

***Endoscopische behandeling
van de prostaat***

***TURP
Transurethrale Resectie
van de Prostaat***

Beste heer,

Het team van artsen en verpleegkundigen heet u van harte welkom op onze afdeling Z1A.

In deze brochure geven we u informatie over de endoscopische behandeling van de prostaat en over uw verblijf in ons ziekenhuis.

Heeft u vragen die in deze brochure niet beantwoord worden? ,
Stel ze aan uw behandelende uroloog of aan de verpleegkundigen van de afdeling. Zij helpen u graag verder.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel!

Het verpleegkundig team van Z1A - urologie

dr. M. Van den Branden

dr. D. Ost

dr. K. Vander Eeckt

dr. S. Deconinck

Nuttige telefoonnummers

Z1A - urologie	052 25 21 82
begeleidingsverpleegkundige	052 25 23 71
afsprakenbureau	052 25 25 05
opnameplanning	052 25 25 74
dienst spoedopname	052 25 25 25

1. Wat is de prostaat?

De prostaat is een klier die deel uitmaakt van het mannelijk voortplantingssysteem. Hij heeft ongeveer de afmeting van een walnoot of kastanje en ligt rond de plasbuis onder de blaas.

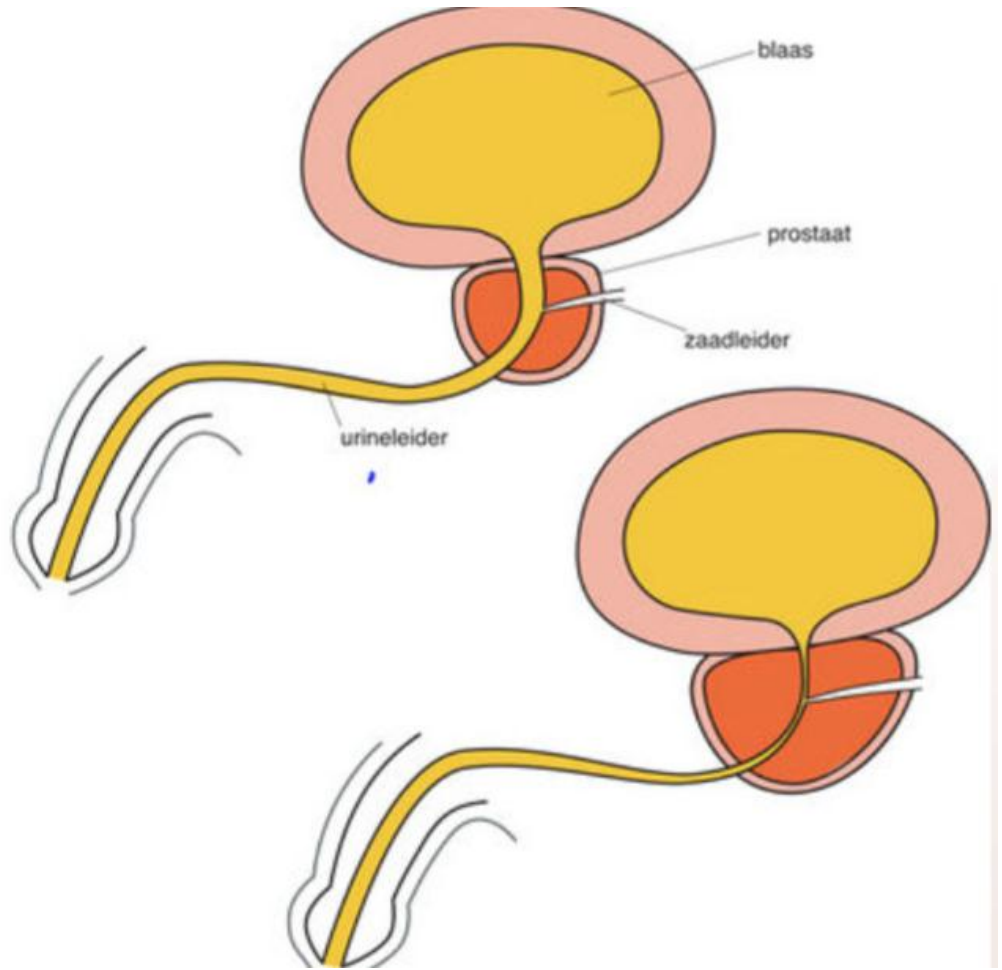
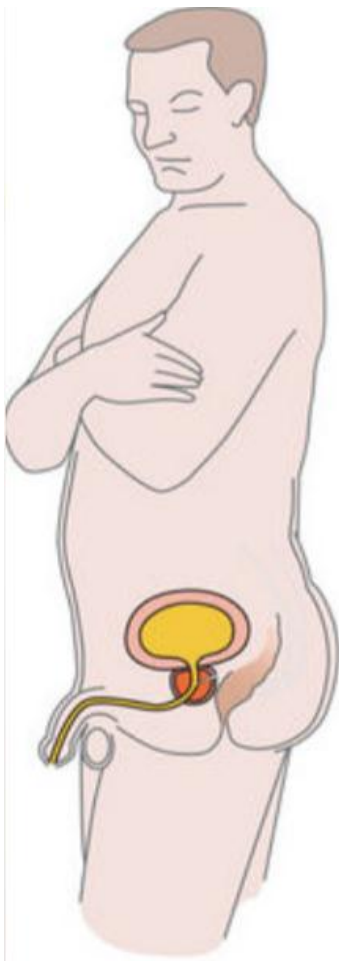
De prostaat is een essentieel orgaan voor de mannelijke vruchtbaarheid. Samen met de zaadblaasjes staat hij in voor de productie van het merendeel van het zaadvocht en voorziet zo de zaadcellen van de nodige voedingsstoffen om te overleven in de buitenwereld. Bij een ejaculatie (zaadlozing) worden de zaadcellen, afkomstig van de teelbal, samen met het zaadvocht via de prostaat en de plasbuis naar buiten gestuwd.

De prostaat kan doorheen de jaren vergroten onder invloed van mannelijk hormoon (testosteron). Dit is een goedaardige vergroting en heeft niets te maken met prostaatkanker.

Aangezien de prostaat rondom de plasbuis ligt kan een goedaardige vergroting van de prostaat de uitvloeit van urine verhinderen en zo obstructie (blokkade) veroorzaken.

De gevolgen hiervan zijn merkbaar tijdens het plassen door een zwakke straal die traag op gang komt of nadruppelen na het plassen. Het kan ook zijn dat u frequent kleine beetjes moet plassen, forse aandrang heeft om te plassen of 's nachts verschillende keren moet opstaan om te plassen.

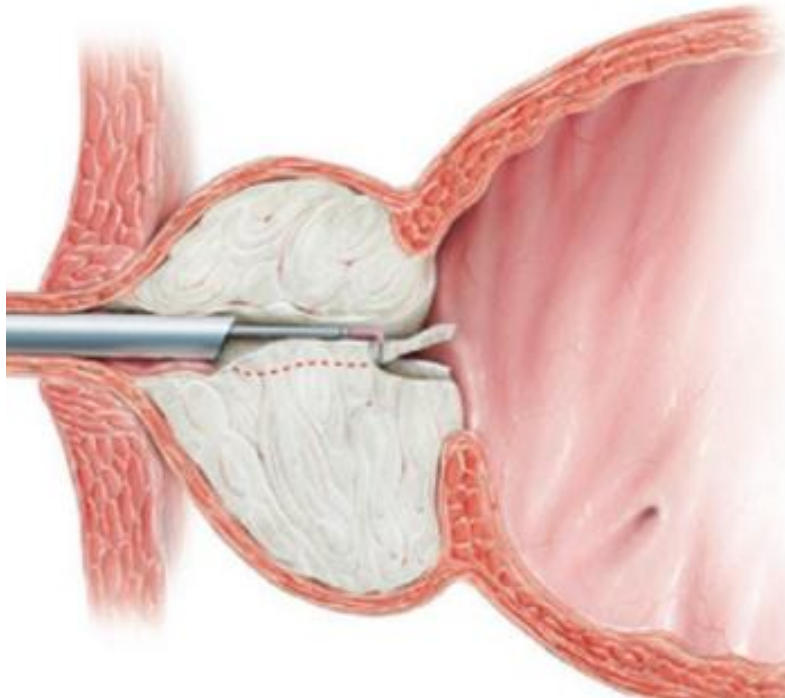
Wanneer medicatie niet helpt, kan een operatie nodig zijn waarbij prostaatweefsel via de plasbuis verwijderd wordt.



2. De behandeling: TURP

TURP betekent 'Trans-Urethrale Resectie van de Prostaat'.

Bij deze behandeling brengt de chirurg een camera in via de plasbuis. Aan de top van de camera zit een elektrisch mesje of een laser waarmee het blokkerende prostaatweefsel kan worden weggenomen. Aan het eind van de ingreep blijft het prostaatkapsel over met een wijde open holte in de prostaat. U kan dit vergelijken met het uithollen van het klokhuis van een appel, waarbij de schil overblijft.



Deze ingreep wordt uitgevoerd onder algemene of plaatselijke verdoving (spinale verdoving, zie verder). Tijdens de ingreep wordt een blaassonde geplaatst, dit is een silicone tube die door de plasbuis naar de blaas loopt. Via deze blaassonde zal de blaas gespoeld worden om zo klontervorming te vermijden. In sommige gevallen kan tijdens de operatie een tweede sonde via de buikwand naar de blaas (suprapubische sonde) geplaatst worden om de blaas maximaal te spoelen.

De urine wordt opgevangen in een grote urinezak. Wanneer de urine voldoende helder is en alles goed gespoeld is, zal de spoeling gestopt worden. Daarna kan de sonde worden verwijderd.

Het is belangrijk om te weten dat het mogelijk is dat u geen ejaculatie meer heeft na deze operatie ('droog orgasme' of 'retrograde ejaculatie'). Dit komt omdat de blaashals wordt ingesneden waardoor het sperma bij een ejaculatie naar de blaas wordt gestuwd in plaats van naar buiten. Dit kan zorgen voor verminderde vruchtbaarheid. Verwittig dus steeds uw arts wanneer u nog kinderen wilt.

3. Voorbereidingen op de ingreep

U verblijft voor deze ingreep 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis.

Volg onderstaande adviezen op vóór uw naar het ziekenhuis komt:

- De dag vóór de ingreep bellen we u op om het juiste uur van uw opname door te geven.
- U moet nuchter zijn, tenzij uw arts u anders informeerde. Nuchter zijn wil zeggen dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken.
- Breng steeds een overzicht mee van uw **thuismedicatie**, alsook de medicatie zelf (minstens een voorraad voor 1 dag, indien mogelijk in de originele verpakking).
- Breng **het ingevulde gele anesthesieblad**, dat bij uw opnamebrochure zat, mee naar het ziekenhuis.
- Indien u bij de huisarts een **bloedonderzoek en/of ECG** liet uitvoeren, breng dan de resultaten mee.
- In het ziekenhuis wordt uw onderbuik voor de ingreep geschoren zodat de huid beter kan ontsmet worden en de kleefpleisters beter kleven.
- We zullen u een urinestaal vragen. Dit wordt verder onderzocht in het laboratorium.
- Verwittig steeds de verpleegkundige en arts wanneer u koorts heeft.
- Voor de ingreep geven we u een lavement om de endeldarm leeg te maken.

4. Na de ingreep

- Spoelingen:
 - U zal een blaassonde met spoeling hebben. De spoelvloeistof loopt via een slangetje in de blaas en wordt afgevoerd via de sonde. De spoeling dient om vorming van bloedstolsels te voorkomen.
- Eten en drinken:
 - Wanneer u terug op de kamer komt, zal de verpleging u zeggen wanneer u kan eten of drinken.
- Bedrust:
 - Er zijn 2 mogelijke manieren van verdoving. Ofwel wordt u helemaal verdoofd (algemene verdoving), ofwel wordt u plaatselijk verdoofd via een prik in de rug (spinale verdoving). Bij spinale verdoving moet u tot 4 uur na de operatie op de rug blijven liggen.
- De volgende dagen:
 - Het infuus wordt verwijderd wanneer u vlot eet en drinkt en wanneer uw pijn onder controle is.
 - Wanneer de urine helder genoeg is, wordt de spoeling gestopt. Het is belangrijk dat u daarna voldoende drinkt (ongeveer 2 liter water per dag) om de urine zo helder mogelijk te houden.
 - Als de urine voldoende helder blijft zal de verpleegkundige de blaassonde verwijderen.
 - Het is mogelijk dat u een branderig gevoel hebt bij de eerste plasbeurten na het verwijderen van de sonde. Drink voldoende en neem eventueel een pijnstiller die uw arts u voorschreef.
 - Het is mogelijk dat de urine nog roze of rood gekleurd is of dat u nog kleine stolsels uitplast. Drink voldoende om de urine zo helder mogelijk te houden.

5. Aandachtspunten voor thuis

Neem contact op met uw huisarts of de huisarts van wacht bij problemen na de operatie. Indien nodig, zal hij/zij u doorverwijzen.

- Uw blaas heeft een drietal maanden tijd nodig om haar normale functie te hervatten. Het is dus mogelijk dat de plasdrang na de operatie verergert in de eerste maanden na de operatie. Dit verdwijnt na een drietal maanden.
Heeft u hier veel last van? Neem dan contact op met uw behandelende arts. Hij/zij kan tijdelijk medicatie voorschrijven om dit onder controle te houden.
- Na enkele weken kan u een verbetering van de urinestraal verwachten aangezien de verstopping is weggewerkt.
- Drink dagelijks 2 liter water om de blaas en de urinewegen te spoelen.
- Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een medicatielijst mee. Meestal zal uw thuismedicatie op dat moment al terug gestart zijn. Bloedverdunners mag u pas terug nemen na goedkeuring door uw uroloog of huisarts.

In volgende situaties moet u onmiddellijk naar de dienst spoedgevallen komen:

- Bij plotse hoge koorts of rillingen.
- Wanneer u niet meer kan plassen.
- Bij onhoudbare pijn.
- Wanneer u overmatig bloed plast (= de urine kleurt rood-bordeaux) en/of wanneer er klonters bloed in uw urine zitten.