

## Turp

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw prostaat. Door middel van een kijkertje via de plasbuis wordt prostaatweefsel verwijderd. Deze ingreep heet 'transurethrale resectie van de prostaat (TURP)'. Transurethraal betekent: door de plasbuis. Resectie betekent: weghalen. Meestal wordt deze operatie uitgevoerd vanwege goedaardige prostaat vergroting. Door deze prostaatvergroting ontstaan plasklachten. Deze klachten kunnen bestaan uit: een slechte straal, het gevoel dat de blaas niet goed leeg komt, vaak plassen en/of 's nachts meerdere malen kleine beetjes plassen. Heel soms wordt deze ingreep ook uitgevoerd bij patiënten met prostaatkanker en plasklachten. Op de polikliniek heeft uw uroloog met u besproken wat de reden is dat bij u deze operatie wordt uitgevoerd.

### **De operatie**

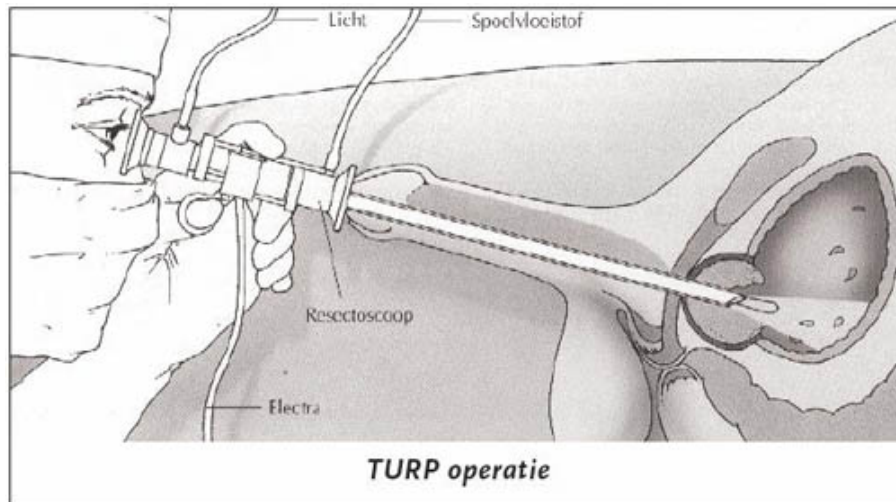
#### *Vorbereiding*

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt dient u dit van te voren melden. Bijna altijd moeten deze voor de operatie gestopt worden. U ontvangt thuis een brief met hierin de datum van uw operatie en de naam van de uroloog die u zal opereren. Ook staat in deze brief vermeld wanneer u met de bloedverduuners moet stoppen. U wordt op de dag van de operatie opgenomen en kunt doorgaans na 1 tot 2 dagen weer met ontslag. U meldt zich op de afgesproken tijd op verpleegafdeling 2B en heeft daar een gesprek met een verpleegkundige over de gang van zaken op de afdeling en uw opname. De verpleegkundige zal u zo veel mogelijk gedurende uw opnameperiode begeleiden. De medicatie die u normaal gesproken thuis gebruikt dient u mee te nemen naar het ziekenhuis.

#### *De operatie*

De ingreep gebeurt meestal met 'spinale verdoving' (de ruggenprik, u bent dan verdoofd van de navel tot en met de tenen) maar kan ook onder narcose plaatsvinden. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden met u op de polikliniek preoperatieve screening. Tijdens de operatie ligt u op de rug met uw benen in beensteunen. De operatie wordt via de plasbuis uitgevoerd. Het binnenste deel van de prostaat wordt verwijderd, het buitenste deel van de prostaat blijft zitten. Het verwijderen van het prostaatweefsel gebeurt met een instrument waarmee de uroloog de prostaat kan bekijken en tegelijkertijd het weefsel als het ware kan afschrappen. Het prostaatweefsel wordt elektrisch stukje voor stukje weggesneden. Alleen het weefsel dat de plasbuis dichtdrukt wordt weggehaald. Met spoelvloeistof worden de weggesneden stukjes de blaas ingespoeld en aan het eind van de ingreep spoelt de uroloog alle stukjes naar buiten. Zo ontstaat er geen uitwendige operatiewond. Wel is er een inwendige wond in de prostaat. Het verwijderde weefsel gaat standaard naar het laboratorium voor weefselonderzoek. De duur van de operatie is afhankelijk van de grootte van de prostaat, meestal 45-60 minuten. Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter via de plasbuis en in de meeste gevallen ook een buikkatheter (suprapubische katheter). Deze katheters zijn noodzakelijk om bloedstolsels uit de blaas te spoelen. Om te

voorkomen dat de katheters verstopt raken wordt er na de operatie een spoelsysteem aangesloten om de blaas continu te schoon te spoelen.



#### *Na de operatie*

Na de operatie gaat u voor korte tijd naar de uitslaapkamer (recovery). Als u weer voldoende bij kennis bent en de controles van onder andere bloeddruk en ademhaling in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

De blaas wordt voortdurend gespoeld via de katheter(s). Een katheter kan blaaskrampen geven, waartegen u medicijnen kunt krijgen. De urine kan na de operatie rood zijn door bloed vanuit de inwendige wond van de prostaat. Het spoelsysteem zorgt ervoor dat het bloed niet stolt en de katheters niet verstopt gaan zitten. Na de operatie blijven de katheters ongeveer 1 tot 2 dagen zitten afhankelijk van de kleur van de urine. Na het verwijderen van de katheter via de plasbuis gaat u weer zelf plassen. De verpleegkundige op de afdeling controleert na het plassen of de blaas voldoende gelegeerd is. De uroloog of physician assistant komt dagelijks bij u aan bed om te informeren hoe het met u gaat.

De genezing van de inwendige wond duurt ongeveer zes tot acht weken. Door veel te blijven drinken spoelt u zelf de blaas goed door. In de periode na de operatie kunnen er korstjes en stolseltjes loslaten die zich in de prostaat hebben gevormd. U verliest dan bloed met de urine. Schrik daar niet van. Neem rust en drink veel, dan is de urine snel weer helder. Blijft het bloedverlies diverse dagen achtereen aanhouden, zodat uw urine donkerrood blijft, neem dan contact op met de uroloog. In de eerste maanden na de operatie kunnen er nog plasproblemen blijven bestaan. Het is mogelijk dat u vaak moet plassen en dat u de plas minder goed kunt ophouden. Bij de meeste mannen verdwijnen deze problemen na ca. 8-12 weken.

## **Bloedverduunners**

Bloedverduunners moeten vaak voor de operatie tijdelijk gestaakt te worden. Er wordt met u afgesproken wanneer u deze medicijnen weer mag gebruiken. Over het algemeen kan dit als de urine twee dagen helder is.

## **Mogelijke bijwerkingen van de operatie**

Na elke ingreep kan een complicatie ontstaan maar doorgaans verloopt een operatie en de periode daarna zonder problemen. Problemen die bij deze ingreep voor kunnen komen zijn:

Vaak (vaker dan 1 op de 10 patiënten).

- Tijdelijke branderigheid bij het plassen, bloed bij de urine en vaak moeten plassen.
- Geen zaadlozing tijdens orgasme (zogenaamd 'droog klaarkomen').
- Blijvende klachten van het plassen ondanks de operatie.
- Blaas- of prostaat ontsteking.
- Littekenvorming in de plasbuis na langere tijd waarvoor soms een nieuwe operatie nodig is.
- Noodzaak tot hernieuwde operatie door het opnieuw aangroeien van prostaatweefsel (1-2% van de patiënten per jaar).

Soms (tussen 1 op de 10 en 1 op de 50 patiënten).

- Bij mannen waarbij de potentie vóór de operatie al wat minder is, kan het voorkomen dat deze problemen groter worden. Dit komt in het algemeen vooral bij oudere mannen voor.
- Incontinentie (ongewild urineverlies).
- Onvermogen tot plassen waarvoor een katheter ingebracht moet worden of zelfkatheterisatie nodig is.
- Bij onderzoek van het verwijderde prostaatweefsel blijkt toch sprake te zijn van kwaadaardigheid van de prostaat, hoewel dit vooraf niet verwacht werd.

Zelden (minder dan 1 op de 50 patiënten).

- Perforatie van de blaas of de buitenste schil van de prostaat waarvoor gedurende langere tijd een katheter nodig is.

## **Ontslag**

Als u na het verwijderen van de blaaskatheter goede porties kunt plassen en als niet teveel urine in de blaas achter blijft, mag u het ziekenhuis verlaten. In sommige gevallen komt het plassen niet goed op gang en zult u enige tijd met de (buik)katheter naar huis moeten. De verpleegkundige zal u uitleggen hoe dit werkt en de materialen voor u verzorgen. U krijgt een controleafspraak mee voor de polikliniek urologie. Tijdens deze controle vertelt de uroloog de uitslag van het weefselonderzoek en bespreekt hoe het met uw plasproblemen gaat na de operatie.

De eerste drie weken is het beter dat u:

- geen alcohol drinkt;
- geen zware lichamelijke arbeid verricht;
- niet fietst;

- niet perst bij de ontlasting;
- geen seks heeft.

Neem contact op met uw arts wanneer u duidelijk bloedstolsels blijft plassen, blaasontstekings- klachten heeft of wanneer u koorts krijgt. Op werkdagen kan dit met de polikliniek, 's avonds en in het weekend via de Dokterswacht. Geef duidelijk aan dat u recent een prostaatoperatie ondergaan heeft.

### **Vragen**

Bij vragen kunt u tijdens werkdagen bellen met de polikliniek Urologie, via 0513 - 685 350.

### **Grip op uw zorg via Mijntjongerschans**

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op [www.mijntjongerschans.nl](http://www.mijntjongerschans.nl) met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

### **DISCLAIMER**

*Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.*