

Urologie

Prostaatoperatie via de plasbuis

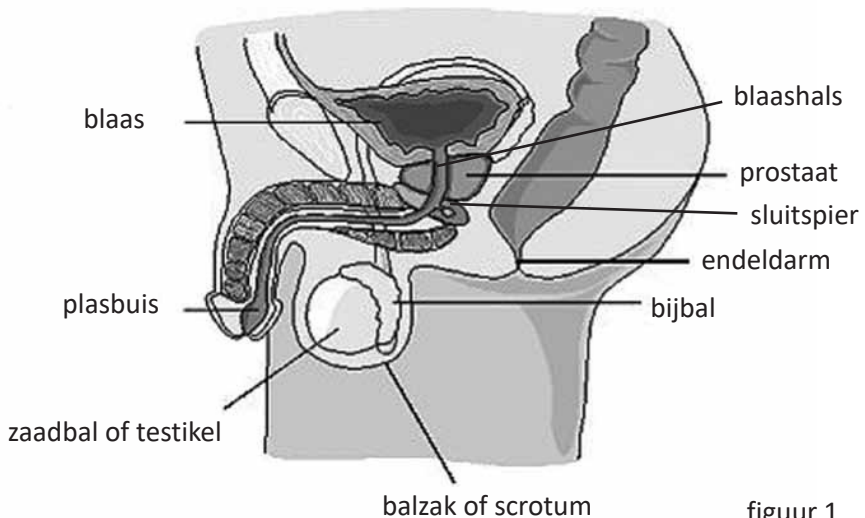
Transurethrale resectie van de prostaat (TURP)

De uroloog heeft u aangemeld voor een prostaatoperatie. Het doel van deze operatie is het weghalen van een gedeelte van de prostaat zodat er weer genoeg ruimte is om normaal te kunnen plassen.

In deze folder leest u meer over een vergrote prostaat en de operatie.

De prostaat

De prostaat is een klier ter grootte van een kastanje. Deze klier zit rondom de plasbuis, vlak onder de blaas (zie figuur 1). De voorkant van de prostaat ligt tegen het schaambeen en de achterkant tegen de endeldarm. Boven de prostaat ligt de sluitspier van de blaas, in de plasbuis. Onder de prostaat ligt de uitwendige sluitspier om de plasbuis heen. In de prostaat komen de 2 zaadleiters uit. Die leiden vanuit elke bijbal de zaadcellen naar de prostaat.



De functie van de prostaat

De prostaat is een klier, dat wil zeggen een orgaan dat vocht produceert en afvoert. Het vocht dat door de prostaat wordt gemaakt, helpt de zaadcellen in leven te houden en komt bij de zaadlozing met de zaadcellen naar buiten. Spermia bestaat dus uit prostaatvloeistof waarin zaadcellen zitten. De prostaat is daardoor belangrijk voor de vruchtbaarheid. Daarnaast heeft de prostaat een functie in de hormoonhuishouding.

Prostaatvergroting

Rond het 40ste levensjaar wordt de prostaat bij de meeste mannen langzaam groter. Hoewel lang niet iedereen hier last van heeft, kunnen er vanaf het 50ste jaar problemen ontstaan. Wanneer de vergrote prostaat de plasbuis gedeeltelijk of helemaal dichtdrukt (vernauwing) kunt u last hebben van de volgende klachten:

- Een minder krachtige urinestraal die soms wordt onderbroken.
- Het plassen komt moeilijk op gang.
- U hebt meer aandrang (het gevoel dat u moet plassen) en moet vaker plassen.
- U kunt de plas moeilijk ophouden als u aandrang hebt.
- U plast 's nachts meerdere keren.
- U hebt last van nadruppelen en soms ongewenst plasverlies.
- U hebt het gevoel dat er plas in de blaas achterblijft.

Een goedaardige prostaatvergroting leidt niet tot prostaatkanker.

Behandeling van de klachten

De behandeling van een goedaardige prostaatvergroting kan bestaan uit:

- Afwachten en de klachten in de gaten houden.
- Behandeling met medicijnen.
- Een operatie via de plasbuis (TURP).
- Een operatie via de buik.

Bij u wordt een gedeelte van de prostaat operatief verwijderd via de plasbuis (TURP). Voor deze operatie wordt u 1 tot 3 dagen in het ziekenhuis opgenomen. De uroloog heeft u op de wachtlijst geplaatst voor de operatie.

Vorbereiding op de operatie

Bloedverduunners

De uroloog heeft u op de polikliniek al gevraagd welke medicijnen u gebruikt. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, stopt u hier een aantal dagen vóór de operatie mee. Dit gaat in overleg met de uroloog.

Anesthesie

U krijgt een afspraak toegestuurd voor het preoperatief spreekuur (POS). Tijdens dit spreekuur praat u met de anesthesioloog over uw gezondheid en over de medicijnen die u gebruikt. Verder bespreekt de anesthesioloog de vorm van anesthesie met u (narcose of ruggenprik). U kunt overleggen of u een slaaptablet mag gebruiken voor de operatie. Na dit gesprek geeft een verpleegkundige u een korte uitleg over wat u tijdens de opname te wachten staat.

Opname in het ziekenhuis

U wordt op de dag van de operatie opgenomen.

De dag van de operatie

Op de dag van de operatie trekt u operatiekleding aan. Sieraden of een (gebits)prothese moet u af- en uitdoen. Ter voorbereiding op de narcose of de ruggenprik kunt u een tablet krijgen waar u rustig van wordt. Meestal krijgt u ook al pijnstillers toegediend. Een verpleegkundige brengt u op uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer. Daar krijgt u al een infuus. Daarna gaat u naar de operatiekamer waar het operatieteam alle belangrijke gegevens over de operatie met u doorneemt.

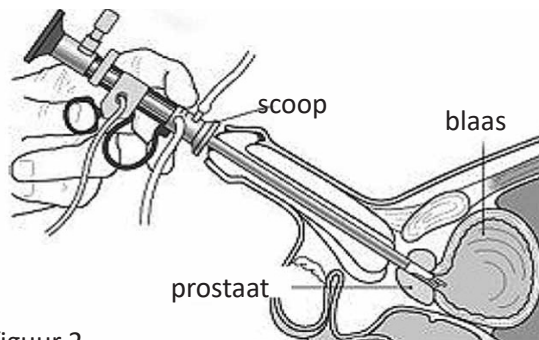
De operatie

De operatie heet TURP. Dit is een afkorting van Trans Urethrale Resectie van de Prostaat. Transurethraal betekent: via de plasbuis. Resectie betekent: weghalen. De 'P' staat voor het woord 'prostaat'.

Bij een TURP operatie wordt een gedeelte van de prostaat verwijderd. De operatie wordt gedaan via de plasbuis. Dit betekent dat u geen uitwendige operatiewond krijgt.

Tijdens de operatie ligt u op uw rug met uw benen in beensteunen. De uroloog brengt een kijkbuis in uw plasbuis. Door deze buis wordt een instrument ingebracht met een metalen lisje. Door dit lisje loopt elektrische stroom. Met het lisje snijdt de uroloog stukje voor stukje het prostaatweefsel weg dat op de plasbuis drukt. De wand van de prostaat blijft achter.

Na de operatie plaatst de uroloog een katheter in uw blaas om bloedresten goed weg te kunnen spoelen. De operatie duurt ongeveer 1 uur. Het verwijderde weefsel wordt naar het laboratorium gestuurd. Daar wordt onderzocht of het inderdaad om goedaardig weefsel gaat. Het duurt ongeveer 2 weken voordat de uitslag van dit onderzoek bekend is.



figuur 2

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als u goed wakker bent of weer gevoel in uw benen hebt (na een ruggenprik), gaat u terug naar de verpleegafdeling. U hebt een infuus om voldoende vocht binnen te krijgen. Als u voldoende drinkt, wordt het infuus de volgende dag verwijderd.

Pijn

Pijn na een operatie is normaal. Na de operatie krijgt u op vaste tijden pijnstillers en als dit nodig is extra pijnstillers. Met de voorgeschreven pijnstillers moet u de pijn goed kunnen verdragen. Een goede pijnbestrijding zorgt voor een beter herstel. Een aantal keren per dag neemt de verpleegkundige een 'pijnscore' af. Er wordt u dan gevraagd aan te geven hoeveel pijn u hebt. Hierop wordt de pijnstilling afgestemd. Over de pijnscore krijgt u mondeling uitleg. De urinekatheter kan de blaaswand irriteren. Dat kan een sterke aandrang tot plassen geven. Ook voor deze pijn kan de verpleegkundige u medicijnen geven. Als u misselijk bent, kunt u hiervoor ook medicijnen vragen.

Persen

Het is belangrijk de eerste weken na de operatie zo min mogelijk te persen bij de ontlasting. Persen veroorzaakt druk in het prostaatgebied. Hierdoor kan de prostaat gaan bloeden. Om harde ontlasting te voorkomen adviseren wij u om veel te drinken en vezelrijke voeding te eten. Wanneer dit onvoldoende helpt, kan de arts u medicijnen voorschrijven.

Katheter(s)

U hebt een katheter via de plasbuis en soms ook een buikkatheter. Via deze katheter(s) worden de blaas en de prostaatholte steeds gespoeld. Het spoelen zorgt ervoor dat er geen bloedstolsels ontstaan. Meestal zit er nog bloed bij de plas. Het spoelvocht, de plas en het bloed lopen in een plaszak. Als de plas helder van kleur is, wordt de spoeling gestopt. Na de verwijdering van de katheter via de plasbuis, meestal op de dag na de operatie, moet het zelf plassen weer op gang komen.

Als u een buikkatheter hebt gekregen, kan deze ook gebruikt worden als het zelf plassen niet meteen lukt of onmogelijk is. Nadat u hebt geplast, zet de verpleegkundige de buikkatheter open om te kijken hoeveel plas er achterblijft. Blijft er weinig plas achter, dan wordt de buikkatheter de volgende dag verwijderd. Het gaatje in de buik heeft een aantal uren nodig om dicht te groeien. Omdat er nog plas uit het gaatje kan lekken, plakt de verpleegkundige een verband op uw buik. Als u geen buikkatheter hebt, controleert de verpleegkundige met een echo of u de blaas (bijna) leeg kunt plassen.

Vaak gaat het plassen vlot en voorspoedig, soms kunnen er in het begin wat problemen zijn. De eerste tijd moet u vaak plassen en kan het plassen wat gevoelig en branderig zijn. Misschien hebt u niet direct volledige controle over het plassen. Wij raden u aan om minimaal 2 liter per dag te drinken. Meestal zijn de ergste problemen dan binnen enkele dagen verdwenen.

Tijdelijke plasproblemen

De genezing van de inwendige wond duurt 2 tot 3 maanden. In deze periode kunnen er plasproblemen blijven bestaan. Het is mogelijk dat u nog vaak moet plassen en dat u de plas minder goed kunt ophouden. Dit probleem verdwijnt bijna altijd vanzelf als de wond genezen is. Pijnklachten zijn er meestal niet. Tijdens de eerste 6 weken na de operatie kan er soms nog wat bloed bij uw plas zitten. Wanneer dat gebeurt, kunt u het beste rust nemen en veel drinken tot het bloed verdwenen is. Blijft de plas ondanks deze maatregelen na 6 weken nog steeds bloederig, neem dan contact op met de polikliniek Urologie. Het telefoonnummer en de bereikbaarheid vindt u onder het kopje 'Contact' onderaan deze folder.

Urineweginfectie

Na de ingreep kan er soms een urineweginfectie optreden. Dit merkt u als u vaak moet plassen en een ernstige brandende pijn hebt tijdens het plassen. Deze infectie is met een antibioticakuur te verhelpen.

Incontinentie (ongewild urineverlies)

Incontinentie komt bijna nooit voor na een prostaatoperatie. Als het wel voorkomt, is het meestal tijdelijk. Dit kan ontstaan omdat de plas na de operatie gemakkelijker de plasbuis kan passeren. Met oefeningen van uw sluitspier en bekkenbodempier is dit meestal te verhelpen. Ook zijn er hiervoor medicijnen. Als u hierover vragen hebt, kunt u contact opnemen met de incontinentieverpleegkundige via de polikliniek Urologie. Het telefoonnummer en de bereikbaarheid vindt u onder het kopje 'Contact' onderaan deze folder.

Naar huis

Poliklinische controle

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Urologie. Deze controle is meestal 6 weken na de operatie. Ook zal de uitslag van het weefselonderzoek dan bekend zijn. De uroloog bespreekt dit met u.

Seksualiteit en kinderverwens

De operatie hoeft geen invloed te hebben op uw seksleven. In het begin kan het vrijen nog wat pijnlijk zijn. Als de operatiewond genezen is, zal de seksuele behoefte snel weer terugkeren. Uw seksuele gevoelens en de beleving van seks zullen door de operatie niet veranderen. U kunt na de operatie erecties krijgen zoals u dat voor de operatie gewend was en u kunt net zo goed een orgasme krijgen en genieten van seks.

Na een prostaatoperatie is het bijna altijd zo dat het sperma bij een zaadlozing niet meer naar buiten stroomt. Het sperma neemt dan 'de weg van de minste weerstand' en die is na een prostaatoperatie in de richting van de blaas in plaats van naar buiten. Het sperma wordt dan later samen met de urine ongemerkt uitgeplast. Het gevoel tijdens een orgasme verandert hierdoor meestal niet, er komt alleen geen vocht meer via de plasbuis naar buiten. Dit betekent dat u geen kinderen meer kunt verwekken. Dit wil niet zeggen dat u definitief onvruchtbaar bent. Het kan soms voorkomen dat het zaad toch de goede kant opgaat. Mocht u nog wel een kinderverwens hebben, bespreek dit dan vóór de operatie met uw uroloog.

Adviezen

Wij geven u voor de eerste **6 weken ná de operatie** de volgende adviezen:

- Als u voor de operatie bloedverdünnende medicijnen, zoals acenocoumarol (medicijnen die gecontroleerd worden door de trombosedienst) of acetylsalicylzuur zoals aspirine of ascal op voorschrift van een arts gebruikte, kunt u deze weer gaan gebruiken als de urine helder is.
- Drink minstens 2 liter per dag en als het warm weer is meer, tot het plassen helemaal normaal gaat.
- Zorg voor goede voeding en voldoende beweging voor een sneller herstel.
- Voorkom zware inspanning, zoals fietsen, sporten en zwaar tillen.
- Pers zo weinig mogelijk bij de ontlasting.
- Drink geen alcohol.
- Heb geen geslachtsgemeenschap en masturbeer niet.
- Luister naar uw lichaam.

Contact

U moet contact opnemen met de uroloog als u:

- Hevige pijnklachten hebt die niet verdwijnen met de voorgeschreven pijnstillers.
- Bloed met grote stolsels plast.
- Niet meer kunt plassen.
- Koorts hebt boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur boven de 38 °C.

De afdeling Urologie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:00 en 16:30 uur.

Telefoonnummer: 0515 - 48 84 00.

Buiten deze uren kunt u, bij spoedgevallen, contact opnemen met de dokterswacht.