

Bipolaire Enucleatie van de prostaat

(Trans Urethral Unucleation with Bipolar energyTUEB)

Uw uroloog heeft u verwezen voor een bipolaire enucleatie van uw prostaat. In deze folder leest u over de voorbereiding op deze operatie, de operatie zelf, de nazorg en het ontslag.

Vergrote prostaat

Onderzoek heeft aangetoond dat uw plasklachten veroorzaakt worden door een vergrote prostaat. Bij iedere man neemt de grootte van de prostaat vanaf het twintigste levensjaar heel langzaam toe. De mate waarin is voor iedereen verschillend. De vergrote prostaat kan de urineafvoer belemmeren. De blaas moet zich meer inspannen om de urine af te voeren. Lukt dit onvoldoende, dan kan er urine in de blaas achterblijven waardoor blaasinfecties, blaasstenen en nierfunctiestoornissen kunnen optreden.

Als de prostaat groeit, kunnen de volgende klachten ontstaan:

- Vaker aandrang om te plassen (vooral 's nachts);
- De urine wil niet direct komen en soms blijft het nog wat nadruppelen;
- De straal neemt in kracht af en is soms onderbroken;
- Soms verlies van kleine beetjes urine;
- Acut onvermogen tot plassen.

Uw behandelend uroloog heeft met u besproken om de prostaat met een operatieve ingreep te verkleinen zodat de plasklachten verminderen. De ingreep hiervoor wordt een transurethrale enucleatie van de prostaat genoemd. Deze ingreep kan met verschillende lasers maar ook met bipolaire energie worden verricht. Zoals uitgelegd verrichten we bij u de operatie met bipolaire energie.

Bij een enucleatie wordt het prostaatklierweefsel losgemaakt van de prostaatkapsel.

Hierbij worden bloedvaatjes die vanuit de kapsel naar het klierweefsel lopen selectief doorgenomen en dicht gebrand. Hierdoor is de operatie wel iets bloederiger dan een laser vaporisatie maar minder bloederig dan een gewone Tur prostaat. Nadat het klierweefsel grotendeels los ligt van de prostaatkapsel, kan eenvoudig en zonder bloeden het klierweefsel worden verkleind en uitgespoeld. Zo proberen we de hele klier uit de prostaat te halen waardoor een fraaie, grote en gladde holte ontstaat. Na de operatie zal hierdoor het plassen een stuk gemakkelijker gaan.

Het wondgebied wordt na ongeveer vier tot zes weken weer bekleed met nieuw plasbuislijmvlies.

Voorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de pre-operatieve screening. Hier krijgt u instructies over het nuchter zijn op de dag van de operatie, de wijze van anesthesie (algehele narcose of ruggenprik) en instructies omtrent medicatie gebruik. Gebruikt u bloedverdünnende medicatie? Dan is het belangrijk om dit te melden.

Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u nogmaals een kort gesprek met de verpleegkundige. Eventuele vragen kunt u hier stellen. Wij brengen u naar de voorbereidingskamer. Hier wordt u voorbereid op de operatie.

Almelo

Zilvermew 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Operatie

Door een voor deze ingreep getrainde uroloog wordt via de plasbuis, uw prostaatklief van de kapsel losgemaakt. Vervolgens wordt de klier verkleind om de stukjes uit te kunnen spoelen. Vergelijk het met een mandarijn pellen zonder de schil rondom kapot te maken. Als de vrucht los is van de schil, kunnen de partjes worden uitgespoeld.

Hierdoor ontstaat meer ruimte voor de plasbuis in de prostaat waardoor het plassen na de operatie gemakkelijker zal gaan. Deze operatie is vergelijkbaar met de open subcapsulaire prostatectomie, een Hryntschak of een Millin operatie (operaties die met een snee in de onderbuik worden uitgevoerd) maar is veel minder gecompliceerd. En de tijd die u in het ziekenhuis moet blijven is doorgaans veel korter. Ook hele grote prostaten kunnen, anders dan met een conventionele TURP, op deze manier behandeld worden. Meestal kunt u één of twee dagen na de operatie weer naar huis.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u tijdelijk op de uitslaapkamer. Zodra de anesthesist akkoord geeft, haalt de afdelingsverpleegkundige u op. U heeft een infuus waarmee vocht en eventueel medicatie kan worden toegediend en een blaaskatheter met eventueel een spoelsysteem.

De urine kan soms bloederig zijn omdat de prostaat zeer veel kleine bloedvaatjes heeft die na de operatie weer gemakkelijk kunnen gaan bloeden.

Hoe lang de urine bloederig blijft verschilt per persoon. Dit is ook afhankelijk van hoeveel u drinkt. De katheter is een slangetje dat normaal niet in het lichaam hoort. De blaas kan proberen het slangetje 'uit te plassen', waardoor u zogenaamde blaaskrampen kunt ervaren. U krijgt dan het gevoel dat u erg nodig naar het toilet moet. Ook kunt u pijn ervaren die uitstraalt naar het topje van de penis. Deze krampen kunnen met medicatie

worden bestreden, laat uw verpleegkundige dus weten wanneer u hier last van heeft. Indien uw situatie het toestaat, mag u de dag van de operatie alweer uit bed.

De volgende dag

Wij verwijderen de katheter. Het is van belang dat u elke keer de urine opvangt in een urinaal. De verpleegkundige meet de geplaste hoeveelheid en controleert met een echo apparaat of u uw blaas voldoende geledigd hebt. Het infuus wordt verwijderd. Als de urine op de eerste dag na operatie nog te bloederig is, kunnen we het verwijderen van de katheter een dag uitstellen.

Ontslag

Als uw verpleegkundige heeft vastgesteld dat u uw blaas goed leeg plast, mag u naar huis. Meestal is dit één of twee dagen na de operatie. U krijgt een controle afspraak thuisgestuurd bij uw behandelend uroloog.

Als u voor de operatie moest stoppen met bloedverdunnende medicijnen, kunt u die na de operatie weer hervatten. Dit gebeurt in overleg met de uroloog.

Controleafspraak polikliniek

Het is van belang dat u met volle blaas op de controleafspraak komt. Tijdens de controle kijken we hoe de straal veranderd is door de operatie en of u de blaas goed leeg plast. Ook krijgt u een IPSS vragenlijst mee om te registreren hoe het plassen gaat.

Klachten na de operatie

Na de operatie kunt u last hebben van de volgende (normale) klachten:

- Urineverlies of nadruppelen van urine. Dit is een normaal verschijnsel en gaat vanzelf weer over. Incontinentiemateriaal kan door de verpleegkundige worden geregeld;
- Urine kan tot ongeveer zes weken na de operatie nog rosé-kleurig zijn en kleine bloedstolseltjes bevatten. Dit is normaal;

- Pijn en branderig gevoel bij het plassen. Veel drinken helpt. Het is van belang dat u probeert tenminste twee tot drie liter per dag te drinken zodat u op natuurlijke wijze uw blaas spoelt;
- 'Droge zaadlozing'. Als tijdens de operatie spiertjes bij de zaadheugel niet gespaard kunnen worden, kan de plasbuis richting de blaas niet meer worden afgesloten. Dan komt er geen semen meer naar buiten tijdens het orgasme. Dit kan geen kwaad, maar wordt soms wel als vervelend ervaren. In overleg met uw uroloog kan geprobeerd worden ejaculatie sparend te opereren. De kans dat u dan nog wel naar buiten toe kunt ejaculeren is dan zo'n vijftig tot zeventig procent;
- Niet of onvoldoende uitplassen. In dit geval is het mogelijk dat u tijdelijk weer een katheter krijgt. U kunt met katheter naar huis;
- Verhoogde aandrang tot plassen. Hiervoor kan de uroloog een medicijn meegeven maar in sommige gevallen veroorzaakt deze duizeligheid of obstipatieklachten.

Leefregels

Het is belangrijk dat de wond aan uw prostaat zich goed kan herstellen. U moet daarom gedurende zes weken na de operatie de onderstaande leefregels in acht nemen.

Veel drinken

Het is belangrijk veel te drinken, ongeveer twee tot drie liter per dag. Een tot twee alcoholische consumpties per dag zijn toegestaan, meer is niet verstandig. Geen zwaar alcoholische dranken nuttigen. Alcohol werkt bloedverdunnend en kan daardoor een bloeding veroorzaken.

Kleur urine

Bij bloederige urine adviseren wij veel te drinken en rust te nemen tot de urine weer helder van kleur is.

Niet persen

Omdat u persen bij ontlasting moet voorkomen, raden wij u aan uw eten hierop af te stemmen. Zorg dus voor zachte ontlasting door bijvoorbeeld rauwkost te eten, bruin of volkorenbrood, muesli en fruit. Eventueel kan er een laxantia voorgeschreven worden.

Niet fietsen

U mag zes weken beslist niet fietsen. Door het schuiven op het zadel kan namelijk gemakkelijk weer een prostaatbloeding ontstaan. Autorijden is doorgaans geen probleem. Geen lange autoritten maken.

Niet zwaar tillen

Vermijd zwaar tillen. Ook hierdoor wordt de kans op prostaatbloedingen verhoogd.

Geslachtsgemeenschap

Er bestaat in de herstelfase van een prostaatoperatie na drie à vier weken in principe geen bezwaar tegen seksuele gemeenschap.

Wel kan er na die tijd wat bloedverlies optreden.

De eerste 6 weken zaadlozing vermijden.

Geen aspirine

Als u tegen de pijn een pijnstiller wilt slikken, gebruik dan paracetamol en geen aspirine. In aspirine zit namelijk een bloed verdunnend middel.

Wanneer neemt u contact op met een arts?

U neemt contact op bij:

- Koorts hoger dan 38,5°C;
- Niet meer kunnen plassen, bijvoorbeeld door grote stolsels;
- Stroperige/bloederige urine.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie en buiten kantooruren met de spoedeisende hulp.

Polikliniek urologie

Telefoonnummer 088 708 33 90

Spoedeisende hulp

Telefoonnummer 088 708 78 78.

Tot slot

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend specialist. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw behandelend specialist aan u kenbaar worden gemaakt. Bij vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.