



# Trans urethrale resectie prostaat

Urologie



## 01 Inhoud

Wat doet de prostaat?	4
Benigne prostaathypertrofie (BPH)	9
De ingreep: TURP	10
Vorbereiding voor de ingreep	11
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	13
Wat laat je best thuis?	13
Verloop van de opnamedag	13
Na de operatie	14
Ontslag	16
Nazorg	17

## 02 Welkom

Beste bezoeker/patiënt

Wij heten je van harte welkom op onze verpleegafdeling I1. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden.

Samen met de behandelend arts heb je besloten, als behandeling voor je klachten, een ingreep aan de prostaat te ondergaan.

In deze brochure vind je meer informatie over de ingreep:

- de voorbereiding en het verloop van de operatie;
- je verblijf in het ziekenhuis;
- je herstel en ontslag.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om ze te stellen.

Wij wensen je alvast een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid en een voor spoedig herstel toe.

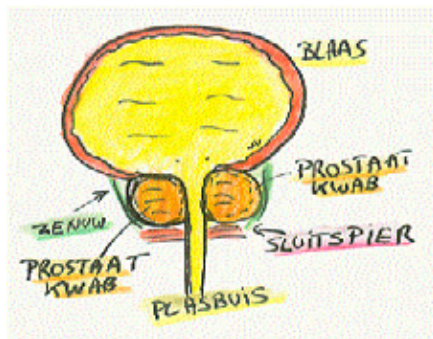
Het team van afdeling I1

## 03 Wat doet de prostaat?

Ondanks een overvloed aan informatie die we regelmatig langs de media en andere kanalen ontvangen, blijft de prostaat voor velen nog iets ongekend. De prostaat speelt een belangrijke, doch onopgemerkte rol in het lichaam van de man. Iedere man heeft een prostaat, maar het is pas als er problemen optreden dat de man zich bewust wordt van dit orgaan.

### Wat is de prostaat?

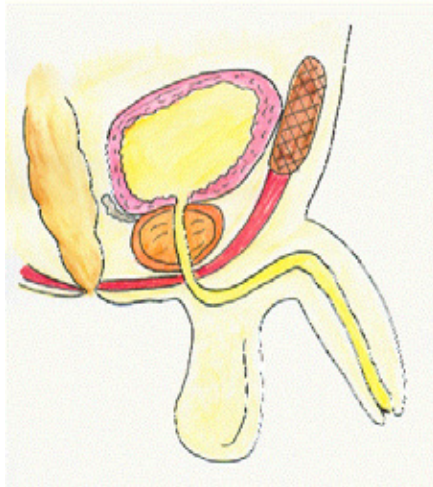
De prostaat is een relatief kleine klier, waarvan de grootte te vergelijken is met een kastanje. Bij een volwassen man heeft de prostaat een gewicht van ongeveer 20 gram, evenredig verdeeld over 2 gelijkaardige kwabben. De plasbuis loopt dwars doorheen deze 2 kwabben.



Verder maken we een onderscheid tussen een binnenste en een buitenste zone (kapsel). Dit onderscheid is van belang omdat sommige aandoeningen alleen in een bepaalde zone van de prostaat voorkomen.

In de binnenste zone kan na verloop der jaren een goedaardige vergroting (gezwel) ontstaan: benigne prostaathypertrofie (BHP). Door die vergroting kan de daarin lopende plasbuis dichtgedrukt worden, wat leidt tot plasclachten.

Gezwellen in de buitenste zone van de prostaat daarentegen zijn vaak kwaadaardig. Ze geven pas na lange tijd problemen bij het plassen. Kwaadaardige gezwellen (kankers) veroorzaken dus in het beginstadium meestal geen plasklachten.



## Waar ligt de prostaat?

De prostaat ligt helemaal onderin de buikholte:

- **Onder de blaas**, waar de spieren van de blaashals in de prostaat uitlopen.
- **Boven op het perineum**, het lichaamsdeel tussen de billen, waar de spieren van de urinebuis, de aars en de bekkenbodemp dicht aaneensluiten.
- **Voor de endeldarm**, die van de prostaat gescheiden wordt door een zeer sterk vlies. In totaal scheiden slechts enkele millimeter de prostaat van de endeldarm zodat het achterste gedeelte van de prostaat zeer eenvoudig en goed voelbaar kan afgetast worden met de vinger in de darm.
- **Achter het schaambeent**. Tussen het schaambeent en de prostaat is een open ruimte waarin een belangrijk netwerk van bloedvaten ligt.

Hierbuiten moeten we nog de positie noteren van de zaadblaasjes en de zenuwen. De zaadblaasjes waarin het sperma verzameld wordt, liggen achter de prostaat en onder de blaas. De zenuw-bundeltjes daarentegen liggen onder de prostaat, waarvan er een aantal naar de penis lopen en belangrijk zijn voor het optreden van erecties. De prostaat bevindt zich eigenlijk in het centrum van de urinewegen. In de prostaat komen de leidingen die de zaadcellen vervoeren samen met de leidingen die de urine vervoeren. Het gezamenlijk afvoerkanaal is de plasbuis (urethra). Daarmee is een belangrijke functie van de prostaat weergegeven: een regelorgaan voor sperma- en urinelozing.

## Hoe groeit de prostaat?

Bij de geboorte is de prostaat heel klein en heeft nauwelijks een functie. Tijdens de puberteit wordt een grotere hoeveelheid mannelijk geslachtshormoon (testosteron) gevormd, met als gevolg verlaging van de stem, baardgroei, mannelijke spiergroei, libido ... Onder invloed van dat testosteron begint ook de prostaat op dat moment in omvang toe te nemen tot zo'n 20 gram. Na de puberteit staat de groei van de prostaat weer even stil tot de middelbare leeftijd. Vanaf ongeveer het veertigste jaar kan de prostaat weer verder in omvang toenemen, gemiddeld met 3 % per jaar, maar dit verschilt van man tot man.

## Wat is de functie van de prostaat?

De prostaat is een klier die prostaatvocht afscheidt. Dat vocht bevat stoffen om de zaadcellen te helpen de eicel van de vrouw te bereiken en te bevruchten.

Sperma bestaat voor een groot deel uit prostaatvocht en maar voor een klein deel uit zaadcellen. Tijdens een zaadlozing worden de prostaat en de zaadblaasjes uitgeknepen, zodat een hoeveelheid sperma in de plasbuis wordt gespoten en uiteindelijk via de penis het lichaam verlaat. Het sperma gaat niet de verkeerde kant uit omdat er nog een tweede sluitspier zit aan de blaashals.



De prostaat speelt dus een belangrijke rol in de bevruchting. Zonder de prostaat zou er geen natuurlijke bevruchting zijn.

Erectieproblemen zijn meer te wijten aan stoornissen op hormonaal en vasculair vlak of ter hoogte van de zenuwen die de erectie opwekken.

Zoals eerder besproken ligt de prostaat juist voor de uitgang van de blaas. Zo komen we bij de tweede functie van de prostaat. Urine wordt continu gevormd in de nieren en via de ureters afgevoerd naar de blaas, waar het tijdelijk opgeslagen wordt. De blaas regelt in samenwerking met de zenuwbanen naar het ruggenmerg en onze hersenen de lozing van de urine. Door samentrekking van de spieren in de blaaswand wordt de urine naar de urethra (plasbuis) geperst. Bij dat proces gaat bij de man de blaashals ter hoogte van de prostaat open en ontspannen de bekkenbodemspieren zich. Die bekkenbodemspieren kunnen willekeurig op commando van de hersenen aanspannen en ontspannen en spelen dus een rol bij het ophouden van de plas (de continentie). De prostaat speelt hierbij ook een rol. Doordat de plasbuis ongeveer 3 cm door de prostaat passeert, zorgt deze voor extra weerstand.

Gezien de centrale ligging van de prostaat in de onderbuik en gezien zijn functie, kunnen alle ziekten of ingrepen waarbij de prostaat betrokken is neveneffecten veroorzaken inzake plassen, stoelgang maken en seksbeleving.

De drie meest voorkomende aandoeningen zijn:

- prostaatontsteking;
- Benigne ProstaatHypertrofie (BPH) of een goedaardige prostaatvergroting;
- prostaatkanker.

Over het algemeen volgen ze elkaar op volgens leeftijd, maar ze kunnen ook bij één patiënt samen voorkomen.

Op jongere leeftijd is het risico op een prostaatontsteking groter, door een verstopping van de talrijke klierbuisjes of een infectie. Antibiotica vormt hierbij de belangrijkste therapie.

Vanaf middelbare leeftijd beginnen de plasklachten door druk op de urinebuis. Dit doordat de plasbuis wordt dichtgedrukt door een goedaardige prostaatvergroting. Het is een langzaam proces dat veroorzaakt wordt door veranderingen in het hormonaal overwicht. Praktisch alle mannen krijgen te maken met kleine of grote plasproblemen. Bij lichte klachten kun je een tijdje afwachten. Bij ernstige klachten kun je door middel van een medicamenteuze behandeling een operatie uitstellen. Bij verslechtering is een operatieve weg name van de prostaat noodzakelijk (TurP). Bij erg grote prostaten wordt een open ingreep verricht.

Prostaatkanker komt tot 60 jaar minder voor. Het hoogtepunt situeert zich rond de 70 jaar. Eén op de tien mannen krijgt met prostaatkanker te maken voor zijn 75 jaar. Prostaatkanker is meestal een traag groeiende kanker. De behandeling kan bestaan uit: afwachten, een operatieve ingreep, radio- en/of een hormonale therapie. De keuze voor één van de hiervoor genoemde opties is afhankelijk van heel wat zaken en zal in overleg met de uroloog worden gemaakt.



## 04 Benigne prostaathypertrofie (BPH)

De prostaat heeft aanvankelijk de afmeting van een kastanje maar zal met de leeftijd en onder invloed van testosteron in omvang toenemen. Een vergroting van de prostaat is een aandoening die meer dan 30 % van de mannen treft vanaf middelbare leeftijd. Mannen merken dit aan de geleidelijk optredende plasklachten. Maar als bepaalde verschijnselen hinderlijk worden, zoals:

- minder krachtige urinestraal;
- niet goed kunnen beginnen met plassen;
- meer aandrang;
- steeds weer moeten plassen;
- nadruppelen;
- ongewenst urineverlies;
- nachtelijk plassen;
- branderig gevoel;
- het gevoel dat men zich niet leeg plast;

is het tijd om er iets aan te doen!



## 05 De ingreep: TURP

Een Trans Urethrale Resectie van de Prostaat (TURP) is een operatie voor patiënten met een beperkte goedaardige prostaatvergroting.

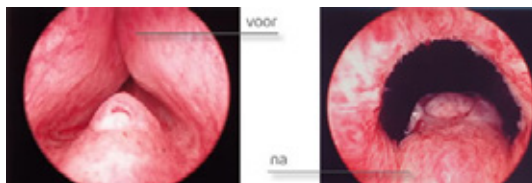
Bij deze ingreep wordt de binnenzijde van de prostaat via de plasbuis verwijderd. Langs de plasbuis wordt een instrument met een elektrisch snijdende draad (resectoscoop) ingebracht. De prostaat wordt zo 'weggeschraapt' tot aan het prostaatkapsel. De ingreep vindt plaats onder volledige of regionale verdoving.

Enkel het binnenste gedeelte van de prostaat wordt weggenomen. Het prostaatkapsel blijft ter plaatse. Men kan dit het best vergelijken met het pellen van een appelsien: het vruchtvlees wordt verwijderd, terwijl de schil achterblijft. Door een goede visuele controle tijdens de ingreep is het risico op beschadiging van de sluitspier van de blaas heel miniem. Blijvend urineverlies na een trans urethrale resectie van de prostaat komt zelden voor.

De verwijderde stukjes prostaatweefsel worden tot in de blaas gebracht, waarna ze samen met het opgetreden bloedverlies via spoeling worden verwijderd. Deze spoeling wordt nog gedurende enige tijd na de operatie verdergezet.

Het verwijderde weefsel wordt voor alle zekerheid naar het laboratorium gestuurd. Daar wordt onderzocht of het werkelijk alleen maar om goedaardig weefsel gaat.

Trans urethrale resectie van de prostaat



Na de ingreep verblijft je een paar uur in de ontwaakruimte van het operatiekwartier.

In het totaal ben je ongeveer 4 uur in het operatiekwartier.

## **06** Voorbereiding voor de ingreep

### **Vooropname**

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep mee en verwijst de chirurg je naar de dienst vooropname.

De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief volledig voor (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze ...);
- regelt een préoperatief consult bij de anesthesist; indien dit voor jou aangewezen is;
- overloopt met je de préoperatieve vragenlijst en het toestemmingsformulier en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/ verpleegkundig/ sociaal ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor elastische kousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen, zodat deze aanwezig zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

De aanvraag tot opname, eventuele medische verslagen van huidige of doorgemaakte ziekten, een aanvraag voor een bloedonderzoek/urine-staal/ECG en een kennisgeving van de ingreep zijn documenten die je huisarts moet invullen. Deze documenten breng je mee voor de dienst vooropname.

## Thuisvoorbereidingen

Om je opname in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je thuis al verschillende voorbereidingen treffen.

- Zorg voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten.
- Verwijder gelnagels, nagellak. Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan handen en voeten houden immers een risico in op infecties.
- Verwijder de avond voor uw operatie alle juwelen, piercings (zichtbare en onzichtbare) en make-up.
- Neem een douche of bad de avond voor en de ochtend van je opname en was je haren de dag voor de ingreep.
- Poets je tanden de avond voor en de ochtend van de ingreep.
- Nuttig een licht avondmaal de avond voor de ingreep Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
- Rokers dienen 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken.
- In geval van volledige verdoving moet je een bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese ... uitdoen.
- Raadpleeg de informatiebrochures.

## Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of regelmatig een aspirine, meldt dit aan je behandelend arts bij de planning van de operatie.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken, omdat roken meer kans op braken geeft na de operatie.

## 07 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Het volledig ingevulde préoperatief dossier
- Opnamebericht
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Toiletgerief en nachtkledij
- Je pantoffels (gesloten), stevig schoeisel en kamerjas
- Je thuismedicatie in de originele verpakking + duidelijke medicatielijst (naam geneesmiddel, dosis (hoeveel gram) en het tijdstip van inname)
- Het mapje van de vooropname

## 08 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

## 09 Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie zal de onthaalmedewerk(st)er je naar verpleegeenheid I1 begeleiden. De verpleegeenheid bevindt zich in blok I, op de eerste verdieping.

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je twee identificatiearmbandjes om met je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Deze moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- De verpleegkundige anamnese wordt met je besproken en ingevuld.
- Breng je thuismedicatie(fiche) mee, zodat men deze met je kan overlopen. Deze wordt enkel op advies van de anesthesist of de behandelend arts gegeven.

- Bij een epidurale verdoving wordt de prikplaats op de rug gecontroleerd en eventueel geschoren.
- Het operatiehemdje en de anti-trombosekousen worden aangedaan.
- Je kunstgebit, contactlenzen, juwelen of piercings moet je uitdoen voor de ingreep.

## 10 Na de operatie

Na de ingreep heb je een infuus en een blaassonde met continue (= doorlopende) spoeling. De sonde met ingebouwd systeem om de blaas te kunnen spoelen, wordt na de ingreep via de plasbuis in de blaas gebracht. Deze kan niet uitvallen doordat ze in de blaas ter plaatse gehouden wordt door een ballon die met water is gevuld. Op deze wijze wordt bloed uit de blaas verwijderd.



Naast zijn spoelfunctie dient de blaassonde enerzijds om soms de eerste dag postoperatief **een tractie uit te oefenen** op de blaashals om de bloeding te stelpen en anderzijds om het **operatiegebied droog te houden** en te laten genezen.

Hierdoor blijft de sonde gedurende enkele dagen ter plaatse. Dit kan een irriterend gevoel geven.

Mogelijke ongemakken postoperatief zijn:

- blaasspasmen door de aanwezigheid van een blaassonde;
- de sonde is verstopt door een bloedklonter.

Aarzel niet om hulp te vragen bij problemen of pijn.

Wanneer je terug op de kamer bent, mag je na 2 uur drinken en na 4 uur mag je een lichte maaltijd eten.

De verpleegkundige zal geregeld langskomen om de blaassonde, de urinezak, bloeddruk, pols, en temperatuur te controleren.

Tijdens deze eerste dag blijft strikte bedrust noodzakelijk.

Ter preventie van flebitis krijg je 's avonds een spuitje in je bovenarm. Het aanhouden van de steunkousen is hierbij van groot belang.

De eerste dag na de operatie worden het infuus en de tractie normaal gezien verwijderd.

Nadien mag je voor de eerste maal uit bed komen.

Doe dit niet alleen, de verpleegkundige zal je hierbij helpen.

Ook met de hygiënische zorgen zal zij je de eerste dagen helpen. Een ontsmettende zalf wordt aan het plasgaatje aangebracht ter preventie van irritatie en infectie.

De spoeling blijft totdat de urine voldoende helder is. Wanneer de urine de dag na het verwijderen van de spoeling nog steeds voldoende helder is, wordt de blaassonde verwijderd.

Na het verwijderen van de sonde krijgt u een antisepticum toegediend en kan je normaal plassen. In het begin kunnen hierbij nog ongemakken optreden zoals: branderigheid bij het wateren, veelvuldig wateren, sterk aandrang ... Na verloop van tijd verdwijnen deze ongemakken. Voldoende drinken, een 2 à 3 liter per dag kan je hierbij helpen.

## 11 Ontslag

De meeste patiënten mogen na enkele dagen het ziekenhuis verlaten als de blaassonde is verwijderd, je goed kan plassen en na positief advies van de behandelde arts.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- voorschrift voor geneesmiddelen;
- verpleegkundig ontslagformulier van de verpleging waarop de medicatie en de nodige richtlijnen staan genoteerd;
- controleafspraak bij de uroloog;
- ontslagbrief voor de huisarts (wordt meestal apart verstuurd per e-mail of via de post).



## 12 Nazorg

De inwendige wonde heeft meerdere weken tijd nodig om volledig te genezen. Daarom is het noodzakelijk om de eerste zes weken na de ingreep een aantal zaken te vermijden om het optreden van bloedingen uit de wonde te voorkomen.

### Raadgevingen voor thuis

- Geen zware inspanningen leveren en geen zware lasten opheffen de eerste 4 weken. Dit betekent ook geen arbeid in de tuin, zoals spitten of grasmaaien.
- Voldoende rusten.
- Niet fietsen.
- Geen hete baden nemen.
- Opletten met het gebruik van alcoholische dranken en sterk gekruide (pikante) spijzen.
- Harde stoelgang en persen vermijden. Neem zo nodig een laxeermiddel.
- Voldoende drinken (2 à 3 liter/dag), ter preventie van een infectie. Geen sterke koffie drinken.
- Seksuele betrekkingen kunnen de eerste weken na de operatie onaangenaam zijn.
- Een droge zaadlozing komt bij meer dan de helft van de patiënten voor. Door het afschrappen van de prostaat zal bij geslachtsgemeenschap het zaad niet door de penis naar buiten gevoerd worden. Het komt in de blaas terecht en wordt nadien uit geplast.

Neem contact op met je behandelend arts indien je:

- bloedstolsels plast;
- eventueel bloedverlies niet vermindert;
- koorts hebt boven de 38,5°C.

# Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.



## Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling I1

tel.: 011 69 98 20

secretariaat dr. Vanderkerken/ dr. Goossens

tel.: 011 69 95 12



**Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden**

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be