

# Verwijderen van een deel van de prostaatinhoud via de plasbuis (TURP)



# Inhoud

Wat is een TURP? .....	3
De prostaat .....	3
Verschijnselen .....	4
Vorbereiding op de operatie .....	5
Pre-operatieve screening en anesthesie .....	5
Aandachtspunten .....	5
De opname .....	6
De operatie .....	6
Na de operatie .....	7
Mogelijke risico's en complicaties .....	8
Urineweginfectie .....	8
Nabloeding .....	8
Gevolgen van de operatie .....	8
Weer thuis .....	9
Leefregels .....	9
Eten en drinken .....	9
Leefregels ter voorkoming van het krijgen van een nabloeding....	10
Controle .....	10
Wanneer neemt u direct contact op? .....	10
Verhinderd.....	10
Vragen .....	11
Contactgegevens .....	11

# Verwijderen van een deel van de prostaat via de plasbuis

**De uroloog heeft met u afgesproken dat u geopereerd wordt aan een goedaardige vergroting van de prostaat. Dit gebeurt via de plasbuis en wordt een Trans Urethrale Resectie van de Prostaat (TURP) genoemd. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rondom deze operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.**

## **Wat is een TURP?**

Via de plasbuis kijkt de uroloog met behulp van een smalle buis (resectoscoop) naar de prostaat. Via die kijkbuis schraapt de uroloog met een rond lisje een deel van de vergrootte prostaat af. Tijdens deze operatie gaat u onder narcose of u krijgt een ruggenprik. Omdat de operatie via de plasbuis gebeurt, heeft u na de operatie geen uitwendige wond. De opname duurt ongeveer twee tot drie dagen.

## **De prostaat**

De prostaat is een klier ter grootte van een kastanje en bevindt zich rondom de plasbuis, onder de blaas (figuur 1). De prostaat ligt tussen de blaas en sluitspier in. In de prostaat monden twee zaadleiters uit, die afkomstig zijn van de bijballen. Buiten de prostaat lopen een tweetal zenuwbundels naar de penis die belangrijk zijn bij het ontstaan van een erectie. De prostaat is een geslachtsklier en is nodig voor de voortplanting. De prostaat scheidt tijdens het klaarkomen opgeslagen zaadcellen en prostaatvocht af. Het prostaatvocht neutraliseert de zure omgeving van de vagina en is een voedingsbodem voor de zaadcellen.

Door de jaren heen groeit de prostaat, dit is een normaal verschijnsel. Bij een groot aantal mannen kan deze natuurlijke, goedaardige groei problemen met plassen veroorzaken. Dit is niet altijd zo.

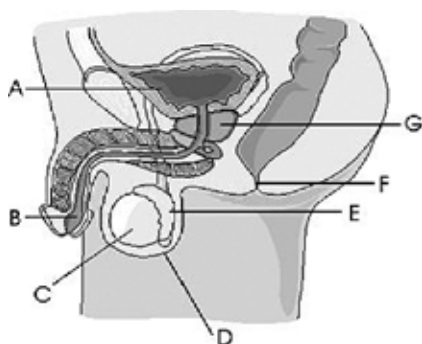
De blaas zorgt voor de opslag en uitdrijving van urine en wordt omgeven door een spierlaag. Door de kracht van deze spierlaag wordt de urine op het juiste moment geloosd. Als de prostaat vergroot is, verandert de druk op de blaasspier en heeft de blaas moeite om urine kwijt te raken. In het begin van de prostaatvergroting neemt de spierkracht van de blaasspier toe. Op een gegeven ogenblik heeft de blaasspier zijn maximale kracht bereikt. Als de prostaat dan verder groeit, ontstaat er een situatie waarin de blaas de urine niet meer, of minder goed loost. Een goedaardige prostaatvergroting die tot plasklachten leidt, kan behandeld worden met medicijnen of met een operatie.

### Verschijselen

Meestal beginnen de klachten met een minder krachtige urinestraal.

Andere klachten die u kunt hebben zijn:

- niet goed kunnen beginnen met plassen;
- nadruppelen;
- vaak kleine hoeveelheden plassen;
- moeite om bij aandrang de urine op te houden;
- nachtelijk plassen;
- het gevoel niet goed leeg te kunnen plassen.



- A = Blaas
- B = Plasbuis of urethra
- C = Zaadbal of testikel
- D = Balzak
- E = Bijbal
- F = Anus
- G = Prostaat

*Figuur 1*

# Vorbereiding op de operatie

## Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

## Aandachtspunten

- Als u een actieve kinderwens heeft, bespreek dit dan met de uroloog.
- Meld het gebruik van medicijnen aan de uroloog.
- Ongeveer zeven dagen voor de operatie wordt u gebeld om u te laten weten wanneer u geopereerd wordt en waar u zich kunt melden.
- Na de operatie mag u niet teveel persen tijdens de ontlasting. Als u vaak harde ontlasting heeft, bespreek dit dan met de uroloog.
- Heeft u op de dag voor uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie. Het telefoonnummer vindt u achter in de folder onder 'Contactgegevens'.

## De opname

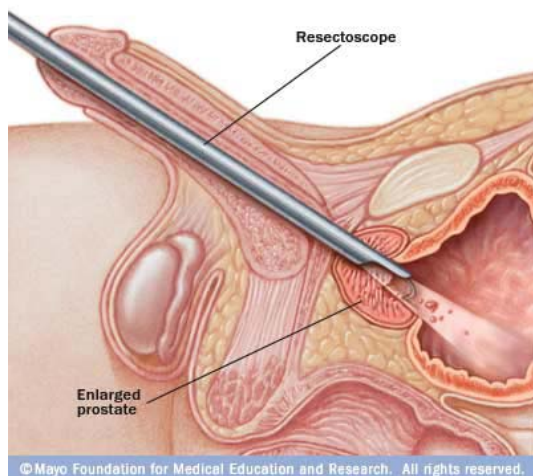
Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op de afdeling. U wordt ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige wijst u de weg op uw kamer, bespreekt alle gegevens met u en meet uw temperatuur, polsslag en bloeddruk.

U krijgt een injectie om bloedstolsels in de bloedbaan (trombose) te voorkomen. Soms is het nodig om bloed af te nemen, bijvoorbeeld als u bloedverduuners gebruikt. U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd en een polsbandje met uw naam en geboortedatum. Als u aan de beurt bent, rijdt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers.

Voordat de operatie begint wordt door het hele operatieteam het 'Time out' moment genomen. Dit is een moment waarop het hele operatieteam stil staat bij uw operatie. Onder andere uw naam, geboortedatum, welke operatie, welke vorm van verdoving en de operatiebenodigdheden worden gecontroleerd. Er worden u vragen gesteld die u misschien al eerder beantwoord heeft zoals: wie bent u, wat is uw geboortedatum, welke operatie krijgt u en aan welk lichaamsdeel u wordt geopereerd. Dit wordt gedaan om uw veiligheid te waarborgen.

## De operatie

Nadat u op de bewakingsapparatuur bent aangesloten en u onder narcose bent of de ruggenprik goed werkt, legt een OK assistent uw benen in beensteunen. Tijdens de TURP brengt de arts via de plasbuis een resectoscoop in, zie figuur 2. Via dit instrument kan de uroloog via een camera in uw plasbuis kijken. Via de resectoscoop brengt de arts een instrument in waarmee de prostaat kan worden leeg geschrapt. (zie figuur 2). Dit gebeurt met een rond metalen mesje waar stroom doorheen loopt. Het afgeschrapte weefsel valt in de blaas. Na de operatie wordt dit prostaatweefsel uit de blaas gespoeld en opgestuurd voor weefselonderzoek.



*Figuur 2*

## **Na de operatie**

Na de operatie rijdt de operatieassistente u naar de uitslaapkamer. Daar wordt regelmatig gecontroleerd of u al wakker bent en hoe het met u gaat. Ook wordt regelmatig uw bloeddruk gemeten. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar uw kamer.

Als u op de afdeling komt heeft u een infuus in de arm. Ook heeft u een blaaskatheter. Via deze katheter wordt de blaas gespoeld om de urine helder te houden. Hiermee vermindert de kans op het ontstaan van bloedstolsels in de blaas. De spoeling wordt in principe de eerste dag na de operatie gestopt en op de tweede dag na de operatie wordt de blaaskatheter verwijderd.

Voor de pijn heeft de anesthesioloog pijnstillers voorgeschreven.

De dag na de operatie mag u uit bed. Afhankelijk van uw herstel mag u na twee dagen weer naar huis. Een enkele keer blijven de klachten van aandrang en urineverlies langer bestaan, soms zelfs tot enkele maanden

na de operatie. Als dit bij u het geval is, kunt u dit met uw uroloog bespreken tijdens de eerstvolgende controleafspraak.

De zaalarts komt dagelijks aan uw bed om de voortgang van uw herstel te bespreken en afspraken te maken over het verloop van de opname.

## **Mogelijke risico's en complicaties**

### **Urineweginfectie**

Om het risico op infectie te verlagen, krijgt u rondom de operatie antibiotica, via het infuus. De uroloog kan u adviseren om een aantal dagen voor de operatie ook antibiotica tabletten te nemen. Als dit bij u nodig is, bespreekt de uroloog dit met u.

### **Nabloeding**

Op de afdeling wordt tijdens de opname bekeken of u nog veel bloed verliest vanuit de prostaat. U kunt pas naar huis als de urine voldoende helder is. Soms kan thuis toch een nabloeding optreden. Dan wordt de urine weer donkerrood. Neem dan contact met ons op.

Als u bloedverduuners gebruikt, heeft u een verhoogd risico op een nabloeding. Om te voorkomen dat u een nabloeding krijgt, is het belangrijk dat u tijdens de ontlasting niet perst en zorgt dat de ontlasting zacht blijft. De verpleegkundige legt u uit hoe u dit het beste kunt doen.

## **Gevolgen van de operatie**

In het begin heeft u soms moeite om de urine goed op te houden als u aandrang heeft om te plassen. Soms treedt hierbij urineverlies op. Dit komt doordat de sluitspier, die onder de prostaat zit, aan de nieuwe situatie moet wennen. Dit is een normaal verschijnsel en verdwijnt bij de meeste patiënten na enkele weken. Als het nodig is, zorgt de verpleegkundige voor passend incontinentiemateriaal tijdens de opname en voor thuis. Een enkele keer blijven de klachten van aandrang en urineverlies langer bestaan, soms zelfs tot enkele maanden na de operatie. Als dit bij u het geval is, kunt u dit met uw uroloog bespreken tijdens de eerstvolgende controleafspraak.



De uroloog bespreekt dan met u of u medicijnen of fysiotherapie nodig heeft. De medicijnen die de uroloog voor kan schrijven, verlagen het aantal ongeremde samentrekkingen van de blaasspier en stellen het eerste aandranggevoel uit.

In een zeldzaam geval blijft ongewild urineverlies bestaan.

Een ander gevolg van deze operatie is dat uw sperma tijdens het klaarkomen niet meer naar buiten komt, maar richting de blaas gaat. U plast uw sperma met de urine uit. Dit verschijnsel wordt droog klaarkomen genoemd. Dit heeft gevolgen voor de vruchtbaarheid. Meld het daarom aan uw arts als u een actieve kinderwens hebt.

## Weer thuis

Als u weer thuis bent, kunt u de eerste tijd last hebben van de volgende verschijnselen:

- U kunt veel aandrang hebben om te plassen.
- U kunt moeite hebben om de urine op te houden. Deze klachten verdwijnen over het algemeen na enkele weken.
- U kunt een branderig gevoel hebben na het plassen. Vooral aan het begin of het einde. Dit verdwijnt na ongeveer twee tot vier weken.
- Soms kan er bij de urine nog wat bloed zitten. Dit kan één tot twee weken duren. Dit is een normaal verschijnsel.
- Er kan af en toe een klein bloedstolseltje of weefselstukjes met de urine meekomen. Ook dit is normaal. Dit moet wel verminderen en mag het plassen niet belemmeren.

## Leefregels

### Eten en drinken

- Drink minimaal twee liter vocht per dag.
- Zorg dat de ontlasting tot zes weken na de operatie zacht blijft door vezelrijke voeding te eten. Lukt dit niet, neem dan contact op met de uroloog.

## **Leefregels ter voorkoming van het krijgen van een nabloeding**

- Tot zes weken na de operatie niet persen tijdens de ontlasting.
- Tot zes weken na de operatie geen zwaar werk of zware klussen doen. Vermijd vooral klussen waar u uw buikspieren bij aanspant.
- Tot zes weken na de operatie niet fietsen. Autorijden mag wel. Zorg er wel voor dat de reistijd niet langer is dan een uur.
- Tot zes weken na de operatie niet sporten.
- Tot twee weken na de operatie niet in bad gaan, kort douchen mag wel.
- Tot zes weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben of klaarkomen.

## **Controle**

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek bij de uroloog. Deze afspraak is ongeveer zes weken na de operatie.

## **Wanneer neemt u direct contact op?**

- als u veel bloed plast met grote bloedstolsels;
- als u plotseling niet meer kunt plassen;
- als u plotseling snelstijgende koorts krijgt boven 38.5° C;
- bij aanhoudende koorts boven 38.5° C;
- bij aanhoudende pijn of als de pijn erger wordt.

Neem in deze gevallen:

- tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Urologie.
- buiten kantooruren contact op met de Spoedeisende Hulp (SEH).

De telefoonnummers vindt u onder 'Contactgegevens'.

## **Verhindert**

Kunt u niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de polikliniek Urologie. Als u dit op tijd doet, kan een andere patiënt worden geholpen.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.

## Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

Telefoon 040 - 239 91 11

[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

Polikliniek Urologie

040 - 239 70 40

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Urologie kunt u terugvinden op [www.catharinaziekenhuis.nl/urologie](http://www.catharinaziekenhuis.nl/urologie)



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven