

# Verwijderen van prostaatweefsel bij een goedaardige vergroting

TUEB-techniek

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**

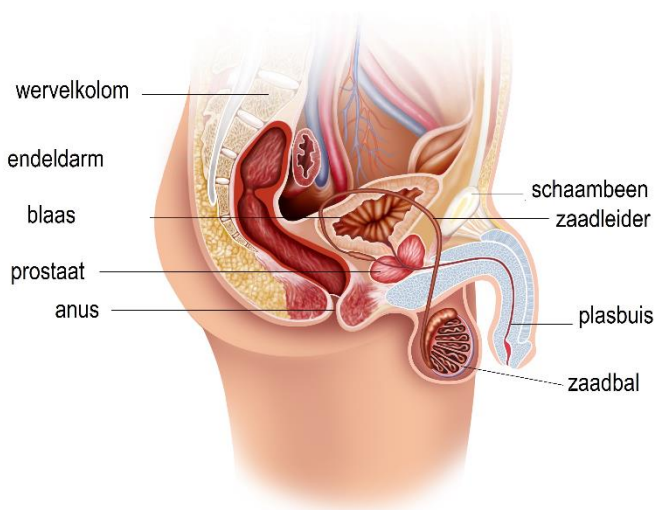


# Inleiding

De uroloog heeft u verteld, dat u een goedaardige vergroting van de prostaat heeft. Hiervoor wordt u geopereerd. In deze folder leest u hier meer over.

## Prostaatvergroting

De prostaat ligt rondom de plasbuis, dicht tegen de blaas (zie afbeelding 1). Vanaf het 45-ste levensjaar gaat de prostaat bij alle mannen geleidelijke groeien. Een vergrote prostaat kan klachten geven bij het plassen.



*Afbeelding 1: Dwarsdoorsnede van het mannelijk onderlichaam*

## **Beleving**

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

# **Pre-operatieve screening**

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, heeft u een afspraak voor de pre-operatieve screening. Bij deze screening wordt een aantal onderzoeken gedaan en heeft u een gesprek met de anesthesioloog en met een intakeverpleegkundige. De anesthesioloog bepaalt welke onderzoeken bij u nodig zijn.

## **Gesprek anesthesioloog**

U heeft een afspraak voor het anesthesiesprek. De anesthesioloog legt u de mogelijkheden uit van algehele anesthesie (narcose) en de regionale anesthesie (ruggenprik). Ook kunt u dan uw vragen die u heeft over de anesthesie stellen.

De anesthesioloog beoordeelt de uitslagen van de onderzoeken. Soms is er aanvullend onderzoek nodig, zoals een hartfilmpje of bloedonderzoek. Ook kan het nodig zijn om een andere specialist naar uw conditie te laten kijken, bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor uw operatie verwachten.

## **Medicijngebruik**

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de uroloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen.

Als de uroloog dit niet met u heeft besproken, bel dan naar de polikliniek Urologie om dit aan te geven.

### **Het intakegesprek**

U heeft ook een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt zij hoe uw opname in het ziekenhuis verloopt.

## **Vorbereiding**

### **Urine inleveren**

Een week voor de operatie levert u een potje urine in op de polikliniek Urologie. Deze urine wordt op kweek gezet. Als u een katheter heeft, mag de urine uit de urinezak gehaald worden. De uroloog bekijkt de uitslag op de operatiedag.

### **Stoppen met bloedverdunnende medicijnen**

U stopt met het innemen van uw bloedverdunnende medicijnen, zoals de uroloog met u heeft afgesproken.

### **Tijdstip van de opname**

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. De dag vóór uw opname belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip waarop u de volgende dag verwacht wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, belt u op vrijdag.

Als u een dag voor de operatie wordt opgenomen, dan heeft afdeling Patiëntenregistratie met u besproken hoe laat u opgenomen wordt.

## **Nuchter zijn**

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

## **Medicijnen**

U neemt alle medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar het ziekenhuis. De apotheek van het ziekenhuis levert de medicijnen die u tijdens de opname gebruikt.

Als deze medicijnen nog niet zijn geleverd, kunnen tot die tijd uw eigen medicijnen worden gegeven. Neem op de verpleegafdeling nooit uw medicijnen van thuis in zonder overleg met de verpleegkundige.

# **De opname**

Thuis mag u zich nog douchen. U mag dan geen bodylotion of (dag)crème gebruiken.

De meeste patiënten worden op de zogeheten opname-unit opgenomen. Hier wordt u voorbereid op de operatie. Meer informatie hierover leest u in de folder 'lopend naar de operatie-afdeling'.

De verpleegkundige controleert de gegevens die tijdens het gesprek met de intakeverpleegkundige genoteerd zijn.

## **Naar de operatiekamer**

De verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling. Hier krijgt u een operatiejasje aan. Als u nog geen infuus heeft gekregen, wordt een infuus geprikt in uw hand of arm. Als met u besproken is dat u pijnstilling krijgt via een ruggenprik, wordt deze ook daar geplaatst. Na deze voorbereidingen, wordt u naar de operatiekamer gebracht.

# De operatie

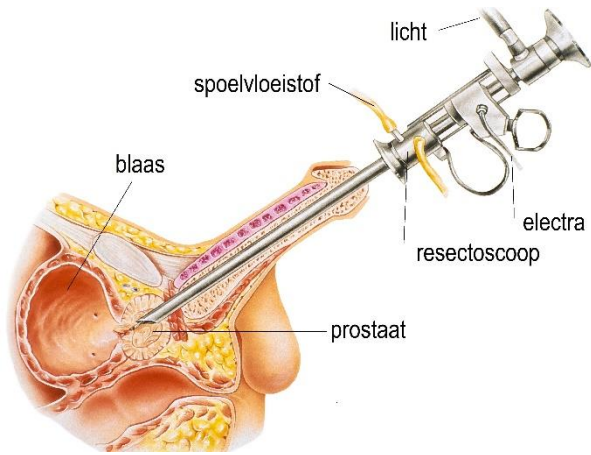
U wordt geopereerd via de zogeheten TUEB-techniek. Dit is een afkorting voor transurethrale bipolaire enulceatie van de prostaat. Dit betekent dat het binnenste gedeelte van het prostaatweefsel vanuit de plasbuis verwijderd wordt. De buitenrand van de prostaat wordt niet verwijderd.

Tijdens de operatie ligt u met uw benen in beensteunen. De uroloog brengt vervolgens een hol instrument (de resectoscoop) in via uw plasbuis (zie afbeelding 2). Hierdoor brengt hij een lens in, waarmee hij in uw plasbuis en blaas kijkt. Via de resectoscoop brengt de uroloog een ander instrument in waarmee de prostaat 'gepeld' wordt. Kleine bloedinkjes kunnen met dit instrument direct worden dichtgeschroeid.

Het verwijderde weefsel wordt in het laboratorium onderzocht.

Er ontstaat rond de plasbuis een wond, die altijd wat nabloedt. Aan het einde van de operatie wordt daarom een spoelkatheter in uw blaas geplaatst. Zo kan de blaas worden gespoeld en kunnen eventuele bloedresten worden verwijderd.

De operatie duurt ongeveer 1 - 1½ uur.



*Afbeelding 2: De resectoscoop wordt in uw plasbuis ingebracht*

## Na de operatie

Na de operatie gaat u eerst naar de verkoeverkamer. Hier controleren we regelmatig uw hartslag, bloeddruk en het nabloeden. Zodra de controles goed zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

U heeft na de operatie:

- Een infuus in uw arm. Via dit infuus kunnen vocht en medicijnen worden gegeven. Zodra u voldoende drinkt wordt het infuus afgekoppeld.
- Een katheter in uw blaas. Dit is een slangetje dat in uw blaas zit om de urine af te voeren.
- Een inwendige wond die nabloedt. Om te voorkomen dat de katheter verstopt, is er een spoelsysteem op aangesloten. Via dit spoelsysteem wordt uw blaas gespoeld.



## **Op de verpleegafdeling**

De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, uw bloeddruk en het spoelsysteem.

Als u een ruggenprik heeft gehad, zijn uw benen de eerste uren na de operatie nog gevoelloos. Dit gevoel komt langzaam weer terug. Als u goed wakker bent, mag u weer eten en drinken.

Het is normaal dat de eerste dagen uw urine bloederig is. Ook kunt u last hebben van blaaskrampen. Deze blaaskrampen worden veroorzaakt door de katheter en het spoelen van de blaas. U kunt de verpleegkundige vragen om medicijnen tegen de blaaskrimp. Als u misselijk bent, kunt u medicijnen tegen de misselijkheid krijgen.

## **De eerste dagen na de operatie**

De dag na de operatie wordt de infuusnaald verwijderd.

Als u zich goed voelt, mag u weer douchen. De katheter vormt daarbij geen belemmering.

Om stolselvorming in uw blaas te verminderen, raden we u aan ongeveer 2 liter per dag te drinken.

Zodra uw urine lichter wordt, mag het spoelsysteem worden verwijderd. De uroloog bespreekt met u wanneer de katheter verwijderd mag worden. Dit kan na 1 tot 2 dagen zijn, soms langer.

Nadat de katheter verwijderd is, kan het enkele uren duren voordat u moet plassen. De urine vangt u op, zodat de verpleegkundigen en de uroloog de kleur en de hoeveelheid urine kunnen bekijken. Als u voldoende drinkt, zal de urine steeds lichter van kleur worden.

De eerste keren dat u plast, kunt u een branderig gevoel hebben. Ook kunt u vaker naar het toilet moeten of urine verliezen. U krijgt hiervoor incontinentiemateriaal. Deze klachten kunnen ontstaan doordat er door de operatie irritatie van de blaas is ontstaan. Ook moet uw blaas wennen aan de nieuwe situatie. Het is normaal dat deze klachten de eerste acht weken voorkomen.

De uroloog bespreekt met u wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten. Als u voor uw opname bloedverdünnende medicijnen gebruikte, bespreekt de uroloog met u wanneer u deze medicijnen weer mag innemen.

## **Uitslag en controle**

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek Urologie. Tijdens deze controle vertelt de uroloog u onder andere de uitslag van het weefselonderzoek.

## **Leefregels**

De wond in uw blaashals of prostaat moet nog genezen. Dit duurt ongeveer acht weken. In deze periode kunt u bloed en/of stolsels in de urine hebben. Dit is normaal. Om de kans op complicaties te verkleinen adviseren wij u de volgende leefregels:

- Ongeveer 2 liter per dag drinken.
- Op tijd plassen.
- Geen inspannende arbeid verrichten.
- Niet fietsen.
- Alcohol alleen in beperkte mate gebruiken.
- De eerste twee weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben.

Als u thuis nog incontinentiemateriaal nodig heeft, kunt u dit bij de drogist of apotheek kopen.

## Mogelijke complicaties

Naast de algemene complicaties die bij een operatie kunnen ontstaan zoals trombose, kunnen bij deze operatie de volgende complicaties ontstaan:

- Een nabloeding. Als u nog een katheter heeft, wordt er vaker gespoeld totdat uw urine weer helder is. Als de katheter verwijderd is, moet deze opnieuw worden ingebracht om de blaas te kunnen spoelen. Een tweede operatie is zelden nodig.
- Een katheter verhoogt de kans op een blaasontsteking. Als u een blaasontsteking krijgt, schrijft de arts u antibiotica voor.
- Had u voor de operatie al een katheter, omdat u niet kon plassen of omdat u uw blaas niet leeg kon plassen? Dan kan het soms wat langer duren voordat u weer spontaan kunt plassen. Het kan dan nodig zijn dat u met een (tijdelijke) katheter naar huis gaat.
- Soms kan door de wrijving van de instrumenten tijdens de operatie een beschadiging aan de plasbuis ontstaan. Hierdoor kan later een vernauwing van de plasbuis ontstaan. Een kleine operatie is soms nodig om de vernauwing op te heffen.
- Urineverlies is in de eerste weken na de operatie normaal en herstelt meestal vanzelf. Als dit niet of niet snel genoeg gebeurt zal de uroloog u eventueel naar een bekkenfysiotherapeut verwijzen om de sluitspier sterker te maken.
- Soms ontstaan er klachten rond de aandrang. Doordat de blaas de urine voor de operatie door een kleine opening moest persen, is de blaasspier zeer krachtig geworden. Na de operatie is de doorgang groter wat er soms voor kan zorgen dat u bij een volle blaas wat sneller naar het toilet moet.

Soms kan er ook een scheutje urineverlies zijn. Deze klacht herstelt zich meestal binnen een jaar.

- Na een prostaatoperatie verandert de zaadlozing. Een deel of de gehele zaadlozing zal niet via de penis naar buiten komen, maar in de blaas terecht komen. Dit heeft bij 85% van de mannen geen gevolgen voor het gevoel dat bij het klaarkomen hoort. U kunt ook nog gewoon een erectie krijgen. Het verwekken van kinderen is echter niet meer mogelijk.

## Tot slot

In deze folder hebben wij u een algemeen beeld willen geven van de opname en de operatie. Het verloop van de opname kan verschillen. Uw situatie zal steeds individueel worden bekeken.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel die dan gerust aan de verpleegkundige, zolang u in het ziekenhuis ligt.

Heeft u voor uw opname of na uw ontslag uit het ziekenhuis nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Urologie, tel. (078) 652 32 80. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Urologie belt u dit nummer.

Bij dringende problemen kunt u 's avonds en in het weekend bellen met de afdeling Spoedeisende hulp, tel. (078) 652 32 10.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

*Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging van Urologie. Waar nodig is de tekst aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.*

*De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)*

# Ruimte voor aantekeningen



Albert Schweitzer ziekenhuis  
oktober 2024  
pavo 1863