

TUR-prostaat
Informatiebrochure



Inhoudstafel

1	INLEIDING	4
2	DE PROSTAAT	4
3	DIAGNOSE	6
4	TUR-PROSTAAT.....	8
	4.1 Voorbereiding	8
	4.2 De operatie	8
	4.3 Na de operatie.....	9
	4.4 Mogelijke complicaties na de ingreep.....	10
5	UW HERSTEL.....	10
6	LEEFREGELS NA EEN TUR-PROSTAAT	11
7	OPEN PROSTATECTOMIE	12
8	CONTACTGEGEVENS	13
9	NOTITIES.....	13

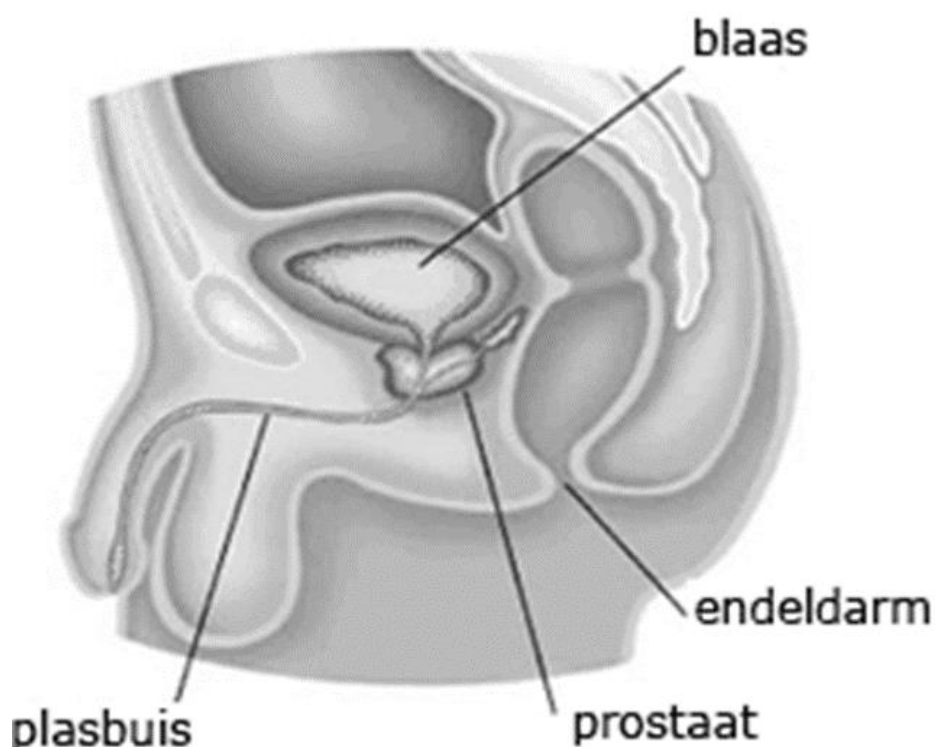
1 Inleiding

Uw uroloog heeft bij u een vergrote prostaat vastgesteld. Dit is de reden waarom u plasklachten heeft. Om dit te verhelpen is een ingreep gepland. Deze operatie heet TUR-Prostaat. Dit staat voor **T**rans **U**rethrale **R**esectie van de **P**rostaat. In deze folder geven wij informatie over de prostaat, de operatie en de periode na de operatie.

2 De prostaat

De prostaat is een klier. Het ejaculaat, het vocht dat uit de urethra (plasbuis) komt bij het orgasme, bestaat uit prostaatvocht, vocht uit de zaadblazen en zaadcellen. Het prostaatvocht is dus het transport- en voedingsmiddel voor de zaadcellen.

De prostaat ligt in de onderbuik (kleine bekken). Hij ligt onder de blaas en voor de endeldarm en rust op de bekkenbodemspieren. De prostaat is, als deze niet vergroot is, net zo groot als een kastanje. De prostaat wordt omgeven door een dunne bindweefsellaag, het prostaatkapsel. Door de prostaat heen loopt de plasbuis.



Prostaatvergroting is een veel voorkomende kwaal bij de ouder wordende man. Ongeveer een kwart van de mannen ouder dan 50 jaar zal ooit worden behandeld voor de gevolgen van prostaatvergroting.

De plasbuis wordt door de goedaardige vergroting van de prostaat deels dichtgedrukt zodat u plasklachten krijgt. U kunt dan last hebben van moeilijk op gang komen van de plas, een zwakke straal, een onderbroken urinestraal en het onvermogen uw blaas helemaal leeg te plassen. Ook kan u klachten hebben van vaker plassen en een moeilijk te bedwingen aandrang tot plassen.



Normale prostaat



Vergrote prostaat

In uitgesproken gevallen kan zelfs een volledige blokkering optreden (urineretentie). Dit gaat gepaard met een pijnlijk volle blaas gevoel en soms urineverlies (overloopincontinentie). In dergelijke gevallen wordt dan dringend een blaaskatheter geplaatst, hetzij via de penis, hetzij via de buik.

3 Diagnose

Uw arts zal u een aantal heel specifieke vragen stellen over uw plaspatroon.

Eventueel vult u zelfs een speciaal voor de prostaat ontwikkelde *symptoomscore* in (IPSS = Internationale Prostaat Symptoom Score).

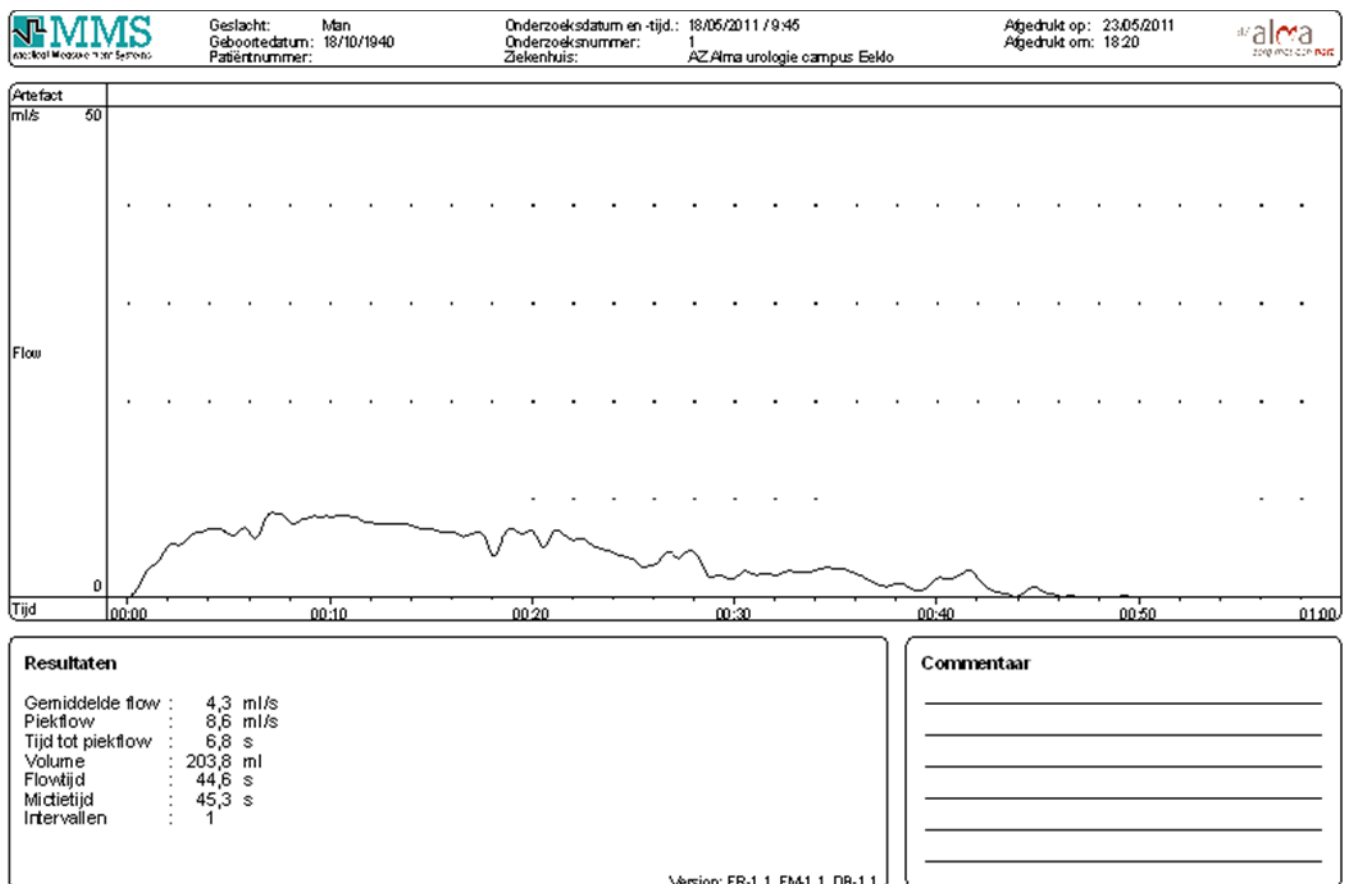
INTERNATIONALE PROSTAATSYMPTOOMSCORE (IPSS)							
	hetemaal niet	minder dan 1 op de 5 keer	minder dan de helft van de keren	ongeveer de helft van de keren	meer dan de helft van de keren	bijna altijd	
1. Hoe vaak had u in de afgelopen maand het gevoel dat uw blaas nog niet leeg was nadat u had geplast?	0	1	2	3	4	5	
2. Hoe vaak moest u in de afgelopen maand binnen twee uur nadat u had geplast weer plassen?	0	1	2	3	4	5	
3. Hoe vaak merkte u in de afgelopen maand dat tijdens het plassen de straal enkele keren stopte en weer begon?	0	1	2	3	4	5	
4. Hoe vaak had u in de afgelopen maand moeite om het plassen uit te stellen?	0	1	2	3	4	5	
5. Hoe vaak had u in de afgelopen maand een zwakke urinestraal?	0	1	2	3	4	5	
6. Hoe vaak moest u in de afgelopen maand persen om de urinestraal op gang te brengen?	0	1	2	3	4	5	
	nooit	1 keer	2 keer	3 keer	4 keer	5 keer of meer	
7. Hoe vaak moest u in de afgelopen maand gemiddeld per nacht het bed uit om te plassen?	0	1	2	3	4	5	
totale score: S=							
'Quality of life' ten gevolge van symptomen aan de urinewegen							
	gelukkig	plezierig	over het algemeen tevreden	gemengde gevoelens (om het even)	over het algemeen ontevreden	ongelukkig	verschrikkelijk
Als het plassen uw hele leven zou blijven zoals het nu is, hoe zo u zich daarbij voelen	0	1	2	3	4	5	6
'quality of life score: S=							

Bij het lichamelijk onderzoek zal de uroloog een *rectaal toucher* uitvoeren. Hierbij wordt de prostaat met de vinger afgetast via de anus. Dit is niet pijnlijk, hooguit vervelend. Dit onderzoek levert belangrijke informatie over de grootte en consistentie van de prostaat op.

Het rectaal toucher wordt vaak aangevuld met een *endorectale echografie*.

Ook zal een plastest worden uitgevoerd (*uroflowmetrie*) waarbij de kracht van de plasstraal objectief gemeten kan worden.

Een goed gevulde blaas is noodzakelijk voor een correct onderzoek!



Verder kan uw arts het aangewezen vinden om vooraleer de ingreep te plannen nog enkele bijkomende onderzoeken te verrichten zoals een *cystoscopie* (endoscopie van de blaas) of *blaasfunctie-onderzoek*.

4 TUR-prostaat

Om uw plasklachten te verhelpen dient de prostaat deels verwijderd te worden. Dit gebeurt bij een TUR-Prostaat. Deze ingreep is nog steeds de gouden standaard en referentie in de behandeling van goedaardige prostaatvergroting. Talrijke alternatieven zijn in de loop der jaren voorgesteld (laser, vaporisatie, etc.). Geen van deze ingrepen bleek betere resultaten op te leveren dan de klassieke TUR-Prostaat.

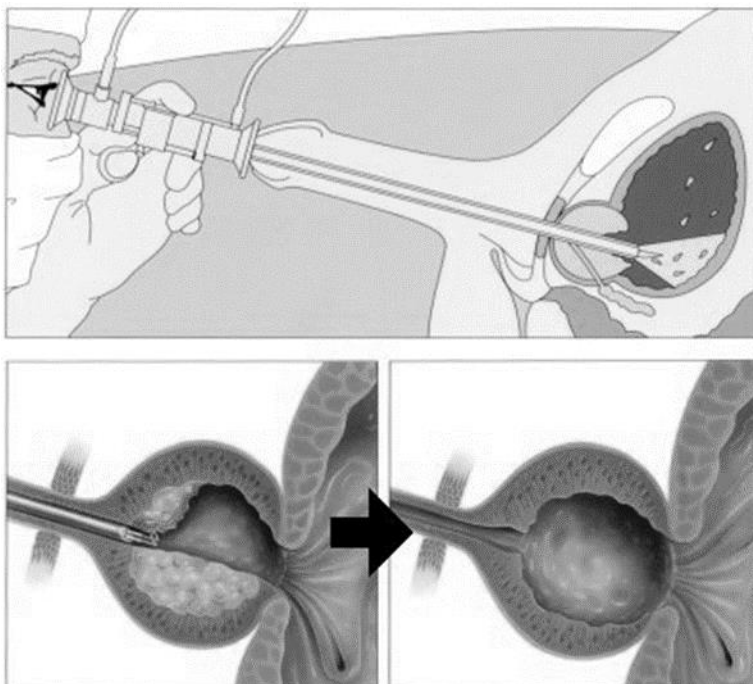
4.1 Voorbereiding

Wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt moet u dit van te voren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen.

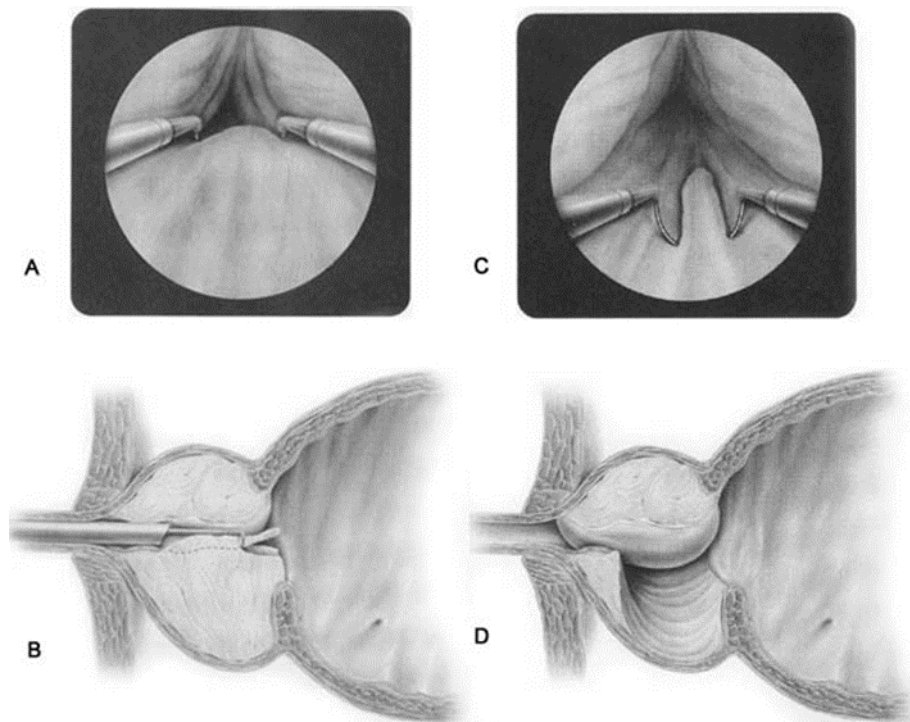
4.2 De operatie

De operatie vindt plaats onder algemene of regionale verdoving (ruggenprik). De voorkeur gaat meestal naar dit laatste uit.

U ligt op uw rug met uw benen in de beensteunen. De arts brengt een hol instrument in de plasbuis. Hier doorheen kan de operatie verricht worden met behulp van een speciaal elektrisch lusje. Met dit elektrisch lusje wordt de prostaat laag voor laag afgesneden zodat de prostaat de plasbuis niet meer dichtdrukt.



Het prostaatkapsel en de verbinding van de plasbuis en blaas blijven intact. Kleine bloedingen kunnen direct dichtgeschroeid worden met ditzelfde lusje.



A: Endoscopisch beeld van het begin van de prostaatrectie (TURP).

B: Schematische weergave, waarbij de prostaat in grijs is weergegeven.

C: Endoscopisch beeld na het reseceren (weghalen) van een deel van de prostaat.

D: Schematische weergave, waarbij een deel van de prostaat gereceerd (weggehaald) is.

Ter hoogte van de onderbuik heeft u een klein wondje waarlangs tijdens de ingreep een afvoerbuisje wordt geplaatst. Dit wordt verwijderd op het einde van de ingreep. Het prostaatweefsel wordt in een potje opgevangen en opgestuurd voor microscopisch onderzoek. Er wordt een spoelkatheter (een sonde via de plasbuis) achtergelaten in de blaas omdat de urine na de operatie bloederig kan zijn.

4.3 Na de operatie

U heeft een spoelkatheter die ervoor zorgt dat het operatiegebied goed wordt schoongespoeld en stolselvorming in de blaas wordt voorkomen. In het begin zal de spoelvloeistof er rood uitzien. Als de spoeling helder is zal de spoelsnelheid verminderd worden. U kunt zelf een handje toesteken door veel te drinken zodat de blaas gespoeeld wordt door de eigen urineproductie. U kunt pijn hebben doordat u blaaskrampen heeft door de katheter.

De uroloog bepaalt wanneer de spoelkatheter verwijderd kan worden. Meestal gebeurt dit 2 à 3 dagen na de operatie. Het is de bedoeling dat u goed blijft drinken. Ongeveer 2 à 3 liter over de gehele dag verdeeld.

In het begin is het plassen pijnlijk. De urine is nog wat bloederig. Als u goed drinkt, zal dit snel verbeteren. Als het plassen goed gaat, kan u in de loop van de dag naar huis. Waarschuw de verpleegkundige als u het gevoel heeft dat u moet plassen, maar het niet lukt!

4.4 Mogelijke complicaties na de ingreep

- » **Nabloeding:** een enkele keer komt het bloeden niet tot stoppen met alleen spoelen via de blaaskatheter. Soms moeten we met een spuit op de katheter stolsels uit uw blaas verwijderen. Slechts zelden is een heroperatie noodzakelijk om het bloeden te laten stoppen.
- » **Urineweginfectie:** na de ingreep kan soms een urineweginfectie optreden. Dit merkt u als u frequent moet plassen en een ernstige brandende pijn tijdens het plassen hebt. Deze infectie is met een antibioticakuur te verhelpen.
- » **Incontinentie (urineverlies):** incontinentie is uitzonderlijk na een prostaatoperatie. In minder dan 1% kan het toch voorkomen. Dit kan het gevolg zijn van het feit dat uw urine nu gemakkelijk de plasbuis kan passeren. Met enige oefeningen van uw sluitspier en bekkenbodemp is dit meestal te verhelpen.
- » **Vernauwing in de plasbuis:** omdat u een prostaatoperatie via de plasbuis heeft ondergaan, kan dit soms aanleiding geven tot een vernauwing van de plasbuis. In een later stadium zal dan een ingreep via de plasbuis nodig zijn om deze vernauwing te behandelen.

5 Uw herstel

In het begin moet u frequent plassen en voelt u ook continu aandrang tot plassen. Dit kan gepaard gaan met urineverlies. Dit komt omdat de blaas voorlopig (dit kan zelfs enkele maanden duren) nog net zo hard samentrekt bij aandrang als voor de operatie, toen de prostaat nog in de weg zat. Nu het prostaatweefsel verwijderd is, wordt het voor u moeilijker de urine op te houden. De periode waarin u de controle over het plassen terug krijgt varieert per patiënt. Tijdens deze periode kunnen we met medicijnen maken dat de blaas rustiger wordt.

Thuis kan u ook nog regelmatig wat bloed en enkele stolsels in de urine hebben. Ook kan u weer wat bloed verliezen nadat de urine helemaal helder is geworden. Dit hoort bij het genezingsproces. Zolang de urine helderder wordt als u goed drinkt is dat geen enkel probleem.

Veel mannen zijn bang dat ze door de prostaatoperatie impotent worden. Mannen die impotent zijn geworden na een prostaatoperatie, hebben een ingreep voor prostaatkanker ondergaan. Dit is een totaal andere ingreep. De ingreep die u heeft ondergaan beïnvloedt uw seksuele verlangens en erecties niet.

Na deze ingreep kan echter het zaad bij de zaadlozing gemakkelijk via de door de operatie ontstane ruimte richting blaas gaan (**retrograde ejaculatie**). U hebt dan een 'droog orgasme'. Dit kan geen kwaad. Alleen kan u beter geen prostaat-operatie ondergaan wanneer u nog kinderen wilt.

6 Leefregels na een TUR-prostaat

- » De urine kan 4 tot 6 weken rood gekleurd zijn. Zorg dat u *minimaal 2 liter per dag* drinkt.
- » Wees matig met het gebruik van *alcoholische dranken*. 1 glas is toegestaan.
- » U mag gedurende *4 weken niet fietsen of sporten*. Ook voor *geslachts-gemeenschap* wordt best zolang gewacht.
- » Zorg voor een *vlotte en regelmatige stoelgang* zodat u niet hoeft te persen.
- » Bloedverdunnende medicijnen kunnen herstart worden indien de urine volledig helder is.

U neemt het best contact op met uw arts:

- » Als u niet meer kunt plassen.
- » Als u duidelijke bloedstolsels plast of het bloedverlies niet vermindert na goed drinken.
- » Bij koorts boven de 38,5 °C.
- » Bij aanhoudende ernstige brandende pijn tijdens het plassen en frequent plassen.

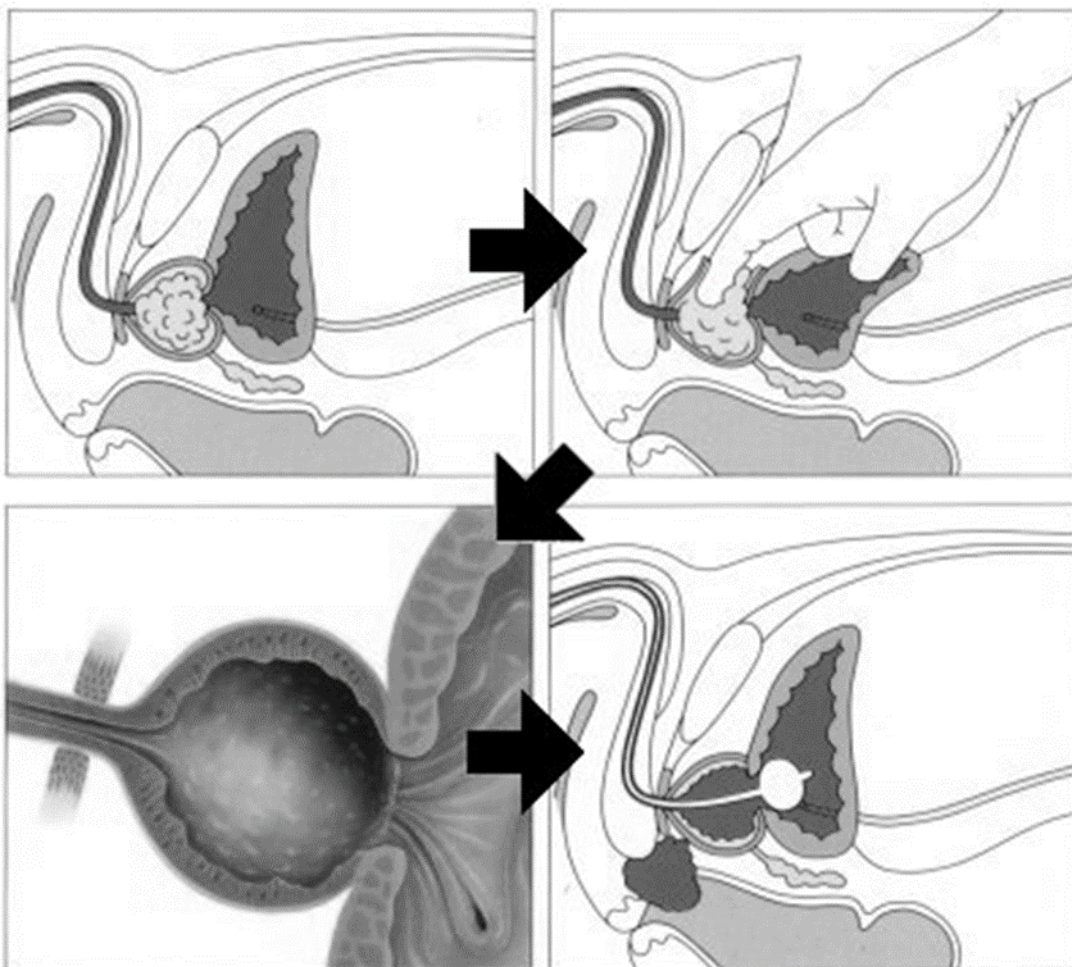
U krijgt een controle afspraak op de polikliniek Urologie na 1 maand. Gelieve in de mate van het mogelijke met een goed gevulde blaas te komen.

7 Open prostatectomie

Een TUR-Prostaat kan meestal slechts worden uitgevoerd bij prostaatvolumes tot ca. 100 ml. Bij grotere volumes zou de ingreep te lang duren wat kan leiden tot meer complicaties.

Bij zeer sterk uitgesproken prostaatvergroting wordt dan nog steeds een klassieke open prostatectomie uitgevoerd. Hierbij wordt het prostaatkapsel via een insnede ter hoogte van de onderbuik geopend en de goedaardige prostaatvergroting (het adenoom) verwijderd. Deze ingreep is niet dezelfde als deze voor het verwijderen van een kwaadaardig prostaatgezwel (radicale prostatectomie).

De nazorg en mogelijke complicaties zijn grotendeels gelijk aan deze na een TUR van de prostaat. Incontinentie is dus zeldzaam en behalve de retrograde zaadlozing is er geen weerslag op het seksleven. Uiteraard zal het herstel iets langer duren als gevolg van de insnede van de buikwand. Heffen en zware inspanningen zijn dan 6 weken niet aangewezen om geen wondbreuk te veroorzaken.



8 Contactgegevens

Deze brochure is een algemene voorlichting en bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelende arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kan u contact opnemen met de **dienst Urologie**.

Dr. Joost De Ganck

Dr. Cedric Goes

Dr. Jessica van Dijk

Dr. Benjamin Van Parys

Urologen

Secretariaat Urologie: tel. 09 310 04 41

9 Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

