



Patiënteninformatie

Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat (HoLEP)



urologie
kempen



az turnhout

Ziekenhuisnetwerk Kempen (ZNK) is een nauwe samenwerking tussen AZ Turnhout, AZ Herentals, H. Hartziekenhuis Mol en Ziekenhuis Geel. Onze ziekenhuizen bundelen de krachten en we stemmen expertise op elkaar af. Zo kunnen onze patiënten genieten van gespecialiseerde, kwalitatieve en betaalbare zorg dicht bij huis.

**ziekenhuisnetwerk
kempen** 

Inhoud

Inhoud	3
Inleiding.....	4
Normale werking van de prostaat	5
Goedaardige prostaatvergroting	6
Wat is een HoLEP?.....	7
De ingreep	8
Vorbereiding voor de ingreep	8
De opname.....	8
De verdoving	8
Na de operatie	9
Complicaties	10
Mogelijke complicaties tijdens de ingreep	10
Mogelijke complicaties na de ingreep	10
Gevolgen van de ingreep.....	11
Richtlijnen en aandachtspunten.....	12
Wie contacteren bij vragen of problemen?	13
Persoonlijke notities/vragen?	14

Meer info over de dienst Urologie Kempen op <https://urologiekempen.be/>

Ziekenhuisnetwerk Kempen (ZNK) is een nauwe samenwerking tussen AZ Turnhout, AZ Herentals, H. Hartziekenhuis Mol en Ziekenhuis Geel. Onze ziekenhuizen bundelen de krachten en we stemmen expertise op elkaar af. Zo kunnen onze patiënten genieten van gespecialiseerde, kwalitatieve en betaalbare zorg dicht bij huis.

**ziekenhuisnetwerk
kempen** 

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over een Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat of HoLEP. U leest hierin meer over de behandeling zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om indien nodig bijkomende vragen te stellen aan uw uroloog of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

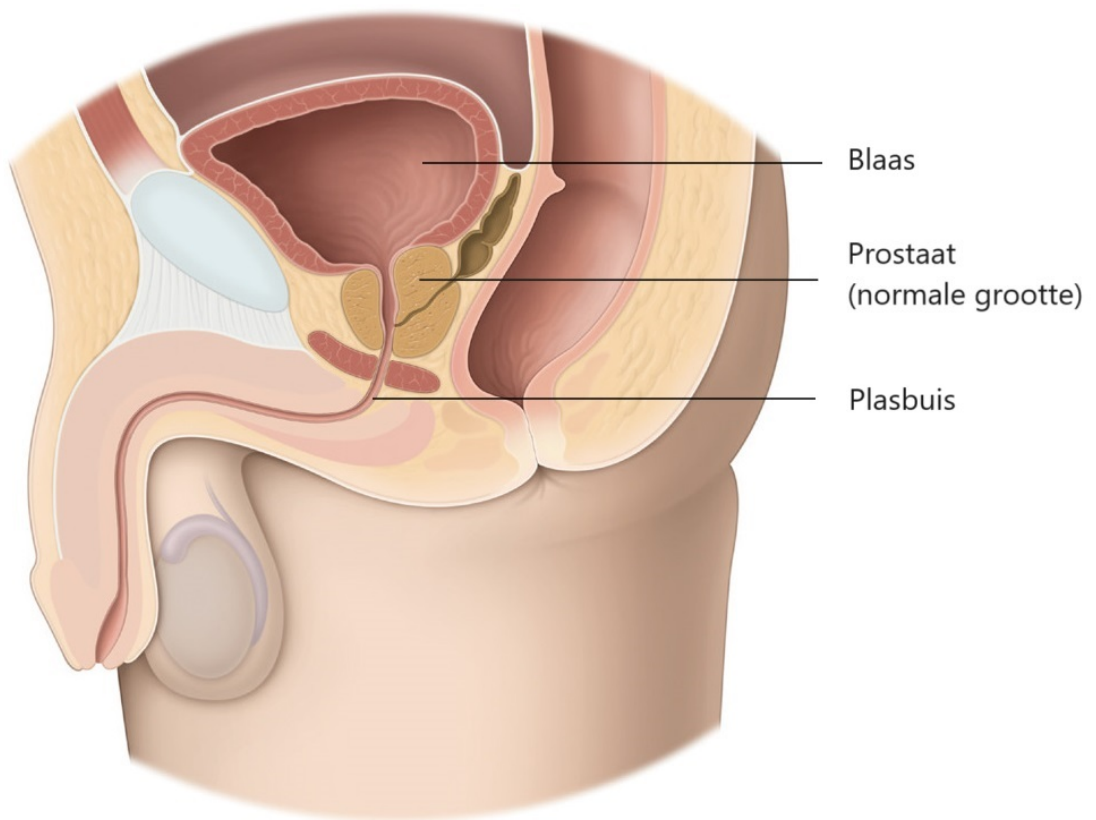
- voor ziekenhuis Geel: www.ziekenhuisgeel.be
- voor AZ Herentals: www.azherentals.be
- voor Heilig Hartziekenhuis Mol: www.azmol.be
- voor AZ Turnhout: www.azturnhout.be

Voor bijkomende algemene informatie over de behandeling kan u ook terecht op de patiëntenwebsite van de European Association of Urology (www.patients.uroweb.org). We danken hen voor de toestemming om hun illustraties te mogen gebruiken in deze informatiebrochure.

Normale werking van de prostaat

De prostaat is een mannelijke geslachtsklier die zich net onder de blaas en rond het eerste deel van de plasbuis bevindt.

Deze klier produceert prostaatvocht, dat het grootste deel van het zaadvocht uitmaakt bij de zaadlozing. Prostaatvocht bevat stoffen die de zaadcellen voeden en hun werking bevorderen.



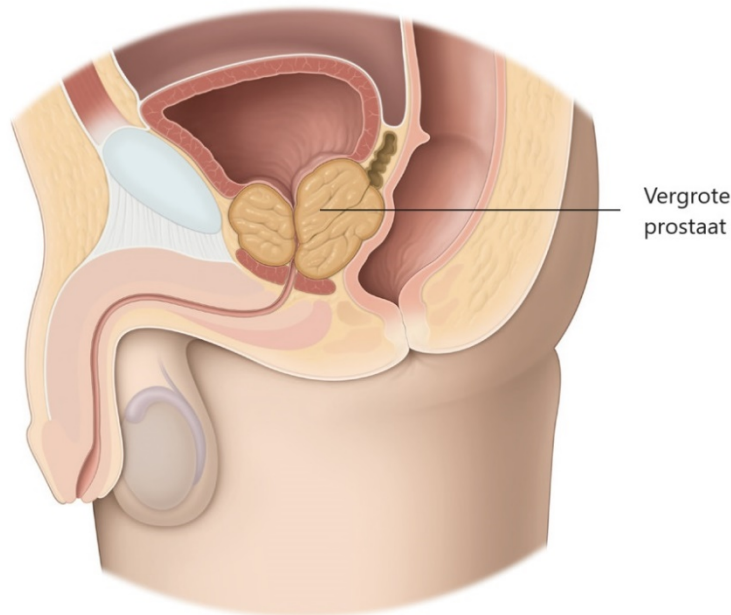
©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Na de puberteit weegt de prostaat gemiddeld zo'n 15 gram, wat overeenkomt met een kleine kastanje. Naarmate de leeftijd vordert groeit de prostaat bij de meeste mannen, wat tot plasproblemen kan leiden. Een prostaatvergroting leidt niet tot prostaatkanker. Beide aandoeningen kunnen wel samen voorkomen.

Goedaardige prostaatvergroting

Onder invloed van hormonen zoals testosteron groeit de prostaat bij veel mannen met de leeftijd. De juiste reden hiervoor is nog niet gekend en er zijn grote verschillen tussen patiënten onderling.

Een grote prostaat veroorzaakt niet altijd klachten, maar het risico op plasproblemen stijgt wel naarmate de prostaat groeit.



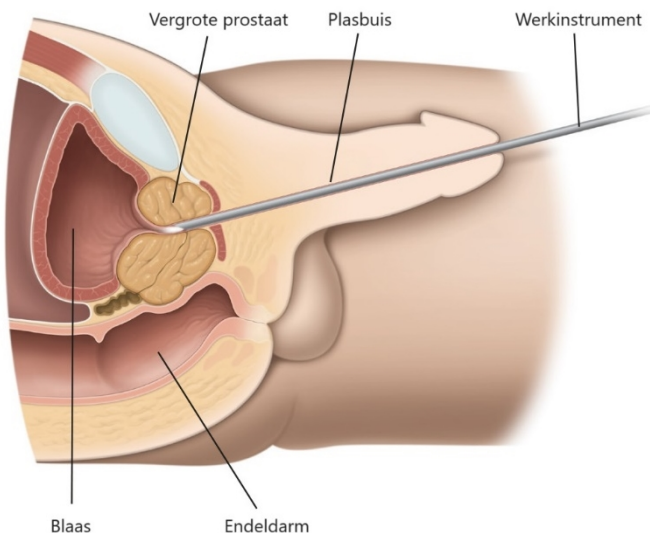
© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Doordat de prostaat van buitenaf de plasbuis (deels) dichtduwt, kunnen plasklachten ontstaan. De eerste symptomen zijn dikwijls plassen met zwakke straal, niet op gang komen van het plassen of moeten persen om te kunnen plassen. Sommige patiënten kunnen plots helemaal niet meer plassen en krijgen veel pijn in de onderbuik, een zogenaamde urineretentie. In dat geval wordt meestal via spoed een buisje in de plasbuis (blaassonde) geplaatst om de urine te laten aflopen en de pijn te verlichten.

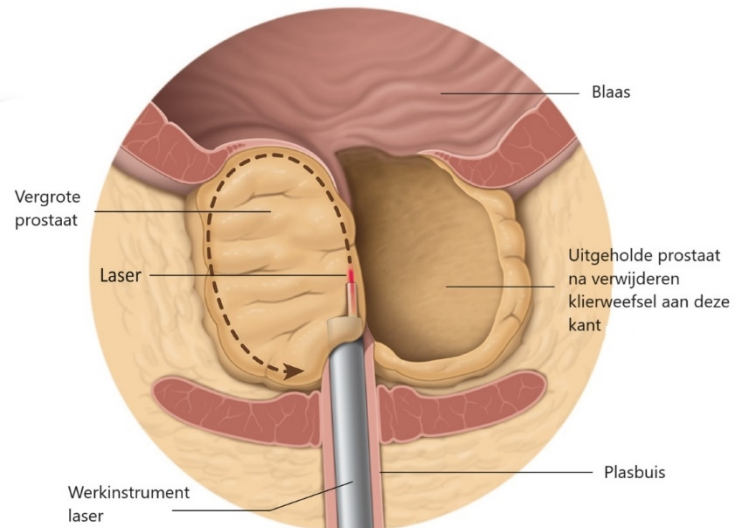
Doordat de blaas zich niet meer volledig kan ledigen of omdat de blaascapaciteit afneemt kan het zijn dat patiënten vaker moeten plassen, moeilijker kunnen ophouden en 's nachts moeten gaan plassen.

Wat is een HoLEP?

Een Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat (HoLEP) is een chirurgische procedure die wordt uitgevoerd om plasklachten als gevolg van een vergrote prostaat te verlichten. Deze ingreep wordt uitgevoerd via de plasbuis.



© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED



© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Tijdens een volledige verdoving of na een ruggenprik kijkt de uroloog met een camera in het stukje van de plasbuis waarrond de prostaat zich bevindt.

Vervolgens wordt met behulp van een laser het klierweefsel van de prostaat losgemaakt van het prostaatkapsel. U kan dit best vergelijken met het pellen van een sinaasappel, waarbij het vruchtvlees (klierweefsel) wordt losgemaakt van de schil (prostaatkapsel).

Op deze manier wordt een holte gecreëerd waarop een nieuw slijmvlies van de plasbuis groeit. Het kan na de ingreep enkele maanden duren voor dit slijmvlies volgroeid is en het plassen weer als normaal aanvoelt.

Het klierweefsel dat uit de prostaat wordt losgemaakt wordt in zijn geheel in de blaas geduwd en nadien met een speciaal instrument (morcellator) in stukjes vermalen en opgezogen. Dit weefsel wordt na de ingreep opgestuurd voor weefselonderzoek.

Op het einde van de ingreep wordt steeds een blaassonde geplaatst.

De ingreep

Vorbereiding voor de ingreep

10-14 dagen voor de ingreep brengt u bij uw huisarts een vers urinestaal binnen voor cultuur (tenzij uw uroloog reeds over een recent staal beschikt). Hierbij wordt de urine nagekeken op de aanwezigheid van bacteriën. Afhankelijk van de resultaten zal uw arts u antibiotica voorschrijven als voorbereiding op de ingreep.

De dag van de operatie komt u nuchter binnen op de afdeling. De avond voor de operatie mag u vanaf middernacht niet meer eten, drinken of roken. Belangrijke thuismedicatie of voorgeschreven antibiotica mogen met een klein slokje water worden ingenomen.

Bloedverduunners zoals Asaflow of Cardioaspirine vormen meestal geen probleem en hoeft u niet te onderbreken. Krachtigere bloedverduunners worden meestal wel onderbroken – dit zal uw arts voor de ingreep met u bespreken.

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer wordt u gevraagd juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat, eventuele tandprothese,... te verwijderen.

De opname

U komt op de afgesproken datum en uur naar het ziekenhuis en u laat zich inschrijven aan de opnamedienst.

Volgende dingen mag u niet vergeten:

- Identiteitskaart
- Lijst met thuismedicatie
- Thuismedicatie in de verpakking

Na de ingreep verblijft u meestal 1-2 nachten in het ziekenhuis.

De verdoving

De operatie gebeurt onder algemene verdoving of met een ruggenprik. De duur van de ingreep kan sterk variëren afhankelijk van de grootte van de prostaat. Grofweg kan men stellen dat de ingreep ongeveer evenveel minuten telt als het geschatte gewicht van de prostaat in gram.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de ontwaakzaal (recovery) en daarna naar uw kamer op de afdeling. U hebt een infuus gekregen voor het toedienen van vocht en eventueel iets tegen de pijn of misselijkheid. Als u zich goed voelt, wordt het infuus verwijderd.

Tijdens de ingreep wordt ook een buisje in de plasbuis (blaassonde) nagelaten. Omdat de wonde in de prostaat kan bloeden wordt er via deze sonde steriel water in en uit de blaas gespoeld om het bloed af te voeren en te vermijden dat zich stolsels vormen. Eens de urine voldoende helder is zonder spoeling kan de blaassonde verwijderd worden, dit is meestal 1-2 dagen na de ingreep.

Nadien kan u op de normale manier plassen. De verpleegkundige van de afdeling kan met een soort echotoestel meten of u de blaas goed leeg plast, en indien dit enkele keren goed gelukt is kan u het ziekenhuis verlaten.

Complicaties

Mogelijke complicaties tijdens de ingreep

Complicaties tijdens de ingreep zijn zeldzaam. Er is een klein risico op kwetsen van de plasbuis, blaas of urineleider, in dat geval kan het zijn dat de blaassonde enkele dagen langer ter plaatse moet blijven of dat er een buisje (stent) in de urineleider moet worden geplaatst.

In zéér uitzonderlijke gevallen zou het kunnen dat het prostaatweefsel uit de blaas moet worden verwijderd via een bijkomende ingreep.

Mogelijke complicaties na de ingreep

Soms kan de ingreep een urineweginfectie veroorzaken, zelfs ondanks preventieve antibiotica. Indien u koorts maakt kort na de ingreep contacteert u uw huisarts of uroloog. Meestal zal een urinestaal worden nagekeken en antibiotica gestart worden. Indien u ernstig ziek bent, wordt u best opgenomen in het ziekenhuis voor intraveneuze antibiotica.

Door een nabloeding kan het zijn dat de blaassonde verstopt en gespoeld moet worden, of dat een heringreep nodig is om een bloedvat dicht te branden. Dit is uitzonderlijk.

Door zwelling of fibrinebeslag (een soort korst) op de inwendige wonde kan het zijn dat u de eerste dagen toch nog moeite heeft met plassen. In dat geval wordt soms de sonde herplaatst tot de wonde wat meer genezen is.

Een wonde in de urineleider of plasbuis kan uitzonderlijk leiden tot littekenvorming waarvoor 1 of meer bijkomende behandelingen nodig kunnen zijn. Overige, ernstige complicaties zijn zeer zeldzaam.

Gevolgen van de ingreep

Na een herstelperiode is het de bedoeling dat u terug vlot kan plassen en de urine goed kan ophouden. Het is echter volledig normaal dat dit meerdere weken of soms zelfs meerdere maanden tijd vergt.

Een gespierde blaas ondervindt namelijk geen weerstand meer door tegendruk van de prostaat en zal de eerste periode onnodig veel kracht uitoefenen om te plassen. De sluitspier is daarentegen onvoldoende getraind om lang weerstand te bieden, waardoor u dikwijls en ook dringend zal moeten gaan plassen, en mogelijk te laat komt waardoor er urineverlies is.

De blaasspier zal zich spontaan aanpassen na de ingreep waardoor deze klachten in principe vanzelf verdwijnen. Soms kan medicatie en/of kinesithérapie gebruikt worden om de klachten te verlichten. Blijvend urineverlies is zeldzaam na deze ingreep (1-2%), en ook in dat geval zijn er goede behandelingsmogelijkheden.

Erectieproblemen komen voor bij slechts 2% van de patiënten, in tegenstelling tot een prostaatkankeroperatie, waarna vrijwel alle patiënten hier problemen mee hebben.

Na de ingreep is het normaal dat u geen zaadlozing meer heeft. De zaadbuis komt namelijk net aan de onderrand van de prostaat in de plasbuis terecht. Bij een normale zaadlozing wordt de weg naar de blaas dichtgeknepen en komt het zaadvocht dus naar buiten. Na de ingreep bevindt er zich een grote holte boven de uitgang van de zaadbuis, waarlangs het zaadvocht in de blaas terechtkomt. Dit noemt men retrograde ejaculatie of 'droog klaarkomen'. Hoewel het orgasme hetzelfde blijft, kan de beleving hierdoor wat veranderen. Ook kan het dus zijn dat u na de ingreep niet meer op een spontane manier kinderen kan verwekken. Indien u nog een kinderwens heeft, bespreekt u dit best van tevoren met uw behandelend arts.

De ingreep verandert niets aan uw risico op prostaatkanker, gezien dit meestal ontstaat in het kapsel van de prostaat. Het blijft daarom aangeraden om (bij een levensverwachting van >10-15 jaar) op regelmatige basis een bloedonderzoek met PSA-bepaling te laten uitvoeren.

Richtlijnen en aandachtspunten

- U mag tot 6 weken na de ingreep geen zware fysieke inspanningen doen en niet fietsen, motorrijden of paardrijden.
- Drink voldoende water de eerste weken. Zeker indien het plassen pijnlijk is, dient u extra te drinken. Geconcentreerde urine veroorzaakt namelijk meer klachten.
- U kan tot 6 weken na de ingreep af en toe bloed plassen. Zolang er geen stolsels zijn en u vlot kan plassen is dat geen probleem. Indien u zich algemeen onwel voelt of niet meer kan plassen komt u best naar de spoedafdeling.
- Indien u krachtige bloedverdunners neemt zal uw arts u na de ingreep vertellen wanneer u deze mag herstarten. Indien u op het geplande startmoment nog bloed plast moet dit mogelijk worden uitgesteld. Bij twijfel bespreekt u dit best met uw arts.
- Indien u koorts maakt boven 38,5°C na de ingreep contacteert u best uw behandelend arts.
- Zoals hierboven uitgelegd is tijdelijk urineverlies mogelijk na de ingreep, en verdwijnt dit meestal vanzelf. Indien nodig kan u hiervoor tijdelijk opvangmateriaal gebruiken, dit kan u vinden in een zorgwinkel, bij de bandagist of in de apotheek.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:

- **Polikliniek Urologie in Turnhout**

Campus Sint-Elisabeth - Rubensstraat 166, 2300 Turnhout
Route B58

☎ 014/40 62 85

Campus Sint-Jozef - Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout
Route D25

☎ 014/44 44 35

- **Polikliniek Urologie in Geel**

Ziekenhuis Geel - J.-B. Stessensstraat 2, 2440 Geel

☎ 014/57 70 21

- **Polikliniek Urologie in Herentals**

AZ Herentals - Nederrij 133, 2200 Herentals
Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn

☎ 014/24 65 00

- **Polikliniek Urologie in Mol**

Heilig Hartziekenhuis Mol - Gasthuisstraat 1, 2400 Mol
Consultatieblok 2e verdieping, oranje route

☎ 014/71 20 53

Persoonlijke notities/vragen?

[illegible]

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout