

TVP



Geachte heer,

Onlangs hebt u uw arts geraadpleegd over plasproblemen. Na verschillende onderzoeken kwam de arts tot de vaststelling dat deze problemen veroorzaakt worden door een goedaardige vergroting van de prostaat. Als behandeling hiervoor werd gekozen voor een verwijdering van de prostaat via een kleine blaasincisie. Dit wordt ook vaak aangeduid met de medische term "Trans Vesicale Prostatectomie", afgekort TVP. U kreeg hierover al enige informatie van uw arts en de prostaatverpleegkundige.

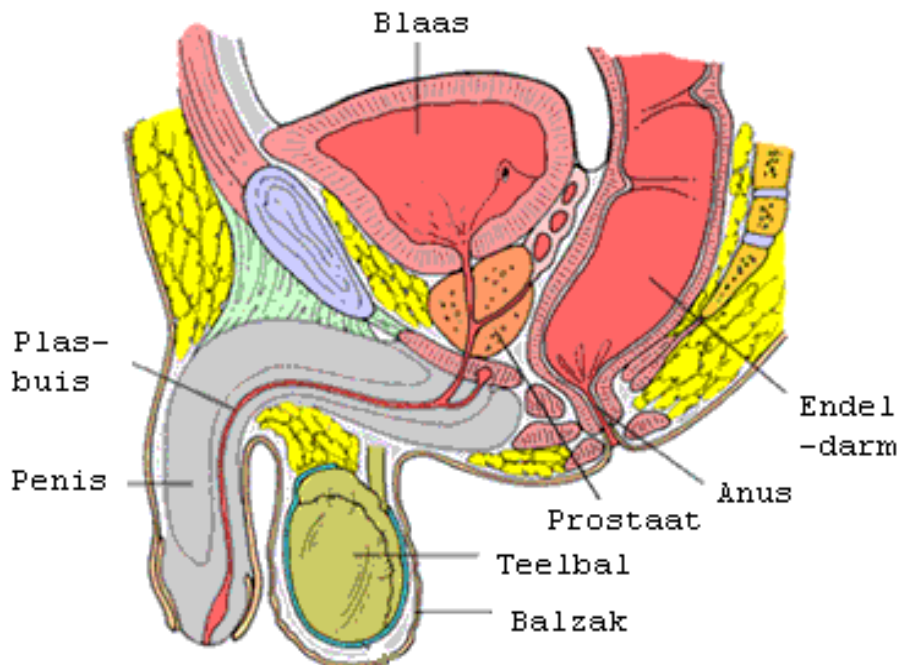
Waarschijnlijk roept de diagnose "goedaardige prostaatvergroting" evenals de ingreep, toch nog heel wat vragen op. Met deze brochure willen wij u informeren over de aandoening en de ingreep (= operatie), en tegelijk een beeld schetsen van het verloop na de ingreep.

Tot slot vindt u in deze brochure ook praktische informatie die zeer nuttig kan zijn eens u uit het ziekenhuis ontslagen bent.

1. Wat is de prostaat?

De prostaat is een klier die behoort tot de mannelijke geslachtsorganen. Dit orgaan ligt net onder de blaas en ligt rond de plasbuis.

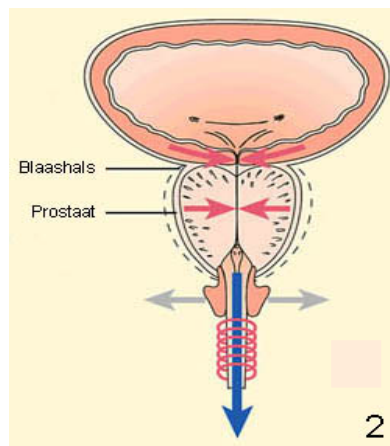
De klier wordt omgeven door het prostaatkapsel.



2. Functie van de prostaat

De prostaat is een klier. Klieren zijn organen die vocht uitscheiden. De prostaat produceert een vloeistof die, bij zaadlozing, samen met de zaadcellen naar buiten komt (sperma). De prostaat is dus van belang voor de vruchtbaarheid en niet voor seks. Het prostaatvocht houdt de zaadcellen in leven tijdens hun tocht naar de eicel. De zaadcellen worden geproduceerd in de zaadballen. Hormonen regelen de groei van de prostaat, de vorming van prostaatvocht, evenals de zaadcelproductie.

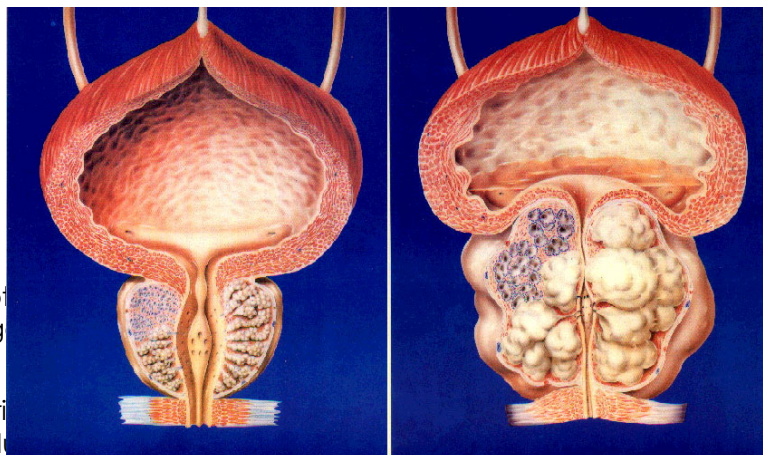
Anderzijds is de prostaat verantwoordelijk voor de uitstoot van het zaadvocht. Bij het klaarkomen worden de zaadcellen naar de prostaat gebracht, waar ze vermengd worden met het prostaatvocht. Daarna trekt de prostaat samen en wordt het sperma (zaadcellen met prostaatvocht) door de plasbuis naar buiten geperst. De blaashals wordt ook samengetrokken waardoor het sperma niet in de blaas kan stromen.



3. Goedaardige vergroting van de prostaat

Aan het einde van de puberteit heeft de prostaat van een gezonde man ongeveer de grootte en de vorm van een kastanje en een gewicht van 15 tot 25 gram.

Als de man de leeftijd 40 à 50 jaar bereikt, bestaat er een reëel risico dat de prostaat verder gaat groeien. Dit risico neemt toe met de leeftijd. De oorzaak van deze plotse groei is nog steeds onbekend, maar men vermoedt dat het mannelijk hormoon hierbij een grote rol speelt. **Een goedaardige vergroting van de prostaat staat volledig los van de aanwezigheid of de ontwikkeling van prostaatkanker.**



Door het grote
wordt dichtg

buis, waardoor deze
neren:

- de uri
- het d
- frequent kleine hoeveelheden plassen
- nadruppelen

langer

- het gevoel hebben dat de blaas niet leeg is na het plassen (residuegevoel)
- een plots onvermogen tot urineren (= retentie)
- soms kunt u een branderig gevoel ervaren tijdens het plassen
- 's nachts enkele keren het bed uit moeten om te plassen
- bloedplassen

In uw geval bestaat de behandeling uit een operatie aan de prostaat waarbij via een kleine buikincisie prostaatweefsel werd verwijderd met als doel het plaskanaal wijder te maken en zodoende het plassen te vergemakkelijken.

De hele operatiezone is nu bedekt met dode cellen, klontertjes en reactieweefsel. De wonde die gemaakt werd in de prostaat heeft ongeveer 2 tot 3 maand nodig tot deze volledig opnieuw bedekt is met nieuw weefsel en bijgevolg genezen is.

Tijdens de ingreep wordt ook de blaashals weggenomen, waardoor de toegang naar de blaas niet meer kan worden afgesloten tijdens het orgasme. Het zaad dat vrijkomt gedurende het klaarkomen gaat nu in de andere richting, met name naar de blaas in plaats van naar de urinebuis. Dit betekent wel dat u nog normaal seksueel kunt functioneren. Enige tijd na de operatie kunt u opnieuw seksueel contact hebben met uw partner.

Heel wat mannen hebben angst voor urineverlies na de operatie. Het risico op beschadiging van de sluitspier van de blaas is heel miniem (minder dan 1%). Blijvend urineverlies na een TVP komt zelden voor.

Het is echter wel mogelijk dat zich na de ingreep enkele tijdelijke bijwerkingen of problemen stellen:

- frequent moeten plassen
- een moeilijke urinelozing met soms pijnlijke aandrang tot urineren en waarbij slechts enkele druppels geplast worden
- een sterke, niet te onderdrukken aandrang tot plassen met urineverlies tot gevolg (urge of aandrang)

Deze bijwerkingen zijn slechts tijdelijk en verdwijnen normaal enkele dagen tot enkele weken na de ingreep.

3.1 Wat te doen voor de ingreep?

Onderzoeken

In afwachting van de ingreep moet u enkele standaardonderzoeken ondergaan:

- een bloedonderzoek met zonodig een bepaling van de bloedgroep
- een electrocardiogram (onderzoek van het hart)
- een RX thorax (foto's van de longen)

Deze onderzoeken kunt u eventueel op voorhand laten uitvoeren bij uw huisarts of in het ziekenhuis. Dit kan u best vooraf even bespreken met de behandelende arts.

Opname

Nadat u zich heeft ingeschreven aan de opnamebalie op het gelijkvloers, wordt u verwacht op verpleegeenheid 120 (op de twaalfde verdieping).

Indien u 's namiddags wordt opgenomen, komt de anesthesist in de loop van de avond nog even bij u langs. Dit is de arts die zal instaan voor uw verdoving.

Indien u 's morgens wordt opgenomen, ziet u de anesthesist kort voor de operatie.

Medicatie

De medicatie die u thuis neemt, mag u tijdens uw opname gewoon verder nemen, tenzij de arts u hierover andere instructies geeft. Als u bloedverdunnende medicatie neemt (Marevan®, Cardioaspirine®, Asaflow®, Plavix...) dient u de inname hiervan een tiental dagen voor de ingreep te stoppen. Voor de specifieke richtlijnen hierover raadpleegt u het best uw arts.

TED-kousen

TED-kousen of anti-emboolkousen zijn specifieke steunkousen die de vorming van bloedklonters in de bloedvaten van de onderste ledematen voorkomen. Ze bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de ingreep. Deze kousen worden speciaal op maat besteld.

De verpleegkundige zal de eerste dag van de opname de afmetingen van uw been nemen zodat het juiste paar kousen kan worden aangepast.

Indien u reeds TED-kousen heeft van een voorgaande ingreep, brengt u die best mee naar het ziekenhuis. U trekt de kousen dan kort voor de operatie aan.

Voeding

Voor de ingreep moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf middernacht voor de ingreep niet meer mag eten, drinken of roken.

3.2 De ochtend van de ingreep

De verpleegkundige zal u op voorhand verwittigen rond welk uur uw ingreep plaatsvindt. Door omstandigheden kunnen er echter altijd wijzigingen optreden.

De ochtend van de ingreep zal de verpleegkundige uw temperatuur, pols en bloeddruk nemen en u helpen met het aantrekken van een operatiehemdje. U mag geen andere persoonlijke kledij dragen.

Vlak voor u naar het operatiekwartier wordt gebracht, zullen we u vragen om nog eens naar het toilet te gaan en uw gebitsprothese, hoorapparaat, contactlenzen, bril en juwelen uit te doen. Wij raden u aan om geen waardevolle zaken en geld op uw kamer achter te laten.

Op voorschrift kan de verpleegkundige u nog een geneesmiddel geven waardoor u rustig wordt. Dit geneesmiddel kan u wat versuft maken, waardoor u voor uw eigen veiligheid in bed moet blijven.

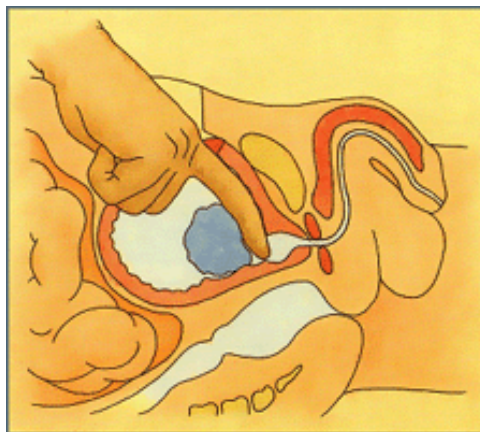
Operatiekwartier

Als u op de operatieafdeling bent aangekomen, dient u nog even te wachten op de anesthesist. Als er op de verpleegafdeling nog geen infuus werd geplaatst, gebeurt dit nu. De verdoving kan op twee verschillende manieren gebeuren. De keuze hangt af van de arts en de patiënt.

1. De ingreep heeft plaats onder algemene verdoving. U slaapt dus volledig. Het verdovend product wordt via uw infuus ingespoten, waardoor u in slaap valt.
2. De ingreep heeft plaats onder gedeeltelijke verdoving. Voor deze verdoving krijgt u een prikje tussen de wervels onderaan de rug, waarlangs het product wordt ingespoten. Bij deze vorm van verdoving blijft u wakker, maar wordt u van uw middel tot uw tenen gevoelloos en bewegingsloos. Als de ingreep onder gedeeltelijke verdoving wordt uitgevoerd, moet u nadien 24 uur plat in bed blijven liggen, om hoofdpijn te vermijden.

Wat houdt de ingreep in?

De prostaat wordt via een incisie in de buik en de blaas weggenomen. Enkel het binnenste gedeelte van de prostaat wordt verwijderd. Het prostaatkapsel zelf blijft ter plaatse. Dit kunt u het best vergelijken met een sinaasappel: het vruchtvlees wordt verwijderd, terwijl de schil achterblijft. Weefselresten en bloedklonters worden door middel van een doorlopende spoeling via de supra-pubische sonde verwijderd. De spoeling wordt na de operatie enige tijd verder gezet. Er wordt ook een drain achtergelaten die progressief zal ingekort worden zodra het debiet van de drain dit toelaat.



3.3 Na de ingreep

Na afloop van de ingreep wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Ter controle worden uw hart, bloeddruk en ademhaling gevolgd op een monitor. Eventueel kunt u ook een masker over uw neus en mond hebben, waarlangs zuurstof wordt toegediend. Dit gebeurt ter ondersteuning van uw ademhaling.

U zal bij het ontwaken merken dat u, naast een drain, ook een blaassonde met continue (= doorlopende) spoeling via een supra-pubische sonde heeft. Zo kunnen de weefselrestjes en de bloedklonters verwijderd worden. De blaassonde werd tijdens de ingreep via de plasbuis in de blaas gebracht, en wordt bij de blaashals of in de prostaatloge ter plaatse gehouden door een ballonnetje dat met water gevuld wordt.

Soms is er een pijnpomp aanwezig waarmee u ook zelf de pijnstilling kunt controleren (PCA). Over het gebruik van de PCA-pomp wordt u uitvoerig ingelicht.

De sonde blijft enkele dagen ter plaatse en kan in het begin een irriterend gevoel geven. Het ballonnetje voelt u echter niet. Het is wel mogelijk dat u een pijnlijk gevoel ervaart rond de penis of dat u een valse plasdrang heeft. Blaasspasmen kunnen hiervan de oorzaak zijn. Eventuele ongemakken kunnen met medicatie verholpen worden.

Ter hoogte van uw onderbuik heeft u een kleine incisie.

Ook werd tijdens de ingreep via uw buik een sonde (supra-pubische sonde) geplaatst waarlangs de blaas en de prostaatloge gespoeld worden.

U heeft nog steeds een infuus in uw voorarm. Dit blijft nog 1 tot 2 dagen ter plaatse voor de eventuele toediening van vocht, geneesmiddelen en/of bloed. Als de verdooving volledig is uitgewerkt en uw toestand het toelaat, mag u terug naar de verpleegafdeling. Daar wordt u verder opgevolgd en verzorgd.

De verpleegkundige zal uw temperatuur, bloeddruk en pols regelmatig controleren, evenals de pijn, het infuus en de continue spoeling. Hij of zij zal eveneens op de nodige tijdstippen uw spoelzakken wisselen en de nodige geneesmiddelen toedienen. Als uw spoelzak leeg is, mag u altijd bellen. Het is immers belangrijk dat de spoeling doorlopend wordt verdergezet.

Als u pijn heeft of een drukkend gevoel in uw onderbuik heeft, is het aangewezen om een verpleegkundige hierover aan te spreken. Ook symptomen zoals misselijkheid, braken, een algemeen gevoel van onwel zijn meldt u best zo vlug mogelijk aan de verpleegkundige.

Voeding

Als u een gedeeltelijke verdooving heeft gekregen, mag u enkele uren na de ingreep een weinig water drinken. Het eten zelf is pas voor de ochtend na de ingreep. Dit is om misselijkheid en braken te voorkomen.

TED-kousen

Na de operatie wordt de preventie van ontsteking en klontervorming in de bloedvaten van de onderste ledematen verdergezet.

Daarom wordt u gevraagd uw anti-emboliekousen zowel overdag als 's nachts aan te houden. Tijdens uw verder verblijf in het ziekenhuis zal u dagelijks een spuitje met een bloedverdunnend product krijgen.

Het is ook belangrijk dat u zo vlug mogelijk terug in beweging bent.

3.4 Dag 1 na de ingreep

De eerste dag na de ingreep wordt u 's morgens door een verpleegkundige gewassen in bed. Wanneer de ingreep onder volledige verdooving gebeurd is, mag u vandaag voor het eerst opnieuw uit bed komen. De eerste keer opstaan, doet u samen met een verpleegkundige. Als de ingreep onder gedeeltelijke verdooving gebeurd is, moet u 24 uur bedrust respecteren of blijft u in bed tot de pijnpomp verwijderd wordt.

Er wordt een bloedonderzoek uitgevoerd. Dit gebeurt om te controleren of uw bloedwaarden niet al te veel ontregeld zijn door de ingreep.
Als u teveel bloed verloren heeft, kan het zijn dat u bloed krijgt toegediend.
Als uw bloedsuikerslagen normaal zijn, wordt het infuus verwijderd.

De supra-pubische sonde blijft nog even ter plaatse. Gedurende de eerste twee dagen zal er redelijk vlug doorlopend gespoeld worden. Het spoelvocht wordt opgevangen in een urinezak en heeft soms een rode kleur ten gevolge van het bloedverlies na de operatie. Dit is volkomen normaal en verdwijnt in de loop van de volgende dagen.

Lekkage van urine naast de blaassonde of een dringende aandrang tot plassen kan worden veroorzaakt door spasmen (ongecontroleerde samentrekkingen van de blaasspier). Als deze klachten hinderlijk zijn, kunt u hiervoor medicatie krijgen.

Sommige medicatie mag echter niet worden toegediend als u aan glaucoom lijdt.

Als de sonde niet goed afvloeit of wanneer u een aandrang tot plassen voelt, kan een verstopping van de blaassonde de oorzaak zijn. Als u dit voelt, meldt u dit best aan een verpleegkundige. Als de klachten effectief worden veroorzaakt door een verstopping van de blaassonde, zal de verpleegkundige een manuele blaasspoeling uitvoeren.

3.5 Dag 2 na de ingreep

Vandaag mag u zich, indien u zich daartoe in staat voelt en de omstandigheden dit toelaten, zelfstandig aan de lavabo wassen. Er wordt heel de dag verder doorlopend gespoeld. Als het debiet van de drain het toelaat, wordt deze ingekort.

3.6 Dag 3 of 4 na de ingreep

Als de urine helder is, wordt de spoeling 's morgens stopgezet op proef.
U moet nu veel drinken (3 liter water verspreid over heel de dag).
Indien de urine helder blijft, wordt de supra-pubische sonde 's namiddags verwijderd.
Dit gebeurt op advies van de arts.
De drain wordt verwijderd en vervangen door een wiek.
De PCA-pomp, indien aanwezig, wordt verwijderd.

3.6 Dag 4 of 5 na de ingreep

's Morgens wordt, als de urine helder is, de blaassonde (sonde via de plasbuis) verwijderd. Het water wordt met een spuitje uit het ballonnetje getrokken.
Nadien kan de verpleegkundige de sonde verwijderen. Het verwijderen van de sonde kan kort onaangenaam en licht pijnlijk zijn. Na het wegnemen van de blaassonde moet u terug zelfstandig plassen.

Er kunnen zich echter problemen stellen:

- branderig gevoel bij het urineren: dit komt door een irritatie van de plasbuis.
- dikwijls en met kleine beetjes plassen: dit komt vooral in het begin voor. U kunt een sterke, niet te onderdrukken aandrang tot plassen met urineverlies ervaren. Het eventuele urineverlies kan worden opgevangen door middel van een klein verbandje.
- bloederige urine

- niet kunnen plassen: als u na het wegnemen van de blaassonde niet kan plassen, terwijl u toch aandrang voelt, zal een éénmalige sondage worden uitgevoerd of zal men voor enkele dagen een nieuwe sonde ter plaatse laten.

Ter preventie van deze problemen zal de arts u vragen voldoende te drinken (2 liter water per dag). Het drinken van water spreidt u best over de voormiddag en de vroege namiddag. Als u in de loop van de avond te grote hoeveelheden drinkt, bestaat de kans dat u gedurende de nacht één of meerdere keren moet opstaan om te plassen.

Als de sonde verwijderd is, moet u nog één nacht in het ziekenhuis blijven ter controle. Gedurende deze periode zal de verpleegkundige opvolgen of u zelfstandig kan plassen en of er eventuele klachten zijn.

Het plassen gebeurt het best in een urinaal (plasfles) zodat wij kunnen afmeten hoeveel u geplast heeft. Na het plassen, wordt er soms een controle uitgevoerd om te zien of er eventueel urine in de blaas is achtergebleven. U noteert alle volumes op een volgblad dat u zal overhandigd worden (de plaskalender).

3.7 Ontslag

Als uw sonde verwijderd is en u zonder problemen zelfstandig kunt plassen, mag u, mits toestemming van de arts, naar huis.

Bij uw ontslag krijgt u enkele documenten mee:

- een brief voor uw huisarts
- een kaartje met de afspraak voor een volgende controle
- voorschriften voor geneesmiddelen
- een voorschrift voor de thuiszorg

Als u thuis bent, zijn er nog een aantal zaken die de nodige aandacht vragen:

- Bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow, Aspirine junior, Ticlid, Dispril, Plavix,... moeten gestopt worden wegens het verhoogd gevaar voor bloedingen. Ondertussen krijgt u inspuitingen met Fraxiparine of Clexane. Het heropstarten van de bloedverdunnende middelen mag enkel op advies van uw uroloog of uw huisarts.
- In het begin kunt ervaren dat u, bij plasdrang, vlug het toilet zult moeten bereiken. "Als het komt, komt het rap." Verlies van enige druppels urine op weg naar het toilet is mogelijk en is zeker niet verontrustend. Dit zal na enkele weken verdwijnen.
- Het is raadzaam om na de ingreep gedurende 4 tot 6 weken geen zware inspanningen te doen, niet te fietsen, geen zware lasten te heffen en niet te vrijen.
- Het is raadzaam is om gedurende 4 tot 6 weken het alcoholverbruik te beperken en zodoende de kans op bloeding (ten gevolge van het wijder worden van de bloedvaten) te verkleinen.

- Het verbruik van koffie, thee, prikdranken en sterk gekruide voedingmiddelen moet u beperken daar deze blaasprikkelend werken en u bijgevolg meer zult moeten plassen.
- Persen dient vermeden te worden tijdens de stoelgang omdat dit bloedverlies bij het plassen in de hand werkt. Vers fruitsap, kiwi's, vezelrijke voeding, voldoende drinken en voldoende bewegen zullen de stoelgang gemakkelijker maken.
- Tijdens de eerste twee maanden is het plots optreden van wat bloedverlies via de urine niet verontrustend. Meestal gaat het om een klein bloedklontertje dat loskomt vanuit de prostaatwonde. In 99% van de gevallen stopt het bloedverlies door wat meer te drinken.
- Indien u veel of grote klonters plast moet u contact opnemen met uw uroloog en/of meldt u zich aan op de spoedgevallendienst van het AZ Sint-Jan AV te Brugge.
- Bij pijn of koorts (meer dan 38°C) moet u de huisarts verwittigen.
- U neemt best geen ligbad tijdens de eerste 14 dagen. Een douche kunt u gerust nemen.
- U krijgt nog minstens 10 dagen lang een spuitje in de buik (Fraxiparine of Clexane) ter preventie van thromboflebitis.
- De steunkousen mag u achterwege laten van zodra u meer in beweging bent dan ligt of zit.

Bij uw thuiskomst neemt u best contact op met de huisarts. Hij of zij zal u verder opvolgen. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis kreeg u een brief mee voor de huisarts. Daarin staat onder andere vermeld wanneer de hechtingen kunnen verwijderd worden.

Ook werd een afspraak gemaakt bij de uroloog voor een postoperatieve controle.

Bij deze afspraak op de polikliniek zal een plastest gebeuren en daarom is het belangrijk dat u zich aanmeldt met **een volle blaas**. Eventueel kunt u ter plaatse verder drinken.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, kunt u steeds contact opnemen met uw huisarts, kunt u bellen naar de dienst urologie of kunt u de nurse specialist of de expertverpleegkundigen contacteren. Het medisch en verpleegkundig team van de dienst Urologie wenst u alvast een spoedig herstel.

Eigen notities



Diensthofd-uroloog

Dr. Jo Ampe

Urologen

Dr. Harm Arentsen

Dr. Frederic Baekelandt

Dr. Christophe Ghysel

Dr. Bart Kimpe

Dr. Pieter Uvin

Dr. Peter Van Oyen

Nurse Specialist

Dhr. Luc De Laere

Tel: 050 45 31 52

Expertverpleegkundigen

Mevr. Sophie Vantieghem

Tel: 050 45 28 41

Dhr. Thijs Develter

Tel: 050 45 97 88

Mevr. Veronique Viaene

Tel: 050 36 51 34

Mevr. Stephanie Lannoo

Tel: 050 36 51 39

Secretariaat Campus De Mouterie

Damse Vaart Zuid 3 te 8310 Sint-Kruis

Tel: 050 37 22 33

Fax: 050 27 04 66

secretariaat@urologischcentrum.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Jan AV

Tel: 050 45 25 30

Fax: 050 45 25 29

urologie@azsintjan.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Lucas

Tel: 050 36 51 12

Fax: 050 36 51 23

secretariaat.urologie@stlucas.be