



Transurethrale resectie van de prostaat (TURP)

51.043N

Uw arts stelde vast dat u een goedaardige vergroting van de prostaat heeft en dat deze Uw plasklachten veroorzaakt. In overleg is besloten om over te gaan tot een transurethrale resectie van de prostaat of TURP (in de volksmond ook wel “boring” genaamd).

Deze informatiebrochure verschaft u meer informatie over deze procedure.

Wat houdt een TURP precies in?

Bij een TURP wordt het overbodige prostaatweefsel weggenomen via de plasbuis (urethra). Dit gebeurt door middel van een elektrisch lusje dat het weefsel in schilletjes kan wegsnijden. De uroloog doet dit middels een instrument met een camera die via de plasbuis tot in de blaas kan opgeschoven worden.

Deze behandeling kan best vergeleken worden met een mandarijn, waarvan men het vruchtvlees via het plaskanaal wegneemt tot op de schil. De schil zelf blijft dus zitten. Met andere woorden: u heeft nadien nog steeds een prostaat, zij het veel kleiner dan vooraf. Hierdoor neemt de druk op de plasbuis af en zal U nadien weer vlotter kunnen plassen.

Vorbereiding

Vooraf zal u gevraagd worden om langs te gaan bij de huisarts of anesthesist voor een preoperatief nazicht (electrocardiogram, bloedafname, urineonderzoek en evt. longfoto).

Bloedverduunners dienen in principe gestopt te worden vòòr de opname. Meld dit steeds aan uw arts indien u bloedverduunners neemt, zodat het stoppen ervan correct kan afgesproken worden.

U dient binnen te komen in het ziekenhuis de ochtend van de ingreep. Hiervoor moet u nuchter zijn, dit betekent dat u vanaf middernacht niet meer mag eten, drinken of roken.

Een urineweginfectie wordt steeds op voorhand opgespoord en zo nodig behandeld. Indien negatief volstaat een éénmalige antibiotica-inname kort voor de ingreep.

De operatie

Een TURP kan plaatsvinden onder algehele of onder ‘halve’ verdoving (via ruggeprik). De beslissing hierover zal u samen met de anesthesist (slaapdokter) kunnen maken.

Afhankelijk van de grootte van uw prostaat duurt de ingreep 30 tot 90 minuten. Op het einde van de ingreep wordt een zogenaamde spoelsonde geplaatst via de plasbuis en eventueel ook een fijnere sonde via de buik (rechtstreeks in de blaas). Het doel van deze sonde(s) is het continu spoelen van de blaas om vorming van bloedklonters te voorkomen.

Wat zijn de risico's en nevenwerkingen van deze operatie ?

Aan elke chirurgische ingreep zijn er potentiële complicaties en risico's verbonden, in het ergste geval ook overlijden van de patiënt. Ook gebeurt het soms dat de chirurg tijdens de ingreep geconfronteerd wordt met onvoorziene gebeurtenissen waarvoor hij actie moet ondernemen, afwijkend van wat normaal gepland was. Sommige van deze complicaties hebben te maken met uw algemene conditie en/of met de verdoving die u als patiënt ondergaat. De cardiologische voorgeschiedenis van een patiënt kan bijvoorbeeld parten spelen tijdens de ingreep. Preoperatief gebeurt er dan ook een uitgebreide risico-inschatting, om de kans op deze problemen te verkleinen.

De prostaat is een goed doorbloed orgaan. Het voornaamste risico is dan ook een bloeding. Om dit te voorkomen worden de bloedvaatjes tijdens de ingreep dichtgeschroeid en wordt de blaas nadien gespoeld om vorming van bloedklonters te voorkomen.

Tijdens de ingreep kan er opname zijn van het gebruikte spoelvocht in de bloedbaan, waardoor verdunning van het bloed optreedt, wat potentieel gevaarlijk zal zijn en goed opgevolgd dient te worden. Om deze reden wordt de duur van de ingreep zo veel mogelijk beperkt en zal nadien een bloedafname gebeuren.

Daarnaast kan ook een urineweginfectie optreden. U zal daarom kort voor de ingreep eenmalig een tablet antibiotica krijgen ter preventie van infecties.

In meer dan de helft van de gevallen zal na een TURP retrograde ejaculatie optreden: dit betekent dat de zaadlozing niet meer via de penis naar buiten komt, maar naar de blaas gaat (een zogenaamd 'droog orgasme'). Dit verandert niks aan het gevoel van het klaarkomen. U watert nadien het zaad gewoon uit. Deze nevenwerking is in principe blijvend.

Na de operatie

U dient in het ziekenhuis te blijven tot de bloeding onder controle is. In principe duurt dit één à twee dagen. In het begin kan u pijnklachten of een valse plasdrang ervaren ten gevolge van de aanwezigheid van de sonde. Meld dit op tijd zodat wij medicatie kunnen toedienen om dit te verhelpen.

Na het verwijderen van de sonde zal goed opgevolgd worden of u goed kan leegplassen. Van zodra dit het geval is, mag u het ziekenhuis verlaten.

Nazorg

Het is heel belangrijk dat u tijdens het herstel voldoende drinkt om de blaas gespoeld te houden (1,5 tot 2 liter water per dag). Tot enkele weken postoperatief kan u namelijk zo nu en dan rode urine hebben.

Daarnaast is het ook belangrijk om de eerste 6 weken fietsen, persen en zware inspanningen (met name tillen van zware gewichten) te vermijden om nabloedingen te voorkomen. Onderhoud een regelmatige vlotte stoelgang d.m.v. goede vochtinname en vezelrijke voeding.

In het begin zal u wellicht vaker en dringender moeten plassen dan normaal of een branderig gevoel bij het plassen hebben. Dit komt doordat de gemaakte wonde in de prostaat de blaas kan irriteren. Na verloop van tijd zal dit probleem (met de genezing) spontaan afnemen of kan dit eventueel medicamenteus verholpen worden.

Controle

Bij ontslag zal u een afspraak meekrijgen voor een postoperatieve controle enkele weken later. U moet dan met een goed gevulde blaas komen voor het uitvoeren van een plastest. Zo nodig kan u al vragen om te plassen voor u bij de dokter aan de beurt bent.

Aarzel niet om ons te contacteren indien u abnormaal bloedverlies of koorts zou vertonen.

Heeft u nog vragen of bemerkingen in verband met deze brochure? Aarzel dan niet om uw arts te contacteren. **Dienst Urologie/Heelkunde: route 51 – tel.: 057 35 72 00**