdunders neemt, worden die het best een tijdje stopgezet en eventueel vervangen door inspuitingen in de buik. U kan dit laten doen door een thuisverpleegkundige of u kunt dit eventueel zelf aanleren. Dit gebeurt in overleg met de uroloog. Soms is er nog een bijkomende bloedafname nodig om de stolling te controleren.
- Een urinestaal werd normaal gezien vroeger al onderzocht. Een infectie moet uitgesloten worden voor de ingreep plaatsvindt.
- Indien u longproblemen heeft, dient u een radiografie van de longen te laten maken.
- Een werkdag voor de opname krijgt u een telefoontje van onze secretaresse om u het exacte uur van opname mee te delen. We proberen op die manier de wachttijd zo kort mogelijk te houden.
- Voorzie een pyjama met plasopening.
- U moet nuchter zijn voor de ingreep. Dit betekent dat u zes uren voor de ingreep niet meer mag eten, drinken of roken. Het is belangrijk dat uw maag leeg is. Met een volle maag kunt u bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en u verslikken. U mag wel uw hart- en bloeddrukmedicatie nemen 's morgens met een klein slokje water.

4. De dag van de operatie

Inschrijving en opname

- U meldt u nuchter aan de hoofdingang van het ziekenhuis en schrijft u in aan het onthaal. Na uw inschrijving gaat u naar de afdeling Heelkunde.
- Bij de opname overloopt de verpleegkundige op de afdeling met u een vragenlijst. Dit is een lijst met persoonlijke vragen over uzelf en de ingreep die u zal ondergaan. We stellen u deze vragen om vergissingen te vermijden. We spreken dan ook over een *safetylist*, dit is een standaardchecklist in het kader van patiëntveiligheid.

Vóór de operatie

- U mag zich omkleden en een operatiehemd aandoen.
- Juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat en tandprothese laat u op de kamer.
- De dokter laat u naar het operatiekwartier brengen. Het is aan te raden dat u nog even plast voor het vertrek. U laat het best geen waardevolle zaken op uw kamer, maar geeft ze mee naar huis.
- In het operatiekwartier overloopt men de *safetylist* en krijgt u de kans om zowel de uroloog als de anesthesist nog te spreken.
- U wordt de operatiezaal binnen gereden en wordt op de operatietafel geïnstalleerd. Er wordt bewakingsapparatuur aangesloten om uw ademhaling en hartfunctie te bewaken tijdens de operatie. U krijgt klevers op de borstkas om uw hartslag te volgen, een klemmetje op een vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te bepalen en een drukband om de arm om de bloeddruk te meten.
- U krijgt een infuus (een fijn soepel buisje) in uw arm om slaapmedicatie en pijnstilling en eventuele andere medicatie toe te dienen.

Verdoving

- De ingreep gebeurt onder algemene of regionale verdoving. Dit kan u voor de ingreep nog bespreken met de anesthesist. Indien er gekozen werd voor regionale verdoving, zal de anesthesist een ruggenprik plaatsen. U blijft dan bij bewustzijn, maar voelt geen pijn. Als u dat wenst, kan de anesthesist u een licht slaapmiddeltje geven zodat u rustig kan zijn tijdens de ingreep. Door deze verdoving 'slaapt' uw onderlichaam gedurende enkele uren en kan u uw benen niet bewegen. U voelt ook geen pijn.

Operatie

- Afhankelijk van de grootte van de prostaat duurt de ingreep 30 à 60 minuten.
- Op het einde van de operatie krijgt u een blaassonde (een soepel afvoerbuisje) om de blaas te spoelen, dit om klontvorming tegen te gaan en het nabloeden zo snel mogelijk te stoppen.

- U verblijft nadien in de ontwaakzaal tot de pijn, pols, bloeddruk, bloeding en het bewustzijn in orde zijn. Dan kan u weer naar de kamer. U zal al snel drie à vier uur weg zijn.

Na de operatie

- U voorziet het best een pyjamabroek met plasopening, waarlangs de sonde kan lopen. De verpleegkundige op de afdeling komt verschillende malen langs om uw pols en bloeddruk te controleren en het spoelvocht te wisselen. U mag ook bellen als de spoelzak leeg is. Het is belangrijk dat de spoeling continu wordt voortgezet.
- Indien u last heeft van een drukkend gevoel in de onderbuik, belt u het best even naar de verpleging. Het kan altijd dat de sonde verstopt en dat deze extra moet gespoeld worden.
- U krijgt pijnmedicatie via het infuus, maar mocht u nog te veel pijn hebben of last hebben van krampen, misselijkheid, braken of andere ongemakken, meld dit dan gerust aan de verpleging.
- U moet gedurende verschillende uren in bed blijven, en de eerste maal dat u weer opstaat, moet er zeker een verpleegkundige aanwezig zijn. U kan immers nog duizelig zijn na de ingreep.
- Als de operatie niet te laat plaatsvond, mag u vier à zes uur later eventueel wat drinken en eten.

5. Verder verloop

- De verpleegkundige zal u helpen bij het ochtendtoilet en u begeleiden bij het eerste opstaan na de ingreep, tenminste als u dit de dag voordien nog niet heeft gedaan. Om eventuele lekken naast de sonde op te vangen, krijgt u een klein verbandje om in uw slip te bevestigen ter hoogte van de penis.
- Als het spoelvocht zeer helder is of licht rosé, kan de spoeling al gestopt worden. U moet veel drinken, zodat uw blaas goed gespoeld blijft en de bloeding snel mindert.
- Het infuus mag verwijderd worden en na toestemming van de arts en controle van de ochtendparameters (bloeddruk, pols, temperatuur, eventueel zuurstofgehalte in uw bloed) kan u een deel van uw thuismedicatie (geen bloedverduunners) herstarten. De verpleegkundige zal u ook hier advies geven.
- Soms is een bloedafname nodig, dit om na te gaan of uw bloedwaarden niet al te veel veranderd zijn door de ingreep. Indien u te veel bloed verloren hebt, kan het zijn dat u een bloedtransfusie krijgt.
- U mag weer normaal eten en drinken.
- Als de urine helder blijft, mag de sonde verwijderd worden. In de beginfase moet men vaak dikwijls en dringend plassen. Soms treedt er wat urineverlies op, omdat u niet tijdig op het toilet raakt. Dit is normaal en verbetert meestal snel.
- U moet goed drinken (ongeveer 1,5 tot 2 l per 24 uur) en in een plasfles plassen zodat wij de kleur, helderheid en hoeveelheid van uw urine kunnen beoordelen.
- Mogelijk heeft u last van een branderig gevoel bij het plassen, ook dit verdwijnt meestal snel door goed te drinken.
- U komt naar de consultatie voor een plastest en een echografie zodat de uroloog kan controleren of u uw blaas ook voldoende leeg plast en er zich geen grote klonters meer bevinden in de blaas .
- Als u niet kan plassen of u heeft ernstige buikpijn, dan moet u steeds een verpleegkundige roepen.
- U mag meestal naar huis op de dag na de operatie en u krijgt van de dokter nog volgende documenten mee:
 - ✓ brief voor uw huisarts (soms ook elektronisch verstuurd)
 - ✓ voorschrift voor antibiotica en eventueel andere medicatie zoals ontstekingsremmers of pijnstillers
 - ✓ datum voor een controleafspraak na 4 tot 6 weken: kom dan met een goed gevulde blaas naar de consultatie zodat de dokter opnieuw een plastest kan doen
 - ✓ eventueel een voorschrift voor de thuisverpleging en voor de spuitjes
- In het geval dat het plassen niet zo vlot verloopt of de urine niet helder is, blijft u een dagje langer bij ons. Dat is absoluut geen reden tot ongerustheid.

6. Mogelijke complicaties na deze ingreep

- **Nabloeding:** Soms stopt het bloeden niet met een klassieke spoeling en moeten we met een spuit de klonters uit uw blaas verwijderen. Zelden is een nieuwe ingreep nodig om de bloedvatjes dicht te schroeien.
- **Urineweginfectie:** Als u dikwijls moet plassen en een branderig gevoel heeft tijdens het plassen, heeft u misschien een infectie. Door het nemen van antibiotica geneest de infectie.
- **Vernauwing van de plasbuis** (op langere termijn): De operatie gebeurt langs de plasbuis en kan daarom al eens een vernauwing veroorzaken. Dit merkt u aan een zwakke plasstraal. De dokter zal dit zien bij een plastest. Deze vernauwing kan verholpen worden door een kleine ingreep via de plasbuis.

7. Goede raad voor thuis

- De meeste van deze maatregelen zijn om de wondheling te bevorderen en een nabloeding te vermijden:
 - ✓ Neem nog 10 dagen antibiotica en drink zo lang geen alcohol.
 - ✓ Blijf goed drinken: 1,5 à 2 l per dag (vooral water en thee). Zo blijft u de blaas goed spoelen en stopt de bloeding het best.
 - ✓ Vermijd zware inspanningen of hef geen zware lasten.
 - ✓ Vermijd te veel persen bij het maken van stoelgang. Vers fruitsap, vezelrijke voeding, voldoende drinken en bewegen zullen de stoelgang vergemakkelijken.
 - ✓ Rijd gedurende zes weken niet met de fiets.
 - ✓ Vermijd de eerste weken seksuele betrekkingen.
 - ✓ Indien u inspuitingen krijgt ter vervanging van bloedverdunners, kunt u die het best krijgen totdat uw urine minstens twee opeenvolgende dagen kraakhelder is. Dan kan u de bloedverdunners weer opstarten in overleg met de arts.
- De eerste vier à acht weken kan de urine nog gekleurd zijn door bloed. Dat is absoluut normaal en zal snel verbeteren, wanneer u voldoende drinkt (1,5 à 2 l per dag).
- Na een tweetal weken kan u opnieuw wat meer bloed en wat klonters verliezen. Ook dat is normaal. Het gaat om de 'korst' van de operatiewonde die oplost.
- Andere mogelijke klachten, in het begin, kunnen zijn: frequentere plasdrang en zich moeten haasten om tijdig op het toilet te komen. Dat is van voorbijgaande aard en stopt als de inwendige wonde genezen is.
- Het kan zijn dat u uw plas niet goed kunt ophouden. Dit is omdat uw blaas nog niet 'gewoon' is aan de nieuwe situatie. Ze moest immers voorheen een obstakel overwinnen, dat er nu niet meer is. Dit verbetert snel en u kunt eventueel uw bekkenbodemspieren oefenen om vlugger aan controle te winnen. Tijdelijk medicatie nemen, kan ook helpen.
- Een belangrijke nevenwerking van deze ingreep is dat de zaadlozing in de blaas terechtkomt en er dus een 'droog' orgasme optreedt. De ingreep wordt normaal niet uitgevoerd, als er nog kinderwens is.
- Het gevoel bij het klaarkomen blijft echter hetzelfde. Een beetje pijn en wat minder zin in vrijen is in de beginfase mogelijk, maar dit is tijdelijk en een normaal gevolg na elke operatie.

Opgelet!

Neem contact met ons of uw huisarts op

- Als het bloedverlies niet vermindert en er duidelijke, grote klonters zijn in uw urine.
- Als u koorts hebt boven 38,5°C.
- Bij een ernstig branderig gevoel tijdens het plassen, dat niet verbetert.
- Als u niet kunt plassen.

Wij danken u voor het vertrouwen in ons team en in ons ziekenhuis en wensen u thuis ook nog een goed herstel toe. Wij hopen dat deze informatie nuttig was voor u. Hebt u toch nog vragen, dan kunt u bij ons terecht op (t) 016 80 95 82. Men zal u doorverbinden met één van onze drie urologen of met de urologieverpleegkundigen. Voor meer informatie kunt u ook nog terecht op onze website: www.rztienen.be/urologie of www.urologie-hageland.be