TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Prostaatvergroting

Informatiebrochure

Hoe ontstaan prostaatklachten?

De prostaat is een klier aan de uitgang van de blaas en rond de plasbuis. Met ouder worden kan de prostaat groeien. De buitenkant van de prostaat wordt ook wel het prostaatkapsel genoemd. Deze klier is ongeveer zo groot als een kastanje. Omdat de prostaat zich ontwikkelt rond de blaasuitgang en het eerste deel van de plasbuis, kan een vergroting van de prostaatklier de lediging van de blaas bemoeilijken.

Werking

Binnen het voortplantingssysteem is er een belangrijke functie weggelegd voor de prostaat. De klier maakt vocht aan dat samen met de zaadcellen het sperma vormt. In dat prostaatvocht zitten stoffen die de zaadcellen beschermen, waardoor die in staat zijn om te overleven in de vagina en zo de eicel te bereiken. Bij het ejaculeren wordt het prostaatvocht vermengd met de zaadcellen uit de bijballen en vocht uit de zaadblaasjes, waarna het sperma via de plasbuis naar buiten wordt gestuwd.

Mogelijke klachten

Wanneer de prostaat groeit, kan er sprake zijn van volgende plasklachten:

- een zwakke urinestraal
- frequent plassen, vooral ‘s nachts
- niet volledig legen van de blaas
- nadruppelen
- het plassen gebeurt met onderbrekingen
- ongewild urineverlies
- niet onmiddellijk kunnen plassen
- een dringende behoefte om te plassen, maar eenmaal op het toilet wil het niet lukken en moet men werkelijk “persen” om de straal op gang te brengen
- een branderig gevoel of pijn bij het plassen

Vaak voorkomende problemen

Prostaatvergroting

Bij het ouder worden treden er hormonale wijzigingen op. Vanaf 40 jaar begint de prostaat te zwellen. Dat is meestal goedaardig, maar kan wel impact hebben en leiden tot moeilijk wateren. Als een medicamenteuze behandeling niet helpt, is een ingreep aangewezen.

Prostaatontsteking of prostatis

Als gevolg van een blaasontsteking kan een ontsteking van de prostaat ontstaan. Deze dient altijd behandeld te worden.

Prostaatkanker

De meest voorkomende vorm van kanker bij mannen.

Onderzoeken

Om vast te stellen wat er aan de hand is en wat de beste behandeling is, dienen eerst enkele onderzoeken te gebeuren. De behandeling is afhankelijk van de grootte van de prostaat.

Rectaal toucher

Met een gehandschoende vinger zal via de sluitspier van de anus nagegaan worden op de vorm, de grootte en de hardheid van de prostaat. Het onderzoek is pijnloos en is vlug gebeurd.

Echografie

Via een echo worden de nieren, blaas en prostaat bekeken op een beeldscherm, dit gebeurt door middel van ultrasone geluidsgolven. Er wordt een klein staafje in de endeldarm gebracht, dit is een pijnloos onderzoek. Via de echografie kan de grootte en het gewicht van de prostaat worden opgemeten.

Flowmetrie

U komt met een volle blaas. Door te plassen op een speciale toiletstoel kan de kracht, de duur en de hoeveelheid van de straal gemeten worden.

Welke behandeling is hiervoor mogelijk?

Eerst zal met medicatie geprobeerd worden om het plassen opnieuw te verbeteren. Helpt dit niet, dan zal een ingreep nodig zijn. Het deel van de prostaat dat in de loop van de jaren groter werd en het urinekanaal dicht drukt wordt weggenomen. Wanneer de prostaatvergroting een ingreep vereist, zijn er meerdere mogelijkheden.

De ingreep gebeurt ofwel onder volledige verdoving ofwel onder plaatselijke verdoving. Bij een plaatselijke verdoving wordt het onderlichaam via een prik in de rug ongevoelig gemaakt, een zogenaamde rachiverdoving.

Afhankelijk van de resultaten van de onderzoeken, de omvang van de prostaat, kan de prostaat verwijderd worden via één van volgende behandelingsmogelijkheden:

1/ TURP - transurethrale esectie van de prostaat - boring

Onder algemene, maar meestal locoregionale anesthesie (een ruggenprik) verdoving, wordt via de plasbuis een resectoscoop ingebracht. Dit is een buisje met daarin een camera waardoor verschillende instrumenten kunnen worden ingebracht. Via een buisje worden er schilfertjes prostaat met een snijlis weggeschraapt. Het omhullende kapsel van de prostaat blijft, wat wil zeggen dat de blaas hier de tijd nodig heeft om zich aan te passen. Dit kan enkele weken tot zelfs maanden duren tot de blaas de verminderde 'weerstand' van de prostaat volledig voelt. Het lichaam moet na de ingreep de tijd krijgen om te genezen. Alleen het binnenste kliergedeelte (het adenoom) van de prostaat wordt weggenomen via de plasbuis (urethra), het weefsel dat zorgt voor dicht drukken van de plasbuis wordt weggenomen. Dit is een zogenaamde boring. Dit is en blijft een zeer courante ingreep en geeft goede resultaten.

Na de ingreep wordt een sonde geplaatst die een dag of twee blijft zitten om het bloeden te stelpen. Eens de sonde is verwijderd, wordt nog een dag gemonitord hoe vlot het gaat om te plassen vooraleer de patiënt het ziekenhuis mag verlaten. Dat is nodig omdat er binnenin een wonde is die nog wat kan bloeden of waar nog een klontertje af kan vallen.

De eerste dagen na de operatie kan er nog wat bloed in de urine zitten. Zware inspanningen of persen om stoelgang worden sterk afgeraden. Na een drietal weken is er een nieuwe consultatie voor een plastest of uroflowmetrie.

2/ Transvesicale prostatectomie

Als de prostaat erg groot is qua volume wordt een TURP afgeraden. Een grote prostaat moet in méér kleine stukjes weggenomen worden, wat langer duurt en meer spoelvloeistof moet gebruikt worden. Een deel van de spoelvloeistof wordt opgenomen in de bloedsomloop en dit kan de zouthuishouding van het lichaam verstoren. Als de prostaat te groot is voor een TURP dan zal deze ingreep gebeuren. Via een kleine incisie op de onderbuik wordt er een opening gemaakt in de blaas, waarna het prostaatweefsel dat in de weg zit wordt uitgepeld. Het binnenste gedeelte van de prostaat wordt hier verwijderd, hierbij blijft ook het kapsel van de prosaat achter.

Na deze ingreep worden een sonde en een kleine wonddrain geplaatst. De drain zal na een dag of twee worden verwijderd, de sonde blijft meestal twee dagen langer zitten.

Voor de patiënt het ziekenhuis mag verlaten, wordt nog zeker één dag gemonitord hoe het gaat met plassen. Zware inspanning of persen voor stoelgang worden sterk afgeraden. Een drietal weken na de ingreep wordt de patiënt op consultatie verwacht.

3/ Laserchirurgie of laserenucleatie

Bij een behandeling met laserchirurgie wordt de prostaat ter plaatse behandeld. Met behulp van de laserstraal wordt het adenoom van het kapsel losgemaakt en verwijderd. Een Holmium laserenucleatie van de prostaat (HoLEP) is een procedure die de mogelijkheid geeft om het goedaardige prostaatweefsel met laserenergie scherp uit te snijden langs het plaskanaal.

Voordelen van laserchirurgie

- Grotere prostaten kunnen behandeld worden en zo is er geen transvesicale prostatectomie meer nodig.
- Gering bloedverlies. Aangezien de laserwarmte het prostaatweefsel ter plekke verschroeit, bestaat een duidelijk verminderd risico op nabloeding. Daardoor is een laserbehandeling een goede keuze voor mannen die bloedverdunnende medicatie gebruiken die noodzakelijk is voor hart-of bloedvaatziekten.
- Kortere hospitalisatie. Bij laserchirurgie kan in de meeste gevallen een 24-uurs hospitalisatie worden gehanteerd, wat duidelijk korter is dan bij de traditionele behandelingswijzen.
- Verminderde nood tot sondage (blaaskatheter). In de meeste gevallen kan de spoelkatheter reeds na 24 uur worden verwijderd.
- In uitzonderlijke gevallen kan de patiënt zelfs met een verblijfssonde en een beenzakje worden ontslagen.

Voorbereiding

De uroloog zal met u bespreken welke medicamenten u neemt en zal uitleggen welke medicamenten gestopt moeten worden en voor hoelang.

Tijdens de consultatie zal u van de arts een patiëntenmap ontvangen. Er wordt geadviseerd een voorinschrijving te regelen bij dienst Preopname (gelijkvloers - Route 1). De patiëntenmap wordt samen met u doorlopen en het formulier kamerkeuze wordt toegelicht en ter ondertekening voorgelegd.

De ochtend van de ingreep komt u nuchter binnen (niet meer eten of drinken). U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de kiosk in de inkomhal met u identiteitskaart en u volgt de instructies die op het scherm komen. Daarna begeeft u zich naar de receptie, daar wordt er een identificatiebandje bij u aangebracht.

De ingreep

Na de operatie wordt er altijd een sonde via de plasbuis in de blaas gebracht. Deze dient om de blaas te spoelen met water en om bloedingen tegen te gaan. Dat betekent dat de patiënt tijdelijk niet spontaan kan plassen. De urine loopt af via de sonde. Meestal wordt de sonde wel de volgende dag al verwijderd.

In de eerste dagen na de ingreep:

- is er een prikkelend gevoel bij het plassen.
- moet men meerdere keren plassen (ook kleinere hoeveelheden).
- moet men snel zijn om naar het toilet te gaan, je kan anders enkele druppels verliezen.

Deze problemen verdwijnen meestal na enkele dagen. Problemen na het ontslag, kunnen altijd eerst met de huisarts besproken worden. De eerstvolgende consultatie bij de uroloog is pas na drie tot vier weken.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts:

- bij koorts hoger dan 38 graden
- bij moeilijk plassen of gevoel van volle blaas

Adviezen bij ontslag

Nazorg

De eerste vier weken na de ingreep, moet de patiënt 1 liter water extra drinken per dag.

Bovendien mag je:

- geen zware inspanningen doen.
- geen alcohol drinken.
- geen geslachtsbetrekkingen hebben.
- niet fietsen.
- niet persen als je stoelgang maakt. Probeer ervoor te zorgen dat de stoelgang zacht is, door bijvoorbeeld sinaasappel, speculoos of peperkoek te eten.

Vermijd deze zaken om geen nabloedingen te hebben.
Gedurende enkele weken kan de urine nog bloederig zijn, dit gaat vanzelf over.

Bijwerking

Bij een aantal mannen zal het sperma bij de zaadlozing niet tevoorschijn komen. Dit sperma loopt dan in feite naar de blaas. Het sperma komt dan naar buiten als u nadien gaat plassen. Het is belangrijk om te weten dat er verder niets verandert aan het geslachtsleven. Impotentie na de ingreep is zeldzaam.

Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- *De patiëntenmap* *
- Een overzicht van alle medicatie.
  naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg)
- Gekende allergieën
- Formulieren die ingevuld moeten worden door de arts
  (mutualiteit, verzekering, ...)

Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kledij of pyjama, ondergoed
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Pantoffels

Geld en waardevolle spullen

Op de kamer is een kluisje voorzien. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk gesteld worden voor diefstal van uw persoonlijke spullen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

* *De patiëntenmap* die u ontvangen heeft bij de consultatie, secretariaat of via uw huisarts dient u de dag van de ingreep/onderzoek ingevuld mee te brengen. Indien nodig gelieve de patiëntenmap te laten vervolledigen bij uw huisarts. Mocht u nog vragen hebben in verband met de patiëntenmap kunt u contact opnemen met het secretariaat van uw behandelend arts of met de dienst pre-opname (voorinschrijving van uw ziekenhuisverblijf).

Contactgegevens dienst pre-opname

051 42 54 97

preopname@sintandriestielt.be

gelijkvloers - Route 1

Vragen en info

Heeft u nog vragen of wenst u meer informatie?
Neem gerust contact met ons op.

Secretariaat urologie

T 051 42 50 60

heelkunde@sintandriestielt.be

www.urologietielt.be

Artsen

- Dr. Elshout Pieter Jan
- Dr. Marchand Wouter
- Dr. Van de Caveye Inge
- Dr. van den Heuvel Mariëtte

Spoedopname

T 051 42 50 67

Adres

Sint Andriesziekenhuis VZW
Bruggestraat 84
8700 Tielt

T 051 42 51 11

www.sintandriestielt.be

Bron: dienst urologie Sint-Andriesziekenhuis, 08 september 2026, art._200

Vragen?

TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

08/09/26