

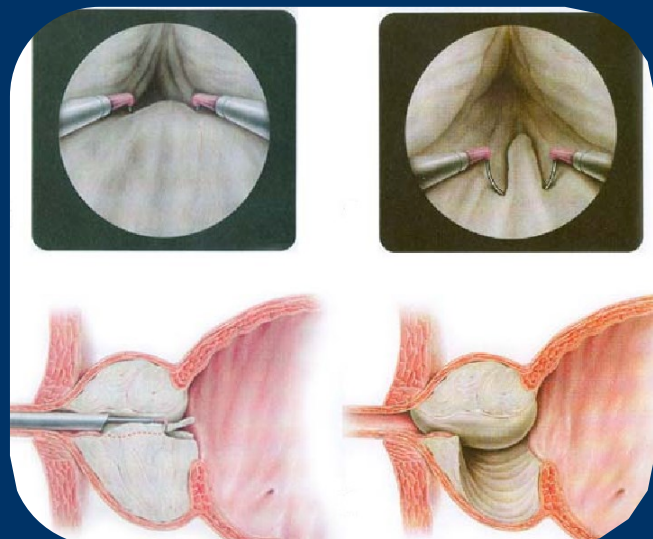


**AZ JAN PORTAELS**  
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

# urologie

TURP

Trans Urethrale Resectie Prostaat



## **PROSTAAT**

De prostaat, een klier met de grootte van een kastanje, maakt deel uit van het mannelijk voortplantingssysteem. Hij ligt rond de plasbuis of urethra, net onder de ingang van de urineblaas en voegt vocht toe aan de zaadcellen die in de testikels aangemaakt worden. Het prostaatvocht houdt de zaadcellen in leven tijdens hun tocht naar de eicel. De prostaat is met name van belang voor de vruchtbaarheid, maar heeft geen directe invloed op het seksueel functioneren.

## **PROSTAATOBSTRUCTIE**

Bij het ouder worden neemt de prostaatomvang geleidelijk toe omdat prostaatweefsel aangroeit, een normaal verschijnsel. Bijna elke man boven de vijftig jaar heeft een zekere mate van prostaatvergroting. Dit maakt dat de plasbuis geheel of gedeeltelijk wordt dichtgedrukt. Een ingreep kan eventuele problemen zoals plasklachten, opheffen van urineresidu en haematurie (bloed in de urine) verhelpen. Daarnaast kunnen ook problemen ontstaan zoals urineweginfecties, blaasstenen, achteruitgang van de nierfunctie, ... In zeldzamere gevallen kan prostaatkanker of overmatige littekenreactie na een vorige ingreep ook verantwoordelijk zijn voor prostaatobstructie.

## **BEHANDELING**

Een Trans Urethrale Resectie van de Prostaat (TURP) is een zeer courante ingreep in de urologische operatiezaal.

Om de prostaataangroei endoscopisch (flexibel kijkbuisje) te kunnen verwijderen wordt een resectoscoop via de plasbuis ingebracht tot in de prostaat, de plasbuis loopt immers doorheen de prostaat. De resectoscoop omvat een lichtbron en een aantal kleppen om het spoelvocht in de blaas te irrigeren. Prostaatweefsel dat de urine-stroom belemmert, wordt met een lusje afgeschraapt alsook eventuele bloedingen dichtgeschroeid. Nadien wordt het losgekomen weefsel uit de blaas gespoeld en microscopisch verder onderzocht.

Bij kleine prostaten kan geopteerd worden voor een elektrische vaporisatie van de prostaat met een vaprode. Dit heeft het voordeel van verminderde postoperatieve bloeding en een sneller herstel. Er blijft echter geen weefsel over voor microscopisch onderzoek. Daarom worden soms afzonderlijke biopsies genomen.

Bij deze ingreep wordt enkel het binnenste van de prostaat weggenomen, het omhullende kapsel van de prostaat blijft, waardoor het risico op incontinentie alsook impotentie uiterst zeldzaam voorkomt.

## **BELANGRIJK VÓÓR ZIEKENHUISOPNAME**

### **MEDICATIEGEBRUIK**

Het is belangrijk tijdens de voorbereidende consultatie te melden indien u behandeld wordt met bloedverdunnende medicatie. Voorbeelden kunnen zijn: Abciximab<sup>®</sup>, Aggrenox<sup>®</sup>, Apixaban<sup>®</sup>, Asaflow<sup>®</sup>, aspirine<sup>®</sup>, Clopidrogel<sup>®</sup>, Epoprostenol<sup>®</sup>, Eptifibatide<sup>®</sup>, Heparine<sup>®</sup>, Marcoumar<sup>®</sup>, Persantine<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Pradaxa<sup>®</sup>, Prasugrel<sup>®</sup>, Proteïne C<sup>®</sup>, Rivaroxaban<sup>®</sup>, Sintrom<sup>®</sup>, Ticagrelor<sup>®</sup>, Ticlopidine<sup>®</sup>, Tirofiban<sup>®</sup>, Warfarine<sup>®</sup>, ... Omdat de medicatie de bloedstolling beïnvloedt, bestaat het risico op bloedingen tijdens en na de operatie. De arts bespreekt met u de mogelijkheden om dit medicatiegebruik gedurende een periode voorafgaande aan de operatie tijdelijk te stoppen.

De medicatie Glucophage<sup>®</sup>, Methformine<sup>®</sup> of Methformax<sup>®</sup> wordt best vanaf 24u tot 48u voor de ingreep gestopt. Met mao-inhibitoren zoals Aurorix<sup>®</sup> en Nardelzine<sup>®</sup> moet u vanaf twee tot drie weken voor de ingreep tijdelijk stoppen.

**Lees steeds de medicatiebijsluiter en raadpleeg uw huisarts of specialist-arts om eventuele vervangmiddelen voor te schrijven.**

Medicatie voor hart- en vaatproblemen, hoge bloeddruk, longaan- doeningen (puffs), schildklierproblemen en epilepsie, neemt u zo lang mogelijk. Ook op de ochtend van de ingreep met wat water.

## **ALLERGIEËN**

Deel mogelijke allergieën mee zodat preventieve maatregelen kunnen genomen worden: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, voedingsstoffen, ...

## **PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN**

Indien u reeds gezondheidsproblemen heeft of ouder bent dan 50 jaar zijn preoperatieve onderzoeken zeer belangrijk. Deze onderzoeken ter voorbereiding van de behandeling omvatten doorgaans een bloedonderzoek en een electrocardiogram. U kan de preoperatieve onderzoeken door uw huisarts of via de Preoperatieve Consultaties in het AZ Jan Portaels laten uitvoeren.

Wanneer de onderzoeken via uw huisarts verlopen, stuurt u de resultaten tijdig naar het AZ Jan Portaels in de daarvoor voorziene omslag die u terugvindt in de preoperatieve map. Indien u de Preoperatieve Consultaties verkiest, maakt u tijdig een afspraak.

## **ZIEKENHUISVERBLIJF**

Meestal wordt u op de dag van de ingreep opgenomen.

## **VOEDING VOOR DE INGREEP**

U mag een lichte maaltijd tot zes uren voor het tijdstip van opname verbruiken: twee beschuiten/boterhammen met confituur of ander zoet beleg. Geen kaas, vlees, yoghurt noch eieren. Tot twee uren voor het tijdstip van opname raden wij aan gesuikerde dranken te drinken: frisdrank, koffie of thee met suiker, echter zonder melk, vruchtensappen zonder pulp, ... maximum twee glazen per uur.

## **OPNAME**

U schrijft zich eerst in bij de dienst Inschrijvingen. Na de administratieve formaliteiten zal de baliemedewerker u naar de verpleegafdeling verwijzen. Een zorgmedewerker op de verpleegafdeling zal u een kamer toewijzen en u wegwijzen maken.

Het toekennen van eenpersoonskamers hangt samen met de beschikbaarheid en wordt vanuit de opnamedienst geregeld. Tenzij omwille van medische redenen wordt een ereloonsupplement van 150% aangerekend voor een eenpersoonskamer.

## WAT BRENGT U MEE

- Uw thuismedicatie
- De ingevulde preoperatieve vragenlijst indien u deze ontvangen heeft van de arts. Zo niet krijgt u deze op de verpleegafdeling.
- Resultaten van de preoperatieve onderzoeken, alle radiologische onderzoeken
- Attesten van de werkgever, verzekering, ... om te laten invullen.
- Toiletgerief, slaapkledij
- SIS- en identiteitskaart, bloedgroepkaart

Wij stellen alles in het werk om diefstallen te voorkomen, maar een ziekenhuis is en blijft een publieke plaats. Breng daarom geen waardevolle voorwerpen zoals juwelen en geld mee naar het ziekenhuis.

## OPERATIEVERLOOP

### PREOPERATIEVE VOORBEREIDINGEN | VOOR DE INGREEP

Indien de preoperatieve onderzoeken niet uitgevoerd werden door uw huisarts of de resultaten ervan ons niet tijdig werden bezorgd, zullen deze nog moeten gebeuren voor de ingreep kan plaatsvinden.

Aan de hand van een vragenlijst zal een van de zorgmedewerkers enkele algemene vragen stellen. Indien nodig vragen wij de vragenlijst voor de dienst Anesthesie te vervolledigen en te ondertekenen.

Daarna bereidt het zorgteam u voor op de ingreep, meet de nodige parameters zoals bloeddruk, pols, lichaamstemperatuur, ...

- U trekt het operatiehemdje aan.
- Eventuele sierraden, bril, contactlenzen, gebitsprothese, piercings, valse nagels, gehoorapparaten ... moeten verwijderd worden. Indien u helemaal niets hoort of begrijpt zonder hoorapparaat houdt u dit best in tot in de operatiezaal.

De verpleegafdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer u in de operatiezaal wordt verwacht.

Na gewaterd te hebben, wordt u met uw bed naar de behandelkamer gebracht. Daar krijgt u nog een antibioticum om mogelijke infectieontwikkeling te verhinderen.

## DE INGREEP

De operatie vindt doorgaans plaats onder plaatselijke verdoving, maar kan ook onder algemene verdoving uitgevoerd worden. Bij een plaatselijke verdoving verdooft de anesthesist via een prik in de rug de helft van uw lichaam. Bij een algemene verdoving krijgt u een verdovingsmiddel toegediend via een infuus in uw arm.

Bij een volledige narcose plaatst de anesthesist een slangetje in uw keel waarlangs uw ademhaling gedurende de ingreep overgenomen wordt door apparatuur. Ook uw hartwerking wordt tijdens de operatie nauwkeurig gemonitord.

Van zodra de verdoving optimaal werkt, start de chirurg de ingreep. Na afloop wordt een blaasspoeling gestart om bloedstolsels in de urineblaas te vermijden.

## POSTOPERATIEF | NA DE OPERATIE

Na de ingreep wordt u in de ontwaakzaal van het Operatiekwartier opgevolgd. Van zodra de plaatselijke verdoving voldoende uitgewerkt is en u uw benen voldoende kan bewegen, dit kan tot vier uur duren, of van zodra u bij bewustzijn bent na een volledige narcose en geen pijn meer heeft, wordt u teruggebracht naar de afdeling.

Naaste familie kan steeds bij het zorgteam informeren wanneer u terug op de verpleegafdeling verwacht wordt.

## TERUG OP DE VERPLEEGAFDELING

Terug op de verpleegafdeling is het belangrijk in bed te blijven liggen gedurende de eerste 24u na de ingreep. Het zorgteam komt regelmatig langs om infuus, blaassonde, blaasspoeling, pijn en bloeddruk te controleren. U mag steeds de spoeling proactief mee opvolgen en het zorgteam verwittigen wanneer de spoelzak leeg is.

Via het infuus krijgt u voldoende vocht en pijnstilling toegediend. Pijncontrole is een van de prioriteiten na een ingreep, het is onnodig pijn te lijden. Meldt pijn aan het zorgteam, na medisch advies kan de pijnmedicatie aangepast worden.

Eens goed wakker krijgt u water te drinken, wanneer dit vlot verloopt wordt overgeschakeld op aangepaste voeding.

Gedurende uw ziekenhuisverblijf komt dagelijks een van de urologen langs. Dit is niet noodzakelijk de behandelend arts, uw vorderingen worden dagelijks in het urologenteam besproken zodat uw uroloog steeds op de hoogte blijft van verdere ontwikkelingen.

## UW HERSTEL

De eerste dag na de ingreep mag u uit bed komen, wordt het infuus verwijderd en in functie van de kleur van het spoelvocht wordt de blaasspoeling al dan niet stopgezet.

Om bloedstolsels te vermijden is het nodig veel water te drinken. Wanneer dit goed verloopt wordt meestal dezelfde dag nog de sonde verwijderd.

Na een vaporisatie wordt de sonde meestal daags na de operatie verwijderd. Indien de urine echter te rood kleurt moet de sonde blijven zitten en wordt eventueel een bijkomende blaasspoeling gestart. Van zodra de sonde verwijderd wordt, zal u in een opvangfles moeten plassen om uw urine en het urinevolume te blijven opvolgen.

## **UW ZIEKENHUISONTSLAG**

Vooraleer de arts overgaat tot de beslissing u uit het ziekenhuis te ontslaan, is het belangrijk dat plassen geen problemen geeft en dat er zich geen verdere verwickelingen voordoen. De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven en een brief gericht aan uw huisarts meegeven.

Van zodra de administratie volledig in orde is en de arts u medisch ontslagklaar heeft verklaard, mag het ziekenhuis verlaten worden.

Verwittig nog even het zorgteam van de verpleegafdeling voordat u daadwerkelijk de verpleegafdeling verlaat.

## **MOGELIJKE COMPLICATIES**

Elke ingreep omvat risico's, zelfs op overlijden van de patiënt. Niet alleen tengevolge van de aandoening waarvoor hij behandeld wordt, maar ook als gevolg van individuele variaties die niet te voorspellen zijn. Bepaalde complicaties zijn zeldzaam van aard en ongeneeslijk.

### **NABLOEDING**

Uiterst zeldzaam ontstaat een nabloeding met ernstige klontervorming wat een nieuwe opname noodzakelijk maakt voor een aanvullende blaasspoeling.

### **URINEWEGINFECTIE**

Aanhoudende pijnlijke plasdrang met onzuivere en troebele urine, met eventueel koorts, kan op een urineweginfectie wijzen. Deze complicatie komt echter zeldzaam voor. Bij een bewezen postoperatieve infectie dient een antibioticatherapie gestart te worden.

### **ORGASME ZONDER ZICHTBARE ZAADLOZING**

Nadat het hinderende stuk prostaatweefsel verwijderd is, bestaat de kans dat de zaadlozing niet meer naar buiten, maar in de blaas loopt, dit heet een droge zaadlozing. Deze verwickeling beïnvloedt de erectie en het orgasme niet. Dit betekent echter niet dat men niet langer



voorbehoedsmiddelen hoeft te gebruiken, aangezien bij sommige patiënten de zaadlozing deels naar buiten vloeit.

## **EENS THUIS**

Eens u terug thuis bent, herneemt u rustig uw dagelijks ritme met de nodige aandacht voor de volgende adviezen. De inwendige genezing duurt zes tot acht weken. Tijdens deze periode zijn prikkelende plasklachten en bloedverlies tijdens het plassen niet abnormaal.

## **ADVIEZEN**

Een voertuig besturen is niet aan te raden tijdens de eerste week na de ingreep. Ook fietsrijden gedurende drie weken wordt afgeraden. Vermijd seksueel contact of zaadlozing gedurende drie weken, als ook alcoholconsumptie.

Vermijd blootstelling aan grote hitte (zonnebaden, sauna, ...) gedurende minimum drie weken.

Licht huishoudelijk werk kan wel, maar respecteer uw pijngrens. Zwaar huishoudelijk werk en zware lasten dragen is verboden tot uw arts hiervoor toestemming geeft.

Bij pijn kan u een pijnstiller zoals Dafalgan<sup>®</sup> vier maal per dag 1g innemen. Is dit niet voldoende als pijnbestrijding mag u eventueel Brufen<sup>®</sup> of Voltaren<sup>®</sup> toevoegen aan de behandeling.

Werkhervatting wordt besproken wanneer u op consultatiegesprek komt met de behandelend uroloog.

## **WANNEER EEN ARTS CONTACTEREN**

Bij plotseling hevige of aanhoudende pijn, hevig bloedverlies (donkerrode kleur) en plassen van grote bloedstolsels. Indien u plotseling niet meer kunt plassen. Bij koorts hoger dan 38,5°C.

## **CONTROLE**

Drie weken na de ingreep verwacht de behandelend uroloog u terug op consultatie. Zorg dat u een volle urineblaas heeft tijdens dit consultatiegesprek voor een controle.

Indien op het moment van uw ziekenhuisontslag hiervoor geen afspraak werd vastgelegd, contacteert u zo snel mogelijk na uw ontslag de dienst Consultaties.

## **TOT SLOT**

Deze informatie betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast de gesprekken met de uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Dit zal altijd door de uroloog kenbaar worden gemaakt. Mocht u na nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of het zorgteam.

De dienst Urologie en zijn medewerkers wenst u een spoedig herstel.

**HEELKUNDE 1**

**| T 02 257 57 60**

**CONSULTATIES**

**| T 02 257 51 73**

**PREOPERATIEVE CONSULTATIES**

**| T 02 257 54 44**

Consultatie privé

**| T 02 253 31 33**

Grote markt 21, 1800 Vilvoorde

Nieuwelaan 63, 1860 Meise

Consultatie MCH

**| T 02 785 03 45**

Hardlaan 69, 1970 Wezenbeek-Oppem



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels vzw  
Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50  
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be