

De HOLEP



www.urologischcentrum.be

Geachte heer,

Een goedaardige prostaatvergroting is een natuurlijke ontwikkeling die niet noodzakelijk tot klachten leidt. Vele mannen ondervinden er echter wel last van, in toenemende mate bij stijgende leeftijd.

Op lange termijn kan deze goedaardige aandoening ook leiden tot beschadiging van de blaas en zelfs van de nieren.

Om deze problemen te voorkomen is vaak een heelkundige behandeling noodzakelijk.

Klassiek paste de uroloog een TURP (transurethrale resectie van de prostaat) toe om het goedaardige weefsel weg te nemen. Dit is de standaardbehandeling bij kleine tot middelgrote prostaten.

Bij prostaten die te volumineus zijn voor de TURP-behandeling (via een kijkoperatie) werd tot voor kort het goedaardige weefsel verwijderd via een buiksneede en opening in de blaas. Beide klassieke technieken vereisen een ziekenhuisverblijf van enkele dagen tot een week.

Met de komst van de HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate) wordt het prostaatklierweefsel verwijderd door middel van laserenergie.

Deze techniek laat toe om het goedaardige prostaatklierweefsel scherp uit te snijden langs het plaskanaal. In tegenstelling tot de TURP-ingreep ontstaan op die manier geen kleine stukjes maar twee of drie relatief grote prostaatkwabben.

Vervolgens worden die goedaardige kwabben naar de blaas verplaatst en in kleine stukjes versnipperd en opgezogen door de morcellator.

De nieuwe techniek biedt een aantal onmiskenbare voordelen. Er treedt minder bloedverlies op tijdens de ingreep, alsook minder bloedingen na de ingreep.

Het risico op het TUR-syndroom is nagenoeg onbestaande dankzij het gebruik van een ander soort spoelvloeistof.

De sonde hoeft slechts één à twee dagen ter plaatse te blijven, wat een kortere hospitalisatie met zich meebrengt.

U kreeg hierover al enige informatie van uw arts en de verpleegkundig specialist.

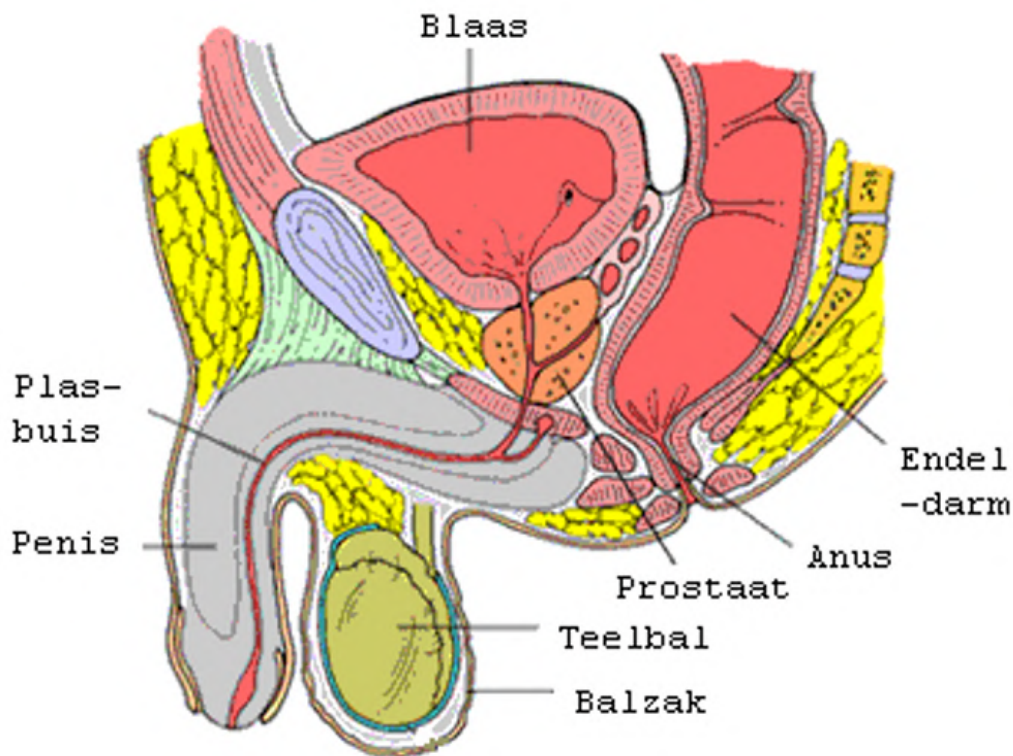
Waarschijnlijk roept de diagnose “goedaardige prostaatvergroting” evenals de ingreep, toch nog heel wat vragen op.

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.

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.



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.

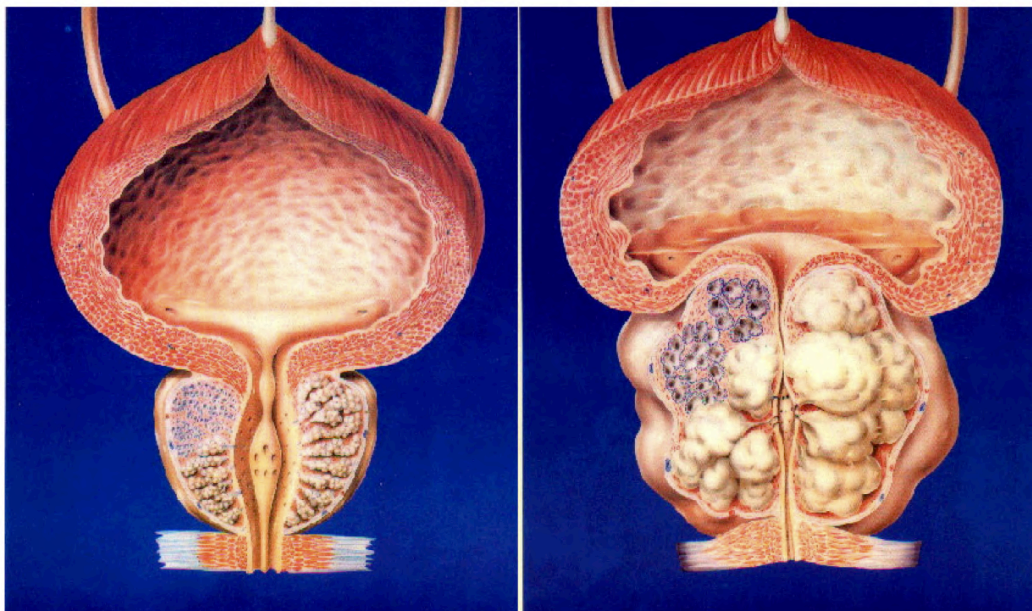
Hormonen regelen de groei van de prostaat, de vorming van prostaatvocht, evenals de zaadcelproductie.

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.

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 een 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. Beide aandoeningen kunnen wel samen voorkomen.

Door het groter worden van de prostaat ontstaat er een druk op de plasbuis, waardoor deze wordt dichtgedrukt. Dit brengt heel wat klachten met zich mee bij het urineren:

- de urinestraal wordt minder krachtig
- het duurt even voordat de eerste urine komt
- frequent kleine hoeveelheden plassen
- nadruppelen
- het gevoel hebben dat de blaas niet leeg is na het plassen
- 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
- bloed plassen

In uw geval bestaat de behandeling uit een operatie aan de prostaat waarbij via een kijkoperatie (langs “de natuurlijke wegen”) prostaatweefsel wordt verwijderd met behulp van laserenergie met als doel het plaskanaal wijder te maken en zodoende het plassen te vergemakkelijken.

De hele behandelde zone is na de operatie bedekt met dode cellen en reactieweefsel. De wonde die gemaakt wordt 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. Enkele weken 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 HoLEP komt uiterst zelden voor.

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

- frequent moeten plassen
- de eerste dagen een moeizame urinelozing
- soms is er een pijnlijke aandrang tot urineren
- een sterke, niet te onderdrukken aandrang tot plassen

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

Wat te doen voor de ingreep?

Onderzoeken

In afwachting van de ingreep moet u enkele standaardonderzoeken ondergaan:

- een bloedonderzoek met bepaling van de stolling
- een electrocardiogram (onderzoek van het hart)

Deze onderzoeken behoren tot de standaard pre-operatieve oppuntstelling. U kunt deze op voorhand laten uitvoeren bij uw huisarts of in het ziekenhuis.

Opname

Nadat u zich heeft aangemeld aan de opnamebalie op het gelijkvloers, wordt u verwacht op de verpleegeenheid.

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. Andere bloedverdunners (Xarelto, Pradaxa, Eliquis,...) dienen twee volledige dagen voor de procedure gestopt te worden. Voor de specifieke richtlijnen hierover raadpleegt u het best uw arts. In sommige gevallen is het mogelijk om bepaalde bloedverdunners (meestal Asaflow) toch te continueren. Uiteraard brengt dit wel een beperkt hoger bloedingsrisico met zich mee.

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.

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 medisch 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 ingreep heeft plaats onder algemene verdoving. U slaapt dus volledig. Het verdovend product wordt via uw infuus ingespoten, waardoor u in slaap valt.

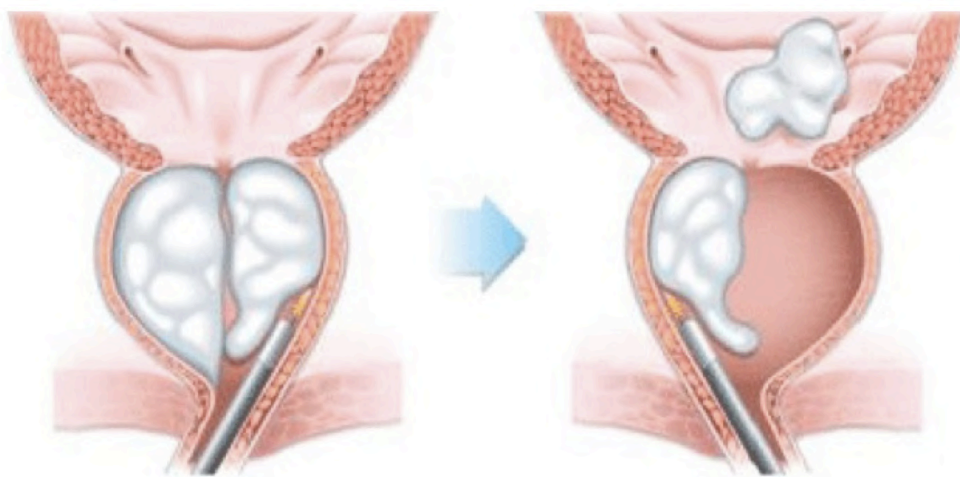
Wat houdt de ingreep in?

Tijdens een HoLEP procedure worden de goedaardige prostaatkwabben scherp uitgesneden met de laser (“de enucleatie”) waardoor een holte in de prostaat ontstaat. Hierna worden de goedaardige prostaatkwabben vermalen en opgezogen met een morcellator (“de morcellatie”).

Tijdens deze procedure worden de bloedvaatjes dichtgeschroeid, zodat het bloedverlies tijdens en na de procedure minimaal is.

Het prostaatkapsel blijft ter plaatse, waardoor het risico op prostaatkanker nauwelijks kleiner is na een HoLEP procedure. Een HoLEP procedure is dan ook nooit een procedure voor de behandeling van prostaatkanker.

Wanneer dit prostaatkapsel wel wordt verwijderd (zoals bij een robot-geassisteerde radicale prostatectomie en wat een ingreep is die wordt uitgevoerd voor de behandeling van prostaatkanker) is echter het risico op urineverlies en erectiestoornissen veel groter.



De “enucleatie” van de goedaardige prostaatkwabben



De “morcellatie” van de goedaardige prostaatkwabben

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.

Op het einde van de ingreep werd er een blaaskatheter geplaatst. Is uw urine de volgende dagen helder en heeft u geen koorts? Dan mag de katheter weer uit. De eerste keer dat u daarna plast kan dat een beetje branderig aanvoelen. De verpleegkundige kijkt of u goed kunt plassen en of er nog urine achterblijft (residu). Wanneer dit twee keer goed gaat, mag u naar huis. Soms lukt het uitplassen niet goed. U krijgt dan opnieuw voor een paar dagen een katheter. De meeste patiënten kunnen de eerste of de tweede dag na de ingreep zonder katheter naar huis.

Mogelijke problemen

De operatie is heel veilig. Zoals bij elke operatie zijn er wel enkele risico's:

- U kunt in de eerste fase na de operatie een verhoogde aandrang om te gaan plassen voelen. Dit gaat bijna altijd spontaan voorbij na enkele weken. Indien u hier na één week nog hinder van ondervindt kan u starten met medicatie om deze klachten te verlichten, in afwachting van de spontane verbetering. Hiervoor kunnen anticholinergica worden gebruikt (zoals bijvoorbeeld Solifenacine 10mg 1co/d, in te nemen gedurende 90 dagen en in afwezigheid van contra-indicaties zoals glaucoom en allergie).
- De zaadlozing verandert na een prostaatingreep vaak blijvend. De zaadlozing gebeurt in de richting van de blaas ("retrograde ejaculatie"). Eigenlijk is dit enkel voor de voortplanting nadelig. De erecties en het orgasme-gevoel blijven immers onveranderd.

- De eerste twee maanden na de operatie kan de urine af en toe wat bloederig zijn ('rosé' urine). Uitzonderlijk kunnen er ernstige nabloedingen optreden (donkerrode urine met klonters), waardoor heropname in het ziekenhuis noodzakelijk is. Ernstige bloedingen komen voornamelijk voor bij patiënten na het herstarten van bloedverdunners.
- De eerste weken na de operatie kan er wat pijn aan de eikel zijn bij het plassen. Dit gaat spontaan voorbij.
- Er kunnen infecties aan de urinewegen optreden. Als uw behandelend arts een infectie vermoedt, wordt er een urinekweek ingezet. In geval van een urineweginfectie wordt er antibiotica voorgeschreven. Diepe weefsel (bot)infecties komen uiterst zelden voor. In dat geval krijgt u voor langere tijd antibiotica.
- De kans op incontinentie na een laserbehandeling is zeer klein, maar helaas niet helemaal uitgesloten. Door verwijding van de interne sluitspier en de prostaat kan een van tevoren al minder functionerende sluitspier in de problemen komen en urine doorlaten. Ook kan de sluitspier beschadigd raken. Soms hebben mannen tijdelijk extra (bekkenbodem)kinesitherapie nodig.
- In 2 procent van de gevallen komen in de plasbuis littekens voor, waardoor de plasbuis vernauwt. Het gevolg is een slechte straal. Een nieuwe ingreep is dan nodig om de plasbuis open te maken.
- Bij minder dan 1 procent van de patiënten komt langdurige pijn na de ingreep voor. Dit kan verschillende redenen hebben, bijvoorbeeld een chronische prostaatontsteking.

Aandachtspunten voor thuis

- Bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow, Aspirine junior, Ticlid, Dispril, Plavix,... moeten meestal gestopt worden wegens het verhoogd gevaar voor bloedingen. Ondertussen krijgt u soms 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 snel” Verlies van enige druppels urine op weg naar het toilet is mogelijk en is zeker niet verontrustend. Dit zal bijna altijd na enkele weken verdwijnen. Zoals hierboven vermeld kunnen deze klachten worden verlicht door een tijdelijke inname van geneesmiddelen.
- Het is raadzaam om na de ingreep gedurende 4 tot 6 weken geen zware inspanningen te doen, niet te fietsen en geen zware lasten te heffen. Seksuele betrekkingen worden best vermeden tot 2 weken na de ingreep.
- Het is raadzaam is om gedurende 4 tot 6 weken het verbruik van alcohol 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 voedingsmiddelen moet u best 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 (campus Brugge) of AZ Sint-Lucas Brugge.
- Bij hevige 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.
- De steunkousen mag u achterwege laten van zodra u weer normaal in beweging bent.

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.

Ook werd een afspraak gemaakt bij de uroloog voor een post-operatieve 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 verpleegkundig specialist contacteren.

Het medisch en verpleegkundig team van de dienst Urologie wenst u alvast een spoedig herstel.

Uw vragen en opmerkingen



Diensthoofd-uroloog

Dr. Jo Ampe

Urologen

Dr. Harm Arentsen

Dr. Frederic Baekelandt

Dr. Christophe Ghysel

Dr. Bart Kimpe

Dr. Pieter Uvin

Dr. Pieter D'hulst

Dr. Peter Van Oyen

Verpleegkundig Specialisten

Dhr. Luc De Laere

Tel: 050 45 31 52

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