

Verwijdering van een gedeelte van de prostaat (TURP)

TransUrethrale Resectie van de Prostaat (TURP) óf Open Prostatectomie

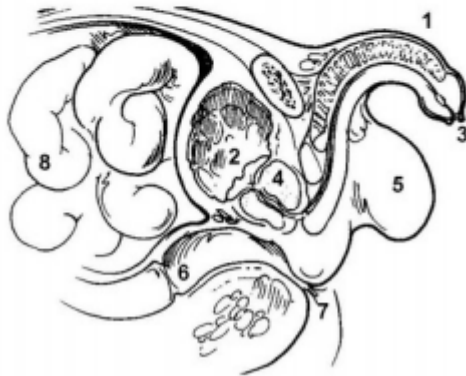
Binnenkort wordt u geopereerd aan uw prostaat, de prostaat wordt dan gedeeltelijk verwijderd. De medische term voor deze operatie is TransUrethrale Resectie van de Prostaat, ook wel TURP genoemd. U bent hierover geïnformeerd door uw behandelend uroloog. Deze folder geeft u informatie over de operatie, de voorbereiding en de nazorg.

Leest u deze folder aandachtig door. Heeft u naar aanleiding van de folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden dan kunt u uw vragen stellen tijdens het opnamegesprek.

De prostaat

De prostaat bevindt zich rondom de plasbuis, net onder de blaas. De zaadleiters en de zaadblaasjes monden via de prostaat uit in de plasbuis. De prostaat ligt achter het schaambeen en voor de endeldarm. De functie van de prostaat is het produceren van het zaadvocht.

- 1: Penis
- 2: Blaas
- 3: (Uitmonding) plasbuis
- 4: Prostaat
- 5: Testes
- 6: Endeldarm
- 7: Anus
- 8: Darmen



Goedaardige prostaatvergroting

De uroloog heeft u deze operatie geadviseerd omdat bij u de aandoening benigne prostaathyperplasie is geconstateerd. Dit is een goedaardige vergroting van de prostaatklier waar mannen boven de 50 jaar last van kunnen krijgen.

Bij een goedaardige prostaatvergroting komt de plasbuis in de verdrukking omdat de prostaatklier steeds groter wordt. Het gevolg is dat de urine door een smallere doorgang wordt geleid. Hierdoor kan de

urinestraal minder krachtig zijn en kunt u last krijgen van het nadruppelen van urine. Ook komt het voor dat niet alle urine in één keer achter elkaar uitgeplast kan worden, maar met tussenpozen.

Daarnaast is het mogelijk dat u een sterkere aandrang hebt om te urineren, dat u vaker, vooral 's nachts, moet urineren en dat u het gevoel hebt dat de blaas niet goed gelegeerd is na het plassen. Als de doorgang van de plasbuis heel ernstig is versmald, is het zelfs mogelijk dat u helemaal niet meer kunt plassen. Dit wordt ook wel een 'acute urineretentie' genoemd. In dat geval moet een katheter (slangetje) in de blaas worden gebracht om de urine af te voeren. In een uitzonderlijk geval kan de urine wat bloed bevatten, waardoor de urine troebel en enigszins rood gekleurd is.

Operatie

Om de klachten, die de vergrote prostaatklier veroorzaakt, weg te nemen, is het noodzakelijk weer voldoende ruimte te creëren. De operatie die u daarvoor zal ondergaan, wordt een TURP genoemd: TransUrethrale (via de plasbuis) Resectie (wegnemen) van de Prostaat.

Via de plasbuis wordt een instrumentje, dat elektrisch verwarmd kan worden, in de prostaat gebracht. Uw arts verwijderd het prostaatweefsel laag voor laag met behulp van het instrumentje, vergelijkbaar met het uithollen van een appel, totdat de plasbuis weer genoeg ruimte heeft. De verwijderde deeltjes worden met behulp van spoelvloeistof afgevoerd.

Omdat bij deze behandeling alleen het weefsel aan de binnenkant van de prostaat weggehaald wordt, ontstaat ten gevolge van de operatie alleen een inwendige operatiewond. De spoelvloeistof en eventueel geproduceerde urine worden na de operatie opgevangen in een katheterzak. De katheter is nodig om de operatiewond rust te geven en de bloedstolsels weg te spoelen.

De uroloog kiest meestal voor een 'open prostatectomie' als de klier te groot is voor TURP, of als er andere redenen zijn om de blaas te openen (bijv. blaasstenen). Bij een open prostatectomie pelt de uroloog via een snede onder in de buikwand de prostaatklier met de wijsvinger uit. Hierdoor wordt al het klierweefsel dat de plasbuis dichtdrukt, verwijderd. De wand van de prostaat blijft aanwezig.

Wanneer wordt u opgenomen?

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. U meldt zich op de afgesproken tijd bij de afdeling. Wij verzoeken u 's morgens voordat u naar het ziekenhuis gaat te douchen of baden en de penis goed te reinigen.

Breng uw verzekeringspapieren, medicijnen en eventuele allergiegegevens mee. Een gastvrouw brengt u naar de afdeling. Hier wordt u ontvangen door een verpleegkundige die u naar de kamer brengt en de gang van zaken op de afdeling uitlegt. Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht moet u eventuele sieraden, prothesen (kunstgebit) en contactlenzen uit doen. Daarna gaat u naar de operatiekamer. Hier krijgt u een infuus. Vervolgens krijgt u de verdoving of narcose toegediend.

Wat gebeurt er na de operatie?

U gaat ná de operatie voor korte tijd naar de uitslaapkamer. Als de controles, zoals bloeddruk en ademhaling, in orde blijken gaat u naar uw eigen kamer. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen. U heeft een infuus in uw arm, dit blijft zitten tot het eten en drinken goed gaat en de bloedsuikerslagen goed zijn. Ook heeft u een blaaskatheter gekregen met een spoelsysteem, zodat de blaas gespoeld kan worden en stolselvorming wordt voorkomen.

De verpleegkundige komt ieder uur bij u controles uitvoeren. Meld aanhoudende misselijkheid en/of pijn na de ingreep bij de verpleegkundige. De katheter kan blaaskrampen geven, waartegen u medicijnen kunt krijgen. Na de operatie zult u gemiddeld 1 nacht in het ziekenhuis blijven. Hierna bent u voldoende opgeknapt om thuis verder te herstellen.

Risico's en bijwerkingen van de ingreep

Aan iedere operatieve ingreep zijn risico's verbonden. In het algemeen is er een (kleine) kans op een nabloeding of infectie. Specifieke zaken die gelden voor de TURP operatie zijn kans op incontinentie (minder dan 1%) en bij ongeveer 6% van de mannen een verslechtering van de erecties.

Verder zal het merendeel van de mannen na de ingreep merken dat er geen of minder sperma naar buiten komt bij een zaadlozing. Dit wordt veroorzaakt door het open maken van de prostaat waardoor het sperma de weg van de minste weerstand richting de blaas kiest en niet meer via de penis naar buiten komt. Dit kan geen kwaad. Het sperma wordt uiteindelijk uitgeplast vermengd met urine. Mocht u een kindervens hebben, is het belangrijk dit voor de ingreep aan te geven aan uw uroloog.

Het herstel

Na 6 tot 8 weken is de wond in de plasbuis genezen. U moet veel blijven drinken (1,5 à 2 liter per dag) om de blaas goed door te spoelen. In deze periode kunt u problemen ervaren met plassen en u kunt u uw plas soms moeilijker ophouden. Hiervoor is incontinentiemateriaal beschikbaar. Het is mogelijk dat u urine verliest voordat u bij het toilet bent. Dit is een tijdelijk probleem dat vrijwel altijd verdwijnt als de operatiewond in de plasbuis is genezen.

Plasproblemen zijn meestal een paar maanden na de operatie verleden tijd.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist van de Polikliniek Urologie:

- T (076) 595 1026

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Afdeling Spoedeisende Hulp:

- T (076) 595 5000

Lees meer over prostaat­kanker via onderstaande knop.

[Ga naar Prostaat-, blaas- en nierkanker \(https://www.amphia.nl/afdelingen/oncologisch-centrum-prostaat-blaas-en-nierkanker\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/oncologisch-centrum-prostaat-blaas-en-nierkanker)

Meer lezen over urologie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Urologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie)