

Urologie

Verwijdering van (een gedeelte van) de prostaat

TUEB (Transurethrale enucleatie bipolair van de prostaat)

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

De uroloog heeft met u gesproken over een gedeeltelijke verwijdering van uw prostaat, de gevolgen, de mogelijkheden, de operatie, de risico's en de bijwerkingen. Op grond van deze informatie heeft u besloten de TUEB prostaat (transurethrale enucleatie bipolair van de prostaat) te laten uitvoeren. In deze folder vindt u informatie over deze operatie. Om de TUEB prostaat goed te laten verlopen, is uw medewerking nodig. Volg daarom de raadgevingen van de uroloog op en lees deze informatie goed door. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening en de behandeling hiervan, de situatie voor iedereen anders kan zijn. De uroloog zal dit altijd met u bespreken.

Locatie

Deze operatie vindt alleen in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.

De prostaat

De prostaat is een klier die alleen bij mannen voorkomt. De prostaat maakt het zaadvocht aan en is normaal gesproken zo groot als een walnoot, maar in uw situatie een aantal malen groter.

De prostaat bevindt zich aan het begin van de plasbuis (urethra), net onder de blaas. De prostaat bestaat uit drie kwabben, die om de plasbuis heen liggen en omgeven worden door een kapsel. Onder de prostaat ligt de sluitspier van de plasbuis. Deze zorgt ervoor dat u uw urine kunt ophouden.

Door de prostaat heen lopen twee zaadleiders. Bij een zaadlozing stroomt hierdoor het vocht met zaadcellen (sperma) naar de penis toe. Tussen de prostaat en de blaas in bevindt zich een kleine sluitspier die ervoor zorgt dat bij een zaadlozing het sperma niet in de blaas terechtkomt, maar naar de penis wordt afgevoerd. Dit spiertje zorgt er ook voor dat u vlak voor, tijdens en na een zaadlozing niet of moeilijk kunt plassen.

Prostaatvergroting

Prostaatvergroting staat ook wel bekend onder de naam BPH (= benigne prostaat hyperplasie). Bij deze aandoening is sprake van een goedaardige vergroting van de prostaat. Bij praktisch alle mannen wordt de prostaat groter bij het ouder worden (vanaf de leeftijd van 40 jaar). Dit is normaal. Niet alle mannen zullen hinder ondervinden van een vergrote prostaat. Omdat de prostaat om de plasbuis heen ligt, is de kans aanwezig dat de prostaat de plasbuis dicht duwt als hij alsmaar blijft groeien. Hierdoor wordt de doorgang voor de urine kleiner en neemt de kracht van de urinestraal af.

De volgende symptomen kunnen voorkomen:

- het duurt even voordat de eerste plas komt;
- kort achter elkaar weer moeten plassen en een kleine hoeveelheid urine per keer (vaak kleine porties urineren);
- zwakkere straal;
- nadruppelen;
- de blaas niet volledig leeg kunnen plassen;
- moeilijk de plas kunnen ophouden;
- 's nachts enkele keren uit bed moeten om te plassen.

Doordat de plasbuis minder goed doorgankelijk wordt, kan de blaas soms niet meer goed geleegd worden. Dit kan leiden tot blaasontsteking, prostaatontsteking, of tot de vorming van blaasstenen. Als

de prostaat verder groeit, kan het op een gegeven moment helemaal niet meer mogelijk zijn om te plassen.

Onderzoeken naar vergrote prostaat

De uroloog kan met verschillende onderzoeken vaststellen of er sprake is van prostaatvergroting en of de plasklachten door prostaatvergroting worden veroorzaakt.

- Rectaal toucher: Hierbij onderzoekt de uroloog de prostaat door met een vinger via de endeldarm de prostaat te betasten.
- Flowmetrie: Dit is een meting van de kracht van de urinestraal en het residu (resthoeveelheid urine die in de blaas achterblijft).
- Blaasonderzoek (cystoscopie): Dit is een inwendig onderzoek van de plasbuis en de blaas.
- Echografie: Met een echografisch onderzoek kan de uroloog de prostaat met behulp van ultrageluidsgolven bekijken en opmeten.

Vaak worden plasklachten ten gevolg van prostaatvergroting eerst met medicijnen behandeld. Als dat onvoldoende helpt of als er te veel bijwerkingen van de medicijnen zijn, kan een TUEB worden voorgesteld.

TUEB

Een transurethrale enucleatie bipolair van de prostaat (TUEB prostaat) betekent dat de uroloog de operatie uitvoert via de plasbuis (urethra), dus via de natuurlijke ingang.

Enucleatie wil zeggen dat de uroloog iets uitpelt, in dit geval (een deel van) uw prostaat.

De uroloog gebruikt hiervoor een metalen werkelement en een dun metalen lisje waardoor elektrische stroom loopt. Tijdens de operatie wordt de prostaat als het ware uitgepeld. Dit is te vergelijken met het uithollen van een mandarijn, waarbij uiteindelijk alleen de schil overblijft. De wand van de prostaat blijft dus achter, zodat de prostaat later toch weer kan aangroeien. De uitgepelde mandarijnenpartjes worden in kleine stukjes gesneden, die dan weer via de plasbuis kunnen worden uitgespoeld.

Vorbereiding op de opname

U wordt aangemeld bij het opnamebureau. Dit bureau regelt alles rondom de opname. Er volgt een afspraak voor het preoperatief spreekuur (POS) en het verpleegkundig spreekuur.

Preoperatief spreekuur

Deze afspraak heeft als doel alle gegevens over de gang van zaken rondom de operatie en verdovingsvorm te verzamelen en met u te bespreken. Om u goed voor te bereiden op deze afspraak ontvangt u een vragenlijst. U wordt verzocht deze vooraf in te vullen en mee te nemen.

Wanneer u bloedverdünnende medicijnen gebruikt moet u deze voor de operatie stoppen.

De anesthesist zal samen met de voorschrijvende arts het stopmoment bepalen.

Verpleegkundig spreekuur

U wordt opgeroepen voor het verpleegkundig spreekuur. Dit heeft als doel u op verpleegkundig gebied te informeren over de opname naar aanleiding van de vragenlijst die u van tevoren thuis al heeft ingevuld.

U ontvangt per post de operatiedatum. Een werkdag van tevoren belt u het telefoonnummer uit de begeleidende brief en krijgt u te horen op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht en op welke afdeling.

U moet rekenen op een verblijfsduur van ongeveer 1-2 dagen, afhankelijk van het verloop en het herstel.

De operatie

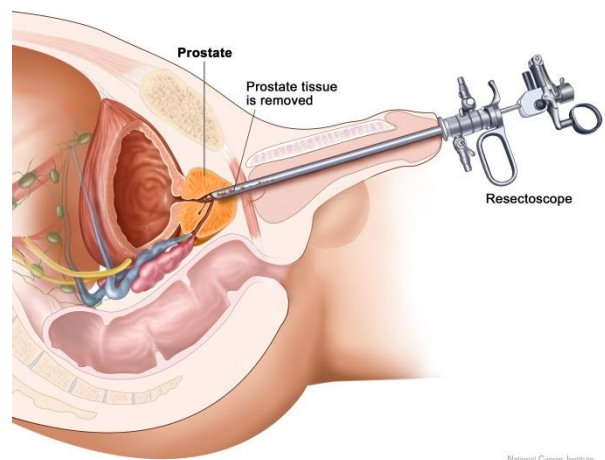
De operatie vindt meestal plaats onder regionale verdoving (ruggenprik). U bent dan wel bij bewustzijn, maar u voelt geen pijn. Een algehele verdoving, waarbij u slaapt is ook mogelijk. De anesthesioloog bespreekt met u de uiteindelijke keuze voor een verdovingstechniek.

In de operatiekamer ligt u op uw rug, nadat u bent verdoofd (met of zonder roesje), worden uw benen in de beensteunen geplaatst. Nadat u bent verdoofd, schuift de uroloog een holle buis in de plasbuis tot aan de prostaat.

Via deze buis kan de uroloog verschillende instrumenten inbrengen om de plasbuis en de prostaat te bekijken.

De uroloog maakt eerst al kijkend de partjes (prostaatweefsel) los van de schil (kapsel). Met het metalen lisje kan de uroloog bloedvaatjes meteen dichtschroeien. Later wordt het lisje gebruikt om het prostaatweefsel in kleine stukjes te snijden, die dan kunnen worden uitgespoeld. Na verwijdering van de prostaat laat de uroloog een blaaskatheter achter in de blaas (een slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt gebracht). Dit is om de inwendige wond te laten genezen.

Uw urine is na de operatie meestal licht bloederig. Via de blaaskatheter kan uw blaas met een vloeistof worden gespoeld, zodat bloed en eventuele stolsels uit uw blaas worden verwijderd.



Duur van de operatie

De ingreep duurt tussen de 60 en 120 minuten, afhankelijk van de grootte van uw prostaat.

Na de operatie

Na de operatie licht de uroloog u of uw contactpersoon in over het verloop van de operatie.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Als uw conditie het toelaat, gaat u terug naar de afdeling.

Na de operatie heeft u:

- een infuus in de arm, voor het toedienen van vocht;
- een blaaskatheter ;
- soms een SP-katheter (suprapubisch katheter, dit is een slangetje dat via de buik in de blaas wordt ingebracht);

- een spoelsysteem naast uw bed. Hieraan zit een grote zak met zoutoplossing om uw blaas te spoelen.

Risico's en complicaties

- Urineweginfectie;
- Niet (direct beter) kunnen plassen. Het effect van de TUEB zal pas goed beoordeeld kunnen worden 6-12 weken na de operatie;
- Kans op (tijdelijke) incontinentie (= ongewild urineverlies);
- Hevig bloedverlies tijdens of kort na de operatie. Hiervoor krijgt u zo nodig een bloedtransfusie.

Wat u kunt verwachten na een TUEB prostaat

Katheter

De blaaskatheter wordt 1 of 2 dagen na de operatie verwijderd. Hierover beslist de uroloog. Dan gaat u weer zelf proberen te plassen. Na elke spontane urinelozing wordt de hoeveelheid achtergebleven urine gemeten met behulp van een echo van de blaas (bladderscan). We noemen dat ook wel een residu meting.

SP-katheter

Bij een SP-katheter zijn er twee mogelijkheden:

1. *De SP-katheter wordt na de operatie direct verwijderd.*

De SP-katheter wordt dan eerst met een dopje afgesloten. U gaat dan via de normale weg plassen. Na elke spontane urinelozing wordt de hoeveelheid achtergebleven urine gemeten met behulp van een bladderscan (residumeting). Als het residu dan kleiner dan 150 ml is, wordt de SP-katheter verwijderd.

2. *U gaat met de SP- katheter naar huis.*

Dan ontvangt u de benodigde middelen voor verzorging van de polikliniek Urologie. Daarbij dan ook de instructie voor verzorging.

Blaaskrampen

Naast de reeds genoemde bloederige urine kunt u na de operatie last hebben van blaaskrampen. Dit kan voelen als een schrijnend/branderig gevoel in uw blaas/plasbuis/top van de eikel en/of veelvuldig aandrang voelen om te moeten plassen. Deze klachten van blaaskrampen worden veroorzaakt door de katheter en verdwijnen als deze wordt verwijderd.

(Tijdelijk) Urineverlies

Nadat de blaaskatheter is verwijderd kan het zijn dat u moeite heeft met het ophouden van uw plas, of dat u geen controle heeft over het plassen. Dit komt door de grote wond in de prostaat en omdat de sluitspier weer moet wennen aan de nieuwe situatie.

Voor dit urineverlies krijgt u tijdens de opname incontinentiemateriaal. Dit kunnen we ook regelen tijdens de opname op de afdeling of via de polikliniek voor de thuissituatie.

De kleine sluitspier (die zich bevindt tussen de prostaat en de blaas in) gaat soms bij een TUEB prostaat verloren. Hierdoor kan bij een zaadlozing het sperma in de blaas terechtkomen en vervolgens worden uitgeplast ('droog klaarkomen').

Ontslag

U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle, 5-6 weken na de opname. Tijdens deze controle wordt gekeken hoe het u de afgelopen periode thuis is vergaan.

Aadviezen voor thuis

Urine

Na de operatie kunt u last krijgen van:

- blaaskrampen;
- een schrijnend/brandend gevoel in uw blaas en/of plasbuis;
- veelvuldige aandrang om te plassen;
- moeite met ophouden van uw plas bij aandrang tot plassen;
- De eerste weken komt de urinestraal mogelijk langzaam op gang en is de straal nog niet zo krachtig als voor de operatie. Na verloop van een aantal weken wordt dit vanzelf beter.

Bloedverlies

Gedurende 8-12 weken na de operatie kan er wat bloedverlies zijn bij het plassen. Dit is normaal. Wij raden u in dat geval aan extra veel te drinken. Dit hangt ook af van de activiteiten die u onderneemt.

Urineverlies

Het is mogelijk dat u na de operatie wat urine verliest. Mocht u hiervoor (urine-) opvangmateriaal willen gebruiken, kan dit tijdens de opname op de afdeling of via de polikliniek geregeld worden.

Koorts

Na een operatie is het normaal dat u wat verhoging heeft. We spreken dan over een temperatuur *tot* 38,5 °C.

Voldoende drinken

Tijdens de herstelperiode kunt u het beste veel drinken, probeer tenminste anderhalve liter per 24 uur te drinken (dat wil zeggen elk uur een glas drinken). Na het avondeten kunt u beter minder drinken, omdat u anders 's nachts veel moet plassen.

Gebruik van alcohol

U mag maximaal twee alcoholische consumpties per dag drinken. Dit geldt in ieder geval tot aan uw controleafspraak. De uroloog zal met u bespreken of het aan te raden is de alcoholische consumpties daarna nog steeds te beperken.

Obstipatie

Het is verstandig de eerste weken geen 'stoppende' voedingsmiddelen te eten.

Dit kan obstipatie veroorzaken. Wanneer u als gevolg hiervan zou moeten persen, kunnen bloedingen ontstaan. Voorbeelden van 'stoppende' voedingsmiddelen zijn witbrood, witte rijst, beschuit en banaan. Wij raden u aan voedingsmiddelen te eten die de stoelgang bevorderen, zoals bruin- en volkorenbrood, fruit en rauwe groenten. Veel drinken helpt ook om de stoelgang te bevorderen.

Inspanning/lichamelijk werk/sport

Wij adviseren de eerste week na uw operatie niet te veel lichamelijk werk te verrichten. Hieronder valt ook zwaar huishoudelijk werk (zoals stofzuigen, ramen zemen). U mag ook nog niet sporten.

Wacht met fietsen tot zes weken na de operatie.

Autorijden wordt de eerste weken na de operatie niet aangeraden in verband met plotselinge aandrang tot urineren, wat een gevaar kan opleveren in het verkeer.

De eerste weken na de operatie zult u merken dat u eerder moe bent dan voor de operatie. Dit is normaal, forceer daarom niets. Na een aantal weken wordt de vermoeidheid vanzelf minder.

Wij raden u aan tot de controleafspraak geen zware voorwerpen (meer dan 10 kilogram) te tillen.

In overleg met de uroloog kunt u weer gaan werken.

Geslachtsgemeenschap

U kunt beter geen seks hebben tot de eerste controleafspraak.

Contact opnemen met het ziekenhuis:

Neem contact op met het ziekenhuis als u:

- puur, vers, helder bloed plast, of als de bloedstolsels het urineren belemmeren;
- niet meer kunt plassen;
- koorts heeft, boven de 38,5 °C.

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek Urologie:

- Leiderdorp (071 582 8060)
- Leiden (071 517 8244)

In de avond en tijdens het weekend kunt u contact opnemen met verpleegafdeling B2 – Urologie: 071 582 9019.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringpas mee te nemen.

Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd kunt u dit laten aanpassen bij de patiëntenregistratie in de centrale hal van het ziekenhuis. Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek Urologie.

De polikliniek Urologie Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 24 en is op werkdagen tussen 08:30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via nummer 071 517 8244.

De polikliniek Urologie in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 8 en is op werkdagen tussen 08:30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via nummer 071 582 8060.

Buiten deze uren wordt u verbonden met een antwoordapparaat, waarop u wordt verteld hoe u de uroloog bij spoedgevallen kunt bereiken.

De polikliniek urologie in Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 58 en is op dagen dat wij spreekuur hebben tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via 0172 467 060.

Buiten deze uren en dagen wordt u automatisch doorverbonden met de locatie Leiderdorp of met het antwoordapparaat, waarop wordt verteld hoe u de uroloog bij spoedgevallen kunt bereiken.

De polikliniek Urologie in Alrijne Sassenheim (woonservicecentrum Sassembourg) is telefonisch te bereiken via 071 517 8751.

De verpleegafdeling Urologie (B2) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is te bereiken via 071 582 9019.

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter, Instagram en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.