

HOLEP (Holmium Laser Enucleatie Prostaatadenoom)



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Inhoud

Algemeen.....	1
Anatomie van de prostaat.....	1
Typische klachten	2
Behandelingen	3
Vorbereiding op de operatie	3
Operatietechnieken.....	3
Transurethrale resectie van de prostaat (TURP).....	3
Holmium Laserenucleatie van de prostaat (HOLEP).....	4
Na de ingreep	5
Postoperatieve verloop: blaaskatheter	5
Aandachtspunten voor thuis	5
Mogelijke complicaties	6
Tijdens de ingreep	6
Tijdens het ziekenhuisverblijf	7
Na het ziekenhuisverblijf.....	8

Algemeen

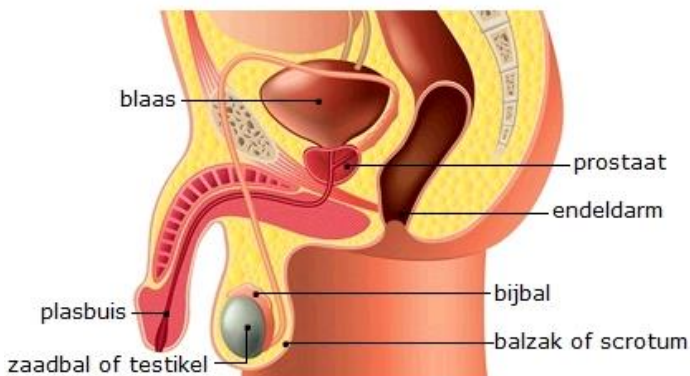
Deze informatiebrochure is bedoeld je te informeren over de klachten en behandelingen (meer bepaald: Holmium Laserenucleatie) van een goedaardige vergroting van de prostaat (prostaatadenoom). Als patiënt heb je recht op alle informatie over de aandoening en de aanbevolen chirurgische ingrepen.

De inhoud van deze brochure is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medische richtlijnen omtrent een laserenucleatie van de prostaat. De info is niet bedoeld om je te verontrusten, maar wel om je voldoende te informeren zodat je kan beslissen of je deze operatie al dan niet wenst te ondergaan.

Deze brochure is ook niet allesomvattend. Tijdens de consultatie zal je behandelende arts zal je de bijkomende relevante informatie meedelen. Je uroloog staat steeds tot je beschikking voor verdere informatie.

Anatomie van de prostaat

De prostaatklier is een orgaan gelegen net onder de blaas. De prostaat produceert allerlei bestanddelen van het sperma.



De ligging van de prostaat verklaart typische prostaat gerelateerde plasklachten. De plasbuis, die ontstaat ter hoogte van de blaasuitgang, loopt dwars doorheen de prostaat.

Een typisch ouderdomsfenomeen is een goedaardige groei van de prostaatklier. In medische termen heet dit 'benigne prostaathyperplasie'. Van zodra de prostaat een bepaalde grootte bereikt heeft, zal deze vergroting van het weefsel de blaasuitgang hinderen. Dat kantelpunt verschilt van patiënt tot patiënt.

Typische klachten

Een obstructie aan de blaasuitgang resulteert in typische plasklachten, zoals een slappe straalkracht, slechts moeizaam kunnen beginnen aan een (langdurige) plas en het gevoel hebben de blaas niet volledig te kunnen ledigen. Na verloop van tijd ontstaat ook een prikkeling van de blaas. Dit geeft andere typische klachten, bv. aandrang voelen om dringend en frequent te moeten gaan plassen, zowel overdag als 's nachts.

Als er lange tijd sprake is van ernstige hinder van de blaasuitgang, kan dat de volgende (problematische) gevolgen hebben:

- graduele verslechtering van voornoemde plasklachten
- een urinewegontsteking
- blaasstenen
- een volledige obstructie, waarbij de blaas in het geheel niet meer geledigd kan worden (urineretentie)
- ongewild urineverlies (urine-incontinentie)
- schade aan de nieren.

Behandelingen

Vaak is het bij prostaat gerelateerde plasklachten verantwoord om af te wachten. Wanneer er gekozen wordt voor een behandeling, zijn meerdere opties mogelijk:

- aanpassen van je drink- en plasgedrag
- innemen van medicatie
- een operatie.

In het geval van een urineretentie (een volledige obstructie, waarbij de blaas in het geheel niet meer geledigd kan worden) wordt een blaaskatheter geplaatst. Daarna wordt meestal voor een operatie gekozen, maar soms kan verder afgewacht worden (eventueel met de blaaskatheter ter plaatse).

Vorbereiding op de operatie

Zoals bij veel heelkundige ingrepen, zijn ook bij deze operatie enkele voorafgaande onderzoeken noodzakelijk. Je kan hiervoor bij je huisarts terecht.

De operatie gebeurt altijd onder algemene anesthesie.

Operatietechnieken

Transurethrale resectie van de prostaat (TURP)

De klassieke operatie bij prostaatproblemen is volgens de TURP-methode. TURP staat voor een transurethrale resectie (verwijdering) van de prostaat. Hierbij wordt door een kijkoperatie via de plasbuis het centrale deel van de prostaatklier weg geschraapt of weggeboord om zo het prostaatvolume te verkleinen en de mate van obstructie van de blaasuitgang te verminderen.

Holmium Laserenucleatie van de prostaat (HOLEP)

In jouw specifieke situatie werd geopteerd voor een nieuwer alternatief op de TURP-methode, een 'Holmium Laser'-enucleatie van de prostaat (HOLEP). Hierbij wordt (eveneens via een kijkoperatie door de plasbuis) een laserinstrument ingebracht. Dit laserinstrument maakt het mogelijk om een vlak te ontwikkelen tussen het centrale, gezwollen deel van de prostaat en het oorspronkelijke naar de buitenkant geduwde prostaatweefsel (chirurgische kapsel).



Het gezwollen centrale gedeelte wordt, nadat het helemaal is losgemaakt, in de blaas geplaatst. Daar gebeurt dan het tweede gedeelte van deze ingreep: het verkleinen en uitspoelen van de weefselfragmenten uit de blaas (Morcellatie).

Op het einde van beide ingrepen (zowel bij TURP als bij laserenucleatie) moet een blaaskatheter geplaatst worden.

Voordelen van Holmium Laser

Wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat de laseroperatie een grotere slaagkans heeft dan de klassieke TURP-methode en dat deze nieuwe techniek voor minder complicaties zorgt (bv. postoperatief bloedverlies of afwijkingen van de zoutwaarden in het bloed door resorptie van

spoelvocht). Daarnaast kan de blaaskatheter sneller verwijderd worden na een laseroperatie en waardoor de ziekenhuisopname korter is.

Nadelen van Holmium Laser

De langere operatieduur - en anesthesie - en hogere materiaalkost voor het ziekenhuis vormen een nadeel.

Na de ingreep

Postoperatieve verloop: blaaskatheter

Kort na de ingreep zal je bloed in je urine opmerken. Om klontering van dit bloedverlies te voorkomen wordt de blaas tijdelijk continu gespoeld via de blaaskatheter.

Meestal kan de blaaskatheter al na één dag verwijderd worden. Je ontslag uit het ziekenhuis volgt in dat geval nog diezelfde dag. Bij langdurig bloedverlies gezien en wordt de sonde langer aangehouden.

Aandachtspunten voor thuis

Eens terug thuis raden we je aan de eerste weken veel water te drinken. Vermijd ook zware inspanningen, overmatig persen bij stoelgang, fietsen, warme baden en seksuele betrekkingen (zes weken) om nabloeding te voorkomen.

Het is normaal als je de eerste weken naar de ingreep (opnieuw) bloed opmerkt in je urine. Meestal gaat het om een beperkte bloeding, die spontaan zal verdwijnen en ongevaarlijk is. Enkel in het geval van een zware bloeding kan een nieuwe ziekenhuisopname noodzakelijk zijn.

Branderigheid bij plassen en ongewild urineverlies kunnen zich voordoen en soms enkele weken aanslepen.

Mogelijke complicaties

- a. zeer zelden (< 1 %)
- b. zelden (1 – 5 %)
- c. af en toe (5 – 15 %)
- d. regelmatig (> 15 %)

Tijdens de ingreep

Aan elke chirurgische ingreep zijn er potentiële complicaties en risico's verbonden, waaronder zelfs overlijden van de patiënt (a). Ook gebeurt het soms dat de chirurg tijdens de ingreep geconfronteerd wordt met onvoorziene gebeurtenissen waarvoor hij actie moet ondernemen, afwijkend van wat normaal gepland was. Sommige van deze complicaties hebben te maken met je algemene conditie en/of met de verdoving die je ondergaat. De cardiologische voorgeschiedenis van een patiënt kan deze parten spelen tijdens de ingreep.

Andere complicaties zijn dan weer typisch gerelateerd aan de operatie zelf.

- Zo kan er een bloeding optreden (c). De intensiteit van deze bloeding is variabel. Meestal gaat het om een kleine bloeding zonder verdere gevolgen. Als de bloeding hevig is, moet soms de laseringreep soms gestaakt worden. Tijdens dezelfde verdoving schakelt men dan over op de klassieke TURP-methode. De bloeding wordt in dat geval gestelpt met behulp van het TURP-instrument, waarmee bloedvaten worden dichtgeschroeid met elektrische energie in plaats van met laserenergie.

Overmatig bloeden kan ook leiden tot uitstel van de morcellatie (verkleinen van het weefsel in de blaas) met 24 tot 48 uur (b). Veel bloed leidt tot een te beperkte zichtbaarheid in de blaas waardoor de

ingreep op dat ogenblik niet veilig kan worden uitgevoerd. Een tweede verdoving is dan noodzakelijk.

- Zeer uitzonderlijk kan er tijdens de ingreep schade veroorzaakt worden aan het kapsel van de prostaatklier of aan andere organen in de omgeving van de prostaat (bv. het uiteinde van de dikke darm of aan de monding van de urineleiders) (a)
- Het verkleinen van het weefsel in de blaas (morcellatie) kan zeldzaam (a) schade aan de blaas geven met het langer aanhouden van de blaassonde.

Tijdens het ziekenhuisverblijf

- Ook bij een HOLEP-operatie bestaat de kans dat je bloed opmerkt in je urine na de ingreep (c). Die kans is wel kleiner dan bij de TURP-methode. De bloeding blijft meestal beperkt en verdwijnt spontaan zonder gevolgen.
- Soms is de bloeding ernstig en moet er een bloedtransfusie gebeuren (b) of een tweede ingreep uitgevoerd worden om de bloeding te stelpen (b).
- Een urinaire ontsteking kan optreden (d), maar ernstige infecties zijn zeer zeldzaam (a).
- Branderigheid en urinaire aandrang nadat de blaaskatheter werd weggenomen, komt vaak voor.
- Tijdens of na de operatie kan ook een allergie tot uiting komen, bv. een allergische reactie op geneesmiddelen, anesthetica (verdoving), ontsmettingsmiddelen ... Een allergie uit zich onder de vorm van jeuk, niezen, huiduitslag of zwelling, duizeligheid of braken. Ernstige

complicaties van vitale functies (hart, ademhaling, nieren, bloedsomloop) of blijvende schade na een allergische reactie zijn erg uitzonderlijk (a).

- Er bestaat ook een risico op het vormen van een trombose in de aders van je benen na deze chirurgie (b).

Na het ziekenhuisverblijf

- Wanneer de urine in het geheel niet meer kan uitgeplast worden, waardoor het plaatsen van een blaaskatheter noodzakelijk is, spreekt men van 'urinaire retentie'. Soms stelt zich na laserbehandeling van de prostaat dergelijk probleem van urinaire retentie (c).
- Er kan urine incontinentie zijn na een HOLEP-behandeling van de prostaat (c) waarvoor bekkenbodemoefeningen of medicatie worden opgestart. Slechts in zeldzame gevallen raakt dit probleem niet opgelost binnen drie maanden na de operatie (b).
- Occasioneel treedt langere tijd na de ingreep een verlittekening of vernauwing van de plasbuis (strictuur) op (b).
- De kwaliteit van erectie wordt niet aangetast door de ingreep. Er bestaat wel een reële kans op het ontstaan van een droog orgasme.
- Het blijft aangewezen je prostaat in de toekomst door je huisarts of uroloog regelmatig te laten onderzoeken.



6052 3320 – juni 2021