

Behandeling

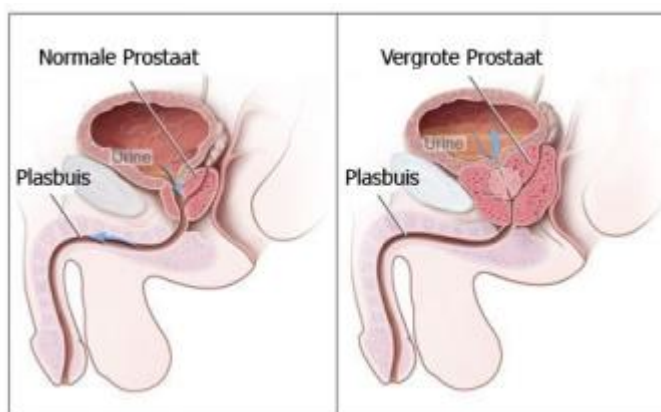
Trans Urethale resectie van de prostaat (TUR-P)

Een goedaardige prostaatvergroting kunnen we behandelen met een operatie.

Deze operatie wordt TUR-P (Trans Urethrale Resectie van de Prostaat) genoemd. 'Trans urethraal' betekent dat de operatie via de plasbuis wordt uitgevoerd. Resectie wil zeggen dat het teveel aan prostaatweefsel wordt weggehaald. Een TUR-P vindt plaats onder verdoving met een ruggenprik of onder algehele narcose.

De prostaat

Iedere man heeft een prostaat. Dit is een klier die ongeveer even groot is als een kastanje. De prostaat ligt rondom de plasbuis (urethra), onder de ingang van de blaas.



Bij het ouder worden kan de prostaat langzaam groter worden. Vanaf ongeveer het vijftigste jaar kunnen hierdoor plasklachten gaan 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 blaaspijp 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 prostaat produceert het vocht dat bij de zaadlozing samen met de zaadcellen naar buiten komt. De prostaat is met name van belang voor de vruchtbaarheid, niet voor seks.

(073) 553 60 10

Maandag t/m vrijdag 8.30 - 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Vorbereiding

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Informatiefolder voorbereiding (dag)opname

Voor de opname krijgt u een folder met informatie over de (dag)opname (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Deze informatie heeft u nodig om zich goed voor te bereiden. U krijgt de folder als digitale versie in uw MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) en als u wilt ook op papier. Lees deze informatie goed door!

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Bloedverdunnende medicijnen stoppen

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit van tevoren melden aan de uroloog. In overleg met de arts die de medicijnen voorschrijft, zult u het gebruik van deze medicijnen een aantal dagen voor de operatie moeten stoppen. Deze medicijnen kunnen bijvoorbeeld zijn: Ascal, Acetosal, Sintrom enzovoorts.

De behandeling

Waar meldt u zich?

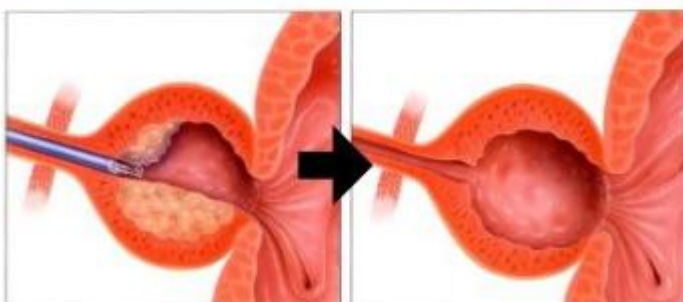
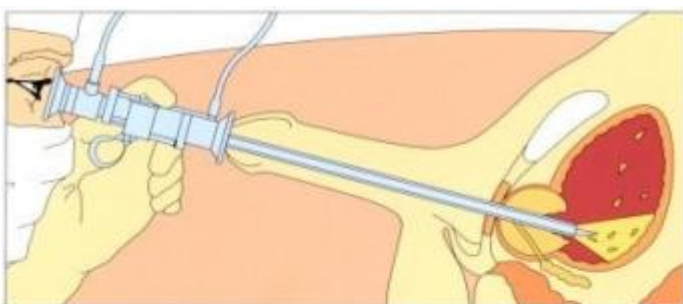
U meldt zich bij de Infobalie bovenaan de roltrap. Daar wordt u doorverwezen naar de juiste verpleegafdeling.

De opname in het ziekenhuis

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. Op de verpleegafdeling krijgt u een opnamegesprek met de verpleegkundige en wordt er bloed geprikt.

Tijdens de behandeling

De uroloog brengt een instrument, een cystoscoop, in via uw plasbuis. Hiermee kan de prostaat worden bekeken. Via de cystoscoop is een metalen lisje in te brengen welke kan worden verhit. Zo kan er prostaatweefsel elektrisch, 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. Dit noemt men 'reseceren'. Met de spoelvloeistof, die door de cystoscoop de blaas invloeit, worden de weggesneden stukjes afgevoerd. Er is alleen een inwendige wond. Eventuele bloedvaatjes kunnen met het lisje dichtgebrand worden.

Na het verwijderen van het weefsel wordt een blaaskatheter ingebracht met daaraan een spoelsysteem. 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 behandeling

De katheter blijft meestal enkele dagen zitten. Als de urine weer helder van kleur is, wordt de katheter verwijderd. Daarna moet het zelf kunnen plassen weer op gang komen. De verpleegkundige zal na het plassen met een echo-apparaatje op uw buik kijken of de blaas leeg is.

Op de dag van ontslag gaat u na de verzorging naar de huiskamer op de afdeling. We houden daar nog in de gaten of u weer goed zelf kunt plassen. Als dit het geval is gaat u vanuit de huiskamer weer naar huis.

Risico's

- 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 'schroeven'.
- Er kan een urineweginfectie en/of een bijbalontsteking optreden die samen gaat met koorts. Meestal is zo'n infectie goed met antibiotica te behandelen.
- Het kan even duren voordat het ophouden van de plas weer goed lukt. Dit komt doordat de sluitspier, die 'stroomafwaarts' van de prostaat ligt, tijd nodig heeft om te wennen aan de krachtige straal urine die nu weer langs stroomt.
- Na een TUR-P komt bij een orgasme het sperma in de blaas terecht. Het sperma gaat als het ware de verkeerde kant op. Dit komt doordat het afsluitmechanisme, die dit normaal verhindert, bij de TUR-P meestal kapot gaat. Er is dan sprake van een droge zaadlozing. Erectiestoornissen treden na de ingreep meestal niet op.
- 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.

Thuis

Herstel

In de eerste periode kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Vaak aandrang tot plassen.
- Een branderig gevoel bij het plassen. Dit is meestal aan het begin of einde van de urinelozing.
- Het is mogelijk dat de urine nog wat bloed bevat. Het kan soms 6 weken duren voordat de urine weer helemaal helder van kleur is.
- 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. Het moet wel langzaam aan minder worden en het plassen niet belemmeren. Dit kan tot 6 weken na de behandeling duren.
- U kunt de eerste dagen moeite hebben om de plas goed op te houden. U kan al urine verliezen bij het eerste gevoel van aandrang. Dit is een tijdelijk probleem dat met de genezing van de inwendige wond meestal verdwijnt. Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige een recept voor geschikt opvangmateriaal mee naar huis.

Leefregels en adviezen

Om een goed herstel na uw operatie mogelijk te maken, is het beter dat u de eerste 6 weken **geen** zware lichamelijke arbeid verricht.

Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en sporten zijn activiteiten die u beter niet kunt doen. Het is beter dat u de eerste 6 weken:

- niet fietst;
- geen geslachtsgemeenschap heeft of masturbeert.

Als u voor de operatie bloedverdünnende middelen gebruikte, mag u het gebruik hiervan alleen weer beginnen op voorschrift van de arts. Wanneer u deze middelen weer mag innemen, zal verteld worden voordat u naar huis gaat.

Wij adviseren u de eerste weken minimaal 2 tot 3 liter vocht per dag te drinken. Dit stimuleert een goed herstel en genezing van de inwendige wond. Vooral als uw urine nog wat bloed bevat, is het belangrijk dit advies op te volgen. Dan wordt de blaas op natuurlijke wijze 'gespoeld', waardoor de urine weer lichter van kleur zal worden.

Wanneer neemt u contact op?

Neem contact op met het ziekenhuis of met de huisarts:

- u koorts krijgt boven de 38.5 °C.
- u pijnklachten heeft die niet verdwijnen na het innemen van pijnstillers.
- u meerdere dagen bloed in de urine blijft houden, wat niet minder wordt en waarbij de urine donkerrood van kleur is.
- u behalve bloed, ook flinke bloedstolsels met de urine uitplast.
- u zoveel moeite heeft met plassen, dat u het gevoel heeft de blaas niet helemaal leeg te kunnen plassen.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis.

Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek Urologie, dan kunnen wij u het beste helpen. Het telefoonnummer is (073) 553 60 10. Heeft u een probleem buiten kantooruren dat echt niet kan wachten? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (073) 553 27 00.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Controle

Wanneer komt u op controle?

Ongeveer 6 weken na de operatie komt u op controle bij de uroloog. Hiervoor maken we een afspraak met u.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Urologie, telefoonnummer (073) 553 60 10 (bereikbaar op werkdagen van 8.30 - 17.00 uur).

International Prostate Symptom Score (IPSS)

Heeft u de vragenlijst IPPS niet ontvangen? Dan kunt u deze hier vinden (URO-086a)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/ipss-vragenlijst>) of neem contact op met de afdeling Urologie.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Vorbereiding op een (dag)opname' (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt. Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien? (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Urologie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/urologie>)

Code URO-086