



# TRANS URETHRALE RESECTIE PROSTAAT (TUR-P)

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over een vergrote prostaat. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden meegedeeld.

## Algemeen

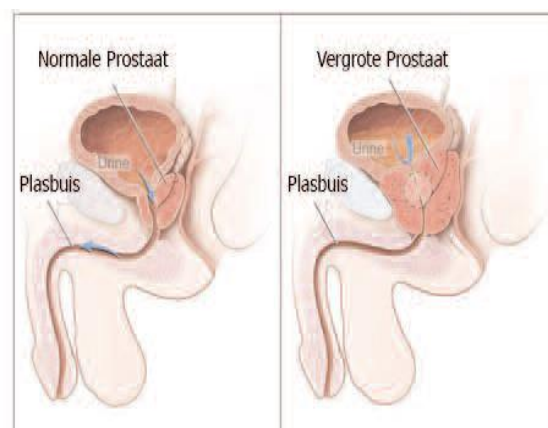
Uw behandelend arts heeft u verteld dat u een vergrote prostaat heeft en met u besproken dat deze operatief wordt behandeld. Deze procedure wordt TUR-P genoemd oftewel Trans Urethrale Resectie van de Prostaat.

De prostaat (ook wel voorstanderklier genoemd) is een klier die het vocht produceert dat bij de zaadlozing samen met de zaadcellen naar buiten komt (sperma). De prostaat is met name van belang voor de vruchtbaarheid, niet voor uw seksuele gevoelens.

De prostaat is ongeveer even groot als een kastanje en ligt rondom de plasbuis (urethra), onder de ingang van de blaas. 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.

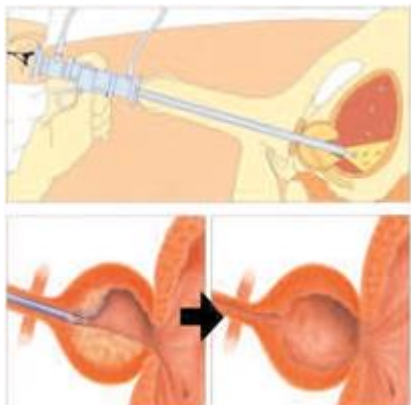
Hierdoor moet de blaasspier harder werken om de urine door de vernauwde plasbuis naar buiten te persen. Door deze extra inspanning wordt de blaaswand zwakker en raakt soms uitgerekt.

Bij het ouder worden kan de prostaat langzaam groter worden. Vanaf ongeveer het vijftigste jaar kunnen hierdoor geleidelijk aan plasklachten ontstaan.



## Hoe verloopt een TUR-P

De ingreep verloopt via (= trans) de plasbuis (= urethra). U heeft dus geen uitwendige operatiewond.



De operatie vindt meestal plaats onder regionale verdoving via de zogenaamde ruggenprik of spinaal anesthesie. Deze verdoving maakt het onderlichaam tijdelijk gevoelloos. Ook kan de operatie onder volledige narcose worden uitgevoerd.

Na de ingreep blijft u enkele dagen in het ziekenhuis.

## Vorbereiding

Ter voorbereiding op de ingreep doorloopt u een pre-operatief screeningstraject via de afdeling Intake. U heeft gesprekken met een medewerker van de afdeling Intake, de anesthesioloog (= degene die u onder narcose brengt op de operatiekamer of de ruggenprik plaatst) en, indien u ook medicatie gebruikt, kan het zijn dat tevens een afspraak wordt gemaakt bij de ziekenhuisapotheker. Meer informatie over de voorbereiding kunt u lezen in de Opnamegids, die u ontvangt bij uw afspraak op de afdeling Intake.

## De ingreep

Tijdens de ingreep wordt met speciale instrumenten laagje voor laagje prostaatweefsel weggesneden (= resectie). De wand (= het kapsel) van de prostaat blijft aanwezig. Alleen het weefsel dat de plasbuis dichtdrukt wordt weggehaald. Met spoelvloeistof worden de weggesneden stukjes afgevoerd. Bloedende bloedvaatjes worden dichtgebrand.

## Kathether

Na de operatie wordt via de plasbuis een blaaskatheter ingebracht met daaraan gekoppeld een spoelsysteem. Soms is het nodig om via een heel klein sneetje boven het schaambeentje een tijdelijke katheter door de buikwand in de blaas te plaatsen.

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 ingreep

De blaaskatheter blijft meestal één à twee dagen zitten. Als de urine weer helder van kleur is, wordt de katheter verwijderd. Vervolgens dient het spontane plassen (zelf plassen) weer op gang te komen. De verpleegkundige zal na het plassen met echo (of via de buikwandkatheter) kijken of de blaas leeg is. Als het plassen goed op gang is gekomen, wordt de buikwandkatheter, indien aanwezig, verwijderd en mag u naar huis.

## Complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties voorkomen. Het is belangrijk dat u daarvan op de hoogte bent.

- Na de operatie kan een bloeding optreden vanuit de prostaat, met mogelijk bloedverlies en stolselvorming tot gevolg. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan door het spoelen via de blaaskatheter. Soms is het nodig het bloedvaatje dicht te branden.
- Na de operatie kan een urineweg-infectie en/of een bijbalontsteking optreden die gepaard gaat met koorts. In de meeste gevallen is zo'n infectie goed met antibiotica te behandelen.
- Het kan enige tijd duren voordat het ophouden van de plas weer helemaal goed gaat. Dit komt omdat de sluitspier, die 'stroomafwaarts' van de prostaat in de plasbuis ligt, tijd nodig heeft om aan de krachtige straal urine die nu weer langs stroomt, te wennen.
- Normaal gesproken treden na de ingreep geen erectiestoornissen op.
- Wel is het zo dat na een TUR-P het sperma bij een orgasme in veel gevallen in de blaas terecht komt. Het sperma gaat als het ware de verkeerde kant op omdat het afsluitmechanisme, dat dit normaliter verhindert, bij de operatie meestal 'sneuvelt'. Er is dan sprake van een zogenaamde 'droge' zaadlozing.
- Het is mogelijk dat na langere tijd een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Dit komt door de vorming van littekenweefsel. Een nieuwe operatieve ingreep is dan soms noodzakelijk.
- niet te fietsen.
- geen lange autoritten te maken (in verband met belasting van de inwendige wond).
- zo min mogelijk te persen bij de ontlasting.
- geen geslachtsgemeenschap te hebben of te masturberen.

Als u voor de operatie bloedverduunnende middelen gebruikte, mag u het gebruik hiervan alleen hervatten op voorschrift van uw behandelend arts. Voordat u naar huis gaat wordt het tijdstip van hervatting aan u meegedeeld.

Tevens adviseren wij u de eerste weken minimaal 2 liter per dag te drinken. Dit draagt bij aan een goed herstel en genezing van de inwendige wond.

Met name als uw urine nog wat bloed bevat, is het van belang dit advies op te volgen. De blaas wordt op deze manier op natuurlijke wijze 'gespoeld', waardoor de urine weer lichter van kleur zal worden.

### **Weefselonderzoek**

Tijdens uw operatie wordt weefsel uit de prostaat verwijderd en opgestuurd naar het laboratorium voor onderzoek. De uitslag van dit onderzoek wordt besproken tijdens uw controleafspraak bij uw behandelend arts, die ongeveer zes weken na uw operatie plaatsvindt.

### **Tot slot**

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts of de assistente van de polikliniek Urologie.

### **Leefregels en adviezen**

Om een goed herstel na uw operatie mogelijk te maken adviseren wij u de eerste zes weken na de operatie

- geen alcohol te drinken.
- geen zware lichamelijke arbeid te verrichten (bijvoorbeeld zwaar tillen, zware (huishoudelijke) werkzaamheden, sporten).

De medewerkers van de polikliniek Urologie zijn hiertoe op werkdagen van 08.00 tot 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 83 89.

Voor meer informatie over de afdeling Urologie van het Spijkenisse Medisch Centrum en over urologische onderzoeken en behandelingen verwijzen wij u naar [www.spijkenissemc.nl](http://www.spijkenissemc.nl) > specialisme Urologie.

Wij maken u er op attent, dat vergoeding van de kosten voor onderzoek of behandeling in het Spijkenisse Medisch Centrum afhankelijk is van uw zorgverzekeraar en de zorgpolis die u heeft afgesloten. Om verrassingen te voorkomen adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar om na te gaan in hoeverre de kosten voor u worden vergoed.

Meer informatie leest u in de folder 'Ziekenhuiszorg: wat betaalt u?' op [www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht](http://www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht) > item Algemeen en die tevens verkrijgbaar is bij de medewerkers van het ziekenhuis.

Kijk ook eens op [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl). Deze website biedt informatie over de zorgnota en de zorgkosten in het algemeen, geeft antwoord op veel gestelde vragen en geeft aan waar u met welke vraag terecht kunt.