

TUEB

(transurethrale enucleatie bipolair van de prostaat)



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

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 doen.

In het kort betekent dit dat we het vergrote middengedeelte van de prostaat via de plasbuis als het ware uit z'n kapseltje wippen. Dit middengedeelte verwijderen wij vervolgens ook via de plasbuis. Een meer uitgebreidere uitleg vindt u verderop in deze folder.

In deze folder vindt u informatie over deze operatie. Om de TUEB prostaat goed te laten verlopen, is uw medewerking nodig. Volg daarom de adviezen van de uroloog op en lees deze informatie goed door.

Het is goed om 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.

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 bij u is de prostaat veel 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. Om de kwabben zit 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 zaadleiters. Bij een zaadlozing stroomt hierdoor het vocht met zaadcellen (sperma) naar de penis toe. Tussen de prostaat en de blaas in zit een kleine sluitspier. Deze zorgt ervoor 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): een goedaardige vergroting van de prostaat. Bij bijna alle mannen wordt de prostaat groter bij het ouder worden (vanaf de leeftijd van 40 jaar). Dit is normaal. Niet alle mannen zullen last hebben van een vergrote prostaat. Omdat de prostaat om de plasbuis heen ligt, is er een kans dat de prostaat de plasbuis dichtduwt als hij alsmear blijft groeien. Hierdoor wordt de doorgang voor de urine kleiner en wordt de urinestraal minder krachtig.

Hier kunt u last van hebben:

- 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 helemaal leeg kunnen plassen.
- Moeilijk de plas kunnen ophouden.
- 's Nachts enkele keren uit bed moeten om te plassen.

Doordat de plasbuis smaller wordt, kan de blaas soms niet meer goed gelegeerd worden. U kunt last krijgen van blaasontsteking, prostaatontsteking of er ontstaan 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 de prostaat is vergroot en of de plasklachten hierdoor worden veroorzaakt. Onderstaand leest u meer over de verschillende onderzoeken.

Rectaal toucher

Hierbij onderzoekt de uroloog de prostaat door met een vinger via de endeldarm (anus) 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 als gevolg van prostaatvergroting eerst met medicijnen behandeld. Als dit niet genoeg helpt of als er te veel bijwerkingen van de medicijnen zijn, kan een TURP (schraapoperatie) of een TUEB worden voorgesteld.

Er wordt vaak tot TUEB besloten als uw prostaat groter is dan 60 ml. Dit omdat een TURP (schraapoperatie) dan minder geschikt is. Bij prostaten groter dan 100 ml. zullen we in geval van operatie eerder kiezen voor een open enucleatie, dit gaat met een sneetje in de buik.

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 lijze 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. De kans dat prostaatweefsel weer aangroeit na een enucleatie en weer klachten geeft is kleiner dan na een schraapoperatie (ook wel TURP geheten), omdat er meer weefsel wordt weggehaald.

De uitgepelde prostaatpartjes worden in kleine stukjes gesneden en via de plasbuis weggespoeld.

De stukjes prostaat die zijn verwijderd worden onderzocht op afwijkende cellen. Het kan zijn dat de controle-afspraak door deze uitkomst wordt vervroegd.

Vorbereiding op de opname

Er volgt een afspraak voor het preoperatief spreekuur (POS) en het verpleegkundig spreekuur. Dit zijn in principe telefonische afspraken, tenzij de arts het nodig vindt dat u naar het ziekenhuis komt.

Preoperatief spreekuur

Het preoperatief spreekuur 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 per mail een vragenlijst. U wordt verzocht deze vooraf in te vullen.

Wanneer u bloedverdünnende medicijnen gebruikt moet u deze voor de operatie stoppen. De anesthesioloog bepaalt samen met de voorschrijvende arts het stopmoment.

Verpleegkundig spreekuur

U wordt nadat u bij de arts bent geweest door de verpleegkundige opgeroepen en deze geeft u informatie over de opname naar aanleiding van de vragenlijst die u van tevoren thuis al heeft ingevuld.

U ontvangt per post een brief met de operatiedatum, hierin staat op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht en op welke afdeling.

U moet rekenen op een verblijfsduur van ongeveer 2-3 dagen, afhankelijk van het verloop en het herstel.

Wat neemt u mee als u wordt opgenomen

- Uw geldig legitimatiebewijs (identiteitskaart, paspoort of rijbewijs).
- Uw geldige zorgpas van uw zorgverzekeraar.
- Medicijnen die u gebruikt, ook homeopathische, in de originele verpakking en uw actuele medicatieoverzicht (deze kunt u opvragen bij uw apotheek).
- Dieetvoorschriften of voedingsvoorschriften (meld het ook als u in verband met uw geloof of levensovertuiging bepaalde voedingsmiddelen niet mag gebruiken).
- Nachtkleding.
- Ondergoed.
- Kamerjas of badjas en pantoffels.
- Toiletartikelen.
- Dagelijkse kleding (als u voor langere tijd wordt opgenomen).
- Als u lenzen draagt kunt u een bril meenemen voor het geval u uw lenzen tijdelijk niet kunt dragen.

Verder kan het prettig zijn om bij u te hebben:

- Boeken, tijdschriften.
- Mobiele telefoon, oplader en eventueel een koptelefoon/oordopjes.
- Puzzelboekjes, spelcomputer of ander tijdverdrijf.
- Zo nodig een leesbril.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

In de operatiekamer ligt u op uw rug. Nadat u bent verdoofd (met of zonder roesje), worden uw benen in de beensteunen geplaatst en dan 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 bekijkt de prostaat. Hij/zij maakt eerst 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). Zo kan de inwendige wond genezen.

Na de operatie is uw urine meestal een beetje bloederig. Via de blaaskatheter kan uw blaas met een vloeistof worden gespoeld. Zo worden bloed en eventuele stolsels uit uw blaas 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 vertelt de uroloog aan u of uw contactpersoon hoe de operatie is gegaan. U gaat 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.
- Een spoelsysteem naast uw bed. Hieraan zit een grote zak met zoutoplossing om uw blaas te spoelen.

Risico's en complicaties

Bij een operatie is er altijd een (kleine) kans op complicaties. Complicaties kunnen zijn:

- Urineweginfectie. We geven altijd antibiotica van tevoren om dit te voorkomen.
- Niet (direct beter) kunnen plassen. Het effect van de TUEB kan pas 6-12 weken na de operatie worden beoordeeld.
- 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 ongeveer 2 dagen na de operatie verwijderd. Hierover beslist de uroloog. Dan probeert u weer te plassen. Na elke keer dat u zelf heeft geplast, meet de verpleegkundige de hoeveelheid achtergebleven urine. Dit doet hij/zij met behulp van een echo van de blaas (bladderscan).

Blaaskrampen

Naast de al 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 u kunt vaak het gevoel te hebben 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, kunt u moeite hebben met het ophouden van uw plas. U kunt ook minder controle hebben 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 als u weer thuis bent.

Zaadlozing

Omdat het weefsel waar de zaadlozing uitkomt wordt weggesneden zult u waarschijnlijk geen zaadlozing meer hebben - u komt dan droog klaar. Met het gevoel van de orgasmes en de erecties verandert er niets.

Medicatie

Bent u voor de operatie gestart met medicatie die de prostaat/blaas beïnvloedt, dan kunt u hier na de operatie mee stoppen. Onder deze medicatie wordt verstaan: Tamsulosine/ Alfuzosine/ Silodosine/ Finasteride/ Dutasteride/ Combodart/ Mirabegron/ Solifenacine/ Tolterodine/ Oxybutinine.

Ontslag

U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle, ongeveer 8 weken na de opname. Tijdens deze controle wordt gekeken hoe het de afgelopen periode thuis is gegaan.

Adviezen voor thuis

Urine

Na de operatie kunt u last krijgen van:

- Blaaskrampen.
- Een schrijnend/brandend gevoel in uw blaas en/of plasbuis.
- Vaak het gevoel hebben te moeten plassen.
- Moeite met ophouden van uw plas als u moet plassen.
- De eerste weken komt de urinestraal mogelijk langzaam op gang en is de straal nog niet zo krachtig als voor de operatie. Na een aantal weken wordt dit vanzelf beter.

Hoelang deze klachten aanhouden verschilt van persoon tot persoon. In sommige gevallen kan het een aantal maanden duren voordat het plassen weer helemaal normaal verloopt. Als u hier de eerste paar weken nog veel last van heeft, weet dan dat dit absoluut nog veel beter kan worden en dat het niet gelijk betekent dat de operatie niet is geslaagd.

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, 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 controle-afspraak. 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 (verstopping) 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 plotseling moeten plassen. Dit kan gevaarlijk zijn 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 controle-afspraak 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 controle-afspraak.

Contact opnemen met het ziekenhuis

Neem contact op met het ziekenhuis als u:

- Puur, vers, helder bloed plast, of als u door de bloedstolsels niet goed kunt plassen.
- Niet meer kunt plassen.
- Koorts heeft, boven de 38,5 °C.

Vragen?

Wij vinden het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over uw behandeling. Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen? Aarzel dan niet om deze aan een van onze medewerkers van de Polikliniek Urologie te stellen. U bereikt hen op werkdagen tussen 8.00 en 16.30 uur op het telefoonnummer: 088 - 066 1000.

Buiten de kantooruren bereikt u de Spoed Eisende Hulp op het telefoonnummer: 088 - 066 1000.

Vragen en opmerkingen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (12-23) URO 737