

Holmium laser enucleatie van de prostaat (HoLEP): wegname prostaatweefsel langs de urinebuis

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT	4
GOEDAARDIGE VERGROTING VAN DE PROSTAAT	5
WAT IS EEN HOLMIUM LASER	
ENUCLEATIE VAN DE PROSTAAT (HOLEP)?	6
Hoe verloopt de ingreep?	
Mogelijke bewerkingen	
VOOR DE INGREEP	9
UW OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	11
De anesthesist	
Vlak voor de ingreep	
Meteen na de ingreep	
Katheters	
VERDER VERLOOP	15
Mogelijke problemen	
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	19
Medicatie	
Voorschriften en attesten	
Aandachtspunten en aanbevelingen	
OPVOLGING EN CONTACTGEGEVENS	22

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een heelkundige ingreep: een HoLEP (holmium laser enucleatie van de prostaat). De arts heeft u geïnformeerd over de redenen voor deze ingreep.

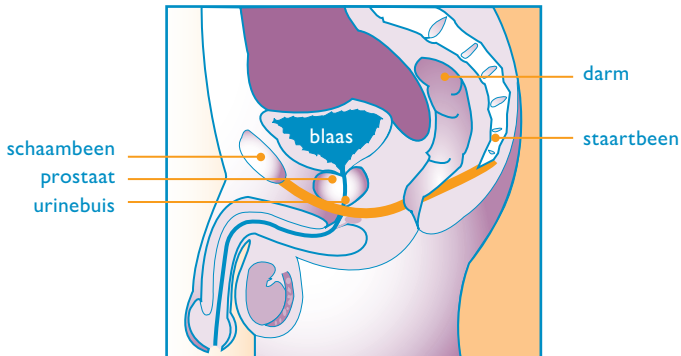
In deze brochure vindt u bijkomende informatie over het verblijf in het ziekenhuis en over de bijzonderheden van de ingreep.

Hebt u nog vragen na het lezen van deze brochure? Aarzel dan niet om ze te stellen. De artsen en verpleegkundigen van de dienst urologie staan steeds klaar om u meer uitleg te geven. Zij helpen u ook graag zoeken naar oplossingen bij mogelijke problemen.

Het team van de dienst urologie wenst u een spoedig herstel.

NORMALE WERKING VAN DE PROSTAAT

De prostaat is een klier en mannelijk geslachtsorgaan, gelegen net onder de blaas en rond de plasbuis. Rond de prostaat zit het prostaatcapsel.



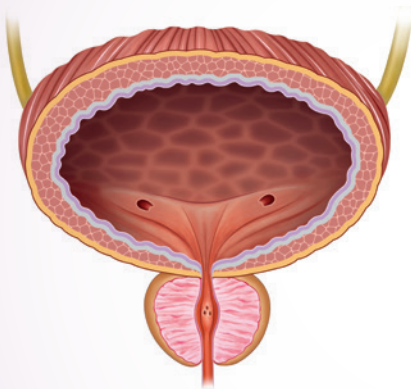
De prostaat zelf bestaat uit een groot aantal klierbuisjes, die worden omgeven door spier- en bindweefsel, ook steunweefsel genoemd. De prostaat produceert prostaatvocht, dat wordt opgeslagen in de prostaat en bij de zaadlozing naar buiten komt samen met de zaadcellen (sperma).

GOEDAARDIGE VERGROTING VAN DE PROSTAAT

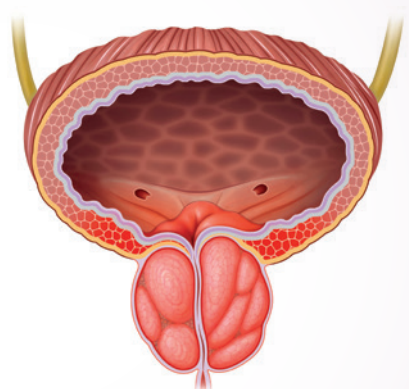
Aan het einde van de puberteit heeft de prostaat ongeveer de grootte en vorm van een kastanje. Vanaf de leeftijd van 40 à 50 jaar, loopt een man het risico dat de prostaat verder groeit. Dat risico wordt groter met de leeftijd. De precieze oorzaak van deze groei is nog onbekend, maar vermoedelijk speelt het mannelijk hormoon daarin een grote rol.

Een goedaardige vergroting van de prostaat staat volledig los van prostaatkanker. Beide aandoeningen kunnen wel samen voorkomen.

Wanneer de prostaat groter wordt, ontstaat er druk op de plasbuis en wordt die dichtgedrukt. Dat kan heel wat klachten met zich meebrengen bij het plassen.



normaal prostaatweefsel



vergroot prostaatweefsel

WAT IS EEN HOLMIUM LASER ENUCLEATIE VAN DE PROSTAAT (HOLEP)?

Tijdens deze ingreep aan de prostaat wordt via een kijkoperatie prostaatweefsel verwijderd. Het weefsel wordt verwijderd via de plasbuis, dus er wordt geen snede gemaakt ter hoogte van de buik.

De ingreep wordt uitgevoerd met behulp van laserenergie. De plasbuis wordt wijder gemaakt, zodat u makkelijker kunt plassen.

HOE VERLOOPT DE INGREEP?

Tijdens een HoLEP-procedure worden de goedaardige prostaatkwabben scherp uitgesneden met behulp van een laser – dat noemen we de ‘enucleatie’ – waardoor een holte in de prostaat ontstaat. Vervolgens wordt het prostaatweefsel fijngemalen en weggezogen langs de plasbuis – dat noemen we de ‘morcellatie’.

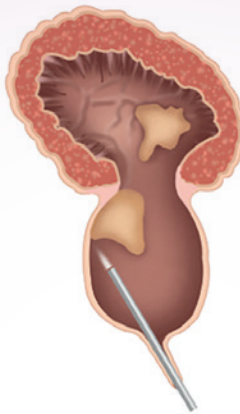
De bloedvaatjes worden tijdens de procedure dichtgeschroeid door de laserenergie, zodat er significant minder bloedverlies is dan bij een transurethrale resectie van de prostaat (TUR prostaat).

De prostaat wordt bij deze behandeling niet volledig verwijderd: na de ingreep blijft enkel het prostaatkapsel over. Wanneer het prostaatkapsel wel verwijderd wordt, is het risico op urineverlies en erectiestoornissen veel groter (bijvoorbeeld bij een robot geassisteerde radicale prostatectomie als behandeling van prostaatkanker).

Een HoLEP is geen behandeling voor prostaatkanker, maar voor prostaatvergroting. Het risico op prostaatkanker blijft na de ingreep onveranderd. Het blijft dus zinvol om ook na een HoLEP regelmatig uw PSA-waarde, een belangrijke indicator voor prostaatkanker, te laten bepalen via een bloedname.

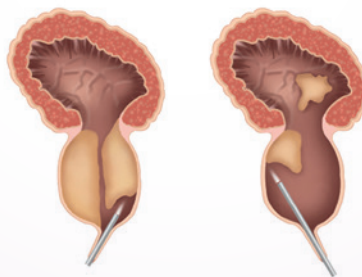
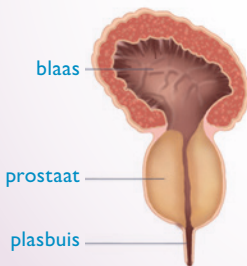


©ANDROS



©ANDROS

de enucleatie van de
goedaardige prostaatkwabben



©ANDROS

de volledige HoLEP-procedure

De volledige behandelde zone is na de ingreep bedekt met dode cellen en reactieweefsel. De wonde die in de prostaat gemaakt wordt, zal pas na twee tot drie maanden volledig bedekt met nieuw weefsel en dus genezen zijn.

Tijdens een HoLEP wordt ook de blaashals weggenomen. Daardoor kan de toegang naar de blaas niet meer worden afgesloten tijdens een orgasme, en gaat het zaad dat vrijkomt tijdens het orgasme naar de blaas in plaats van naar de urinebuis. Dat noemen we 'retrograde ejaculatie'. U kunt na een HoLEP dus het gevoel hebben dat u niet meer ejaculeert bij een orgasme. Het orgasme op zich blijft wel intact, maar is een zogenaamd droog orgasme. U kunt dus zeker nog op een normale manier seksueel actief zijn, vanaf enkele weken na de ingreep. De kwaliteit van uw erecties wordt door een HoLEP ook niet beïnvloed, in tegenstelling tot bij een ingreep waarbij de volledige prostaatklier weggenomen wordt.

MOGELIJKE BEWERKINGEN

Het risico op blijvende incontinentieproblemen na een HoLEP is heel erg klein (0,5 tot 1%), in tegenstelling tot na een behandeling voor prostaatkanker. Uw plasstraal wordt door de procedure zelfs aanzienlijk verbeterd.

Toch kunt u in de periode vlak na de ingreep enkele bijwerkingen ervaren:

- ✓ (Heel) vaak moeten plassen, soms zo dringend waardoor u te laat op het toilet bent.
- ✓ Moeizaam plassen, ook al voelt u soms een pijnlijke aandrang om te gaan. Dat kan vooral tijdens de eerste dagen na de ingreep optreden.

Deze bijwerkingen zijn tijdelijk en verdwijnen doorgaans vanzelf na enkele weken. In uitzonderlijke gevallen kunnen de bijwerkingen enkele maanden duren. Dat hangt vooral af van uw plaspatroon voor de ingreep.

Soms is het aangewezen om voor deze bijwerkingen medicatie te nemen of bekkenbodempkinesitherapie te volgen. U kunt echter ook afwachten, omdat de klachten meestal na een tijdje verdwijnen.

VOOR DE INGREEP

Een HoLEP-ingreep vraagt een goede voorbereiding en een aantal voorafgaande onderzoeken. Daarnaast bespreken we samen eventuele vragen en bekommernissen van u of uw partner.

Een aantal onderzoeken gebeuren tijdens de preoperatieve raadpleging bij de anesthesist, de arts die instaat voor de verdoving tijdens de ingreep. Die raadpleging vindt plaats voor u in het ziekenhuis wordt opgenomen.

Vorbereidende onderzoeken

- Screening op de ziekenhuisbacterie
- Bloed- en urineonderzoek
- Vragenlijst over medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en allergieën
- Bespreking van de verdoving en postoperatieve pijntherapie
- Hartonderzoek: electrocardiogram (ECG) (indien nodig)
- Röntgenfoto's van de longen (indien nodig)

Het is erg belangrijk dat u alle **geneesmiddelen die u thuis neemt** en het tijdstip waarop u die neemt, volledig en correct doorgeeft aan **de anesthesist, de uroloog en de verpleegkundigen**. Breng bij uw opname al uw thuismedicatie mee in de originele verpakking. Op de dag van de ingreep neemt u uw eigen medicatie in volgens het schema van de anesthesist. Informeer bij uw ontslag wanneer u uw thuismedicatie opnieuw mag innemen.

Neemt u bloedverdunners? Meld dat dan aan de uroloog.

De meeste bloedverdunners moeten gestopt worden in aanloop naar de ingreep. In sommige gevallen zal de uroloog beslissen om u een minder krachtige bloedverdunner te laten nemen.

- Asaflow[®], Cardioaspirine[®] : mag u verder blijven innemen.
- Clopidogrel[®], Plavix[®], Brilique[®], Ticlid[®]: stoppen 7 dagen voor de ingreep.
- Eliquis[®], Pradaxa[®], Lixiana[®], Xarelto[®]: stoppen minstens 48 uur voor de ingreep.
- Sintrom[®], Marcoumar[®], Marevan[®]: stoppen minstens 7 dagen voor de ingreep (in overleg met uw uroloog).

Laat twee tot drie weken voor de ingreep een urinestaal analyseren bij de huisarts om na te gaan of er geen bacteriën in de urine zitten. Als dat wel het geval is, moet er in overleg met uw huisarts of uroloog een antibioticakuur opgestart worden.

UW OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

DE ANESTHESIST

Na de raadpleging bij de uroloog, ging u al langs bij de anesthesist om uw thuismedicatie te bespreken. Als uw thuismedicatie na die raadpleging nog wijzigde, meld dat dan bij uw opname aan de verpleegkundige of arts.

Voor een HoLEP-ingreep kunt u volledig of plaatselijk verdoofd worden. Bij een plaatselijke verdoving krijgt u een ruggenprik en zal uw onderlichaam gevoelloos worden na het inspuiten van de medicatie.

Vooraf kunt u de infobrochure over anesthesie doornemen, die beschikbaar is op de verpleegeenheid. Net zoals een informatiekaartje over de ontwaakruimte (postanesthesie-zorgafdeling of kortweg PAZA), waar u mogelijk een tijdje zult verblijven na de ingreep.

VLAK VOOR DE INGREEP

Vanaf middernacht mag u niet meer drinken, eten of roken wegens de verdoving die u zult krijgen.

De verpleegkundige zal u een operatiehemd bezorgen. Indien nodig krijgt u een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Daarna wordt u naar de operatiezaal gebracht.

METEEN NA DE INGREEP

- ✓ Na een operatie onder algemene verdoving moet u enkele uren in bed rusten. Bij een gedeeltelijke verdoving (via een ruggenprik) moet u gedurende minstens zes uur in bed blijven. Verwittig een verpleegkundige als u de eerste keer wilt rechtstaan.
- ✓ Na de ingreep zorgen we ervoor dat u geen pijn hebt. Voelt u toch pijn? Zeg dat dan aan de verpleegkundige die u verzorgt.
- ✓ Meteen na de operatie kunt u starten met bewegingsoefeningen, zoals de voeten optrekken en de benen bewegen. Die oefeningen zijn nodig om veneuze trombose te voorkomen. Doe ook regelmatig ademhalingsoefeningen, zoals diep in- en uitademen.
- ✓ Als er geen complicaties optreden (bv. misselijkheid), mag u twee uur na het einde van een ingreep onder volledige narcose weer drinken. In het geval van een plaatselijke verdoving mag u weer drinken zodra u op de kamer bent. In beide gevallen krijgt u 's avonds een lichte avondmaaltijd. De dag na de ingreep kunt u weer normaal eten.

KATHETERS

De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn. Ze zijn echter noodzakelijk voor uw herstel en zullen slechts tijdelijk aanwezig blijven.

Veneuze katheter

Dit is een leiding in de hals of in de plooi van uw elleboog. Via de veneuze katheter wordt vocht en medicatie toegediend (bv. pijnmedicatie). Het is belangrijk dat u voldoende vocht krijgt na de ingreep. Deze leiding mag, na advies van de arts, verwijderd worden de ochtend na de ingreep.



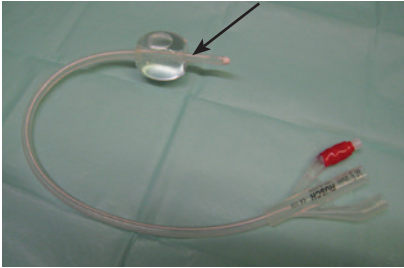
Blaassonde

De blaassonde is een leiding die via de penis (urinebuis) wordt ingebracht. Een met water opgevuuld ballonnetje voorkomt dat de sonde uitvalt.

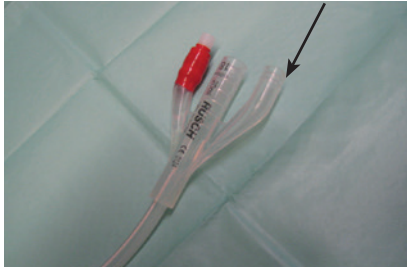
Deze sonde kan krampen van de blaas (spasmen) veroorzaken. U kunt hiervoor ook pijnmedicatie krijgen.

De sonde is nodig om de urine te laten afvloeien en om de blaas grondig te spoelen via een spoelsysteem.

ballonnetje met vloeistof



derde weg:
om spoelvloeistof toe te dienen



Blaasspoeling

Het spoelen verloopt continu via een gesloten systeem. Op die manier worden bloed en weefselresten steeds uit de blaas verwijderd en zal de sonde minder vlug verstopten. De (meestal) bloederige urine kan gemakkelijk afvloeien in het opvangzakje.

Als u het gevoel hebt dat de sonde (ondanks de spoeling) toch verstopt is, dan kan dit opgelost worden door een aantal keren krachtig te drukken op de leiding die aan de urinezak zit. U kunt dit aan de verpleegkundige vragen of het zelf proberen te doen.



Spoelzakken



Leiding voor het spoelen



Leiding waarlangs de urine en spoelvoestof afvloeien

VERDER VERLOOP

De spoeling zal – afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van de behandelende arts – verwijderd worden.

De blaassonde zal, afhankelijk van de kleur van de urine, meestal op de eerste dag na de operatie verwijderd worden. Als u daarna vlot kunt plassen en als er geen problemen optreden, kunt u het ziekenhuis aansluitend verlaten.




Het is belangrijk dat u voldoende drinkt, minstens 1,5 liter water extra. Dit volstaat om een normale urineproductie te verzekeren.

Urineren doet u in een urinaal, zodat de hoeveelheid en de kleur gecontroleerd kunnen worden. De hoeveelheid urine moet u noteren op een debietblad en mag telkens weggegoten worden in het toilet.



Urinaal

Adressogram



Mictiedagboek na verwijderen urinaire katheter

De verpleegkundige heeft de sonde verwijderd, het plasgedrag zal nu een tijdje opgevolgd worden. Belangrijk is dat u goed drinkt, maar niet overdrijft.

Voldoende drinken = 2liter => 1kannetje = 0.5 liter => verspreid over de dag
 8-12: 1liter (2kannetjes)
 12-17: 1liter (2kannetjes) Na 17u enkel drinken bij dorst

Elke maal als u gaat plassen noteert u de geplaste hoeveelheid in de tabel, op afgesproken momenten zal de verpleegkundige met een echo toestel de (rest) inhoud van de blaas komen nameten. U dient hiervoor te bellen nadat u geplast heeft.

Datum	Uur	Hoeveelheid geplast	Residu	Gewogen verlies in pampier	Hoeveel gedronken	Opmerkingen
Voorbeeld	12.00	250ml	10ml	25g	1kannetje	Moeizaam
Verwijderen sonde		X	X	X	X	

Debietblad of mictiedagboek

MOGELIJKE PROBLEMEN

De HoLEP-ingreep is veilig, maar zoals bij elke operatie zijn er enkele risico's aan verbonden.

- X** In de eerste fase na de ingreep kunt u vaker ondervinden dat u dringend moet gaan plassen. Dat ongemak verdwijnt doorgaans na enkele weken. Als de klachten toch aanhouden, kan de arts daarvoor medicatie voorschrijven.
- X** De kans op incontinentieproblemen na een laserbehandeling zoals HoLEP is erg klein, maar niet onbestaande. Door de verwijding van de interne sluitspier en de prostaat is het mogelijk dat een sluitspier die vooraf al minder goed functioneerde, urine doorlaat. De sluitspier kan ook beschadigd worden. Sommige mannen hebben tijdelijk nood aan bekkenbodempkinesithérapie om het probleem op te lossen.
- X** Na de ingreep zult u merken dat uw zaadlozing verandert, zoals eerder in deze brochure al werd toegelicht. We spreken van een retrograde ejaculatie, omdat het vrijgekomen zaad richting de blaas gaat in plaats van naar de urinebuis. Dat heeft geen invloed op de erectie of het orgasmegevoel, maar is wel nadelig voor de bevruchting.
- X** De eerste twee maanden na de ingreep kan de urine soms bloederig zijn. In uitzonderlijke gevallen kunnen er ernstige nabloedingen optreden, waardoor de urine een donkerrode kleur krijgt en er klonters aanwezig zijn. Dat komt vooral voor bij patiënten die na de ingreep opnieuw starten met het innemen van bloedverdunners. In dit geval moet u opnieuw opgenomen worden in het ziekenhuis.

- X De eerste weken na de ingreep kan uw eikel tijdens het plassen pijnlijk aanvoelen. Dat ongemak verdwijnt vanzelf.
- X Mogelijk treden er infecties op aan de urinewegen. Als uw behandelende arts een vermoeden van een infectie heeft, gebeurt er een urineonderzoek. In het geval van een urineweginfectie worden er antibiotica voorgeschreven. Zelden komen diepe weefselinfecties voor, waarvoor gedurende langere tijd antibiotica moet worden ingenomen.
- X Bij twee procent van de patiënten komen er littekens voor in de plasbuis, waardoor die vernauwt. Gevolg daarvan is een slechte urinestraal. In dat geval is een nieuwe ingreep nodig om de plasbuis weer open te maken.
- X Minder dan één procent van de patiënten krijgt te maken met langdurige pijn na de ingreep. Dat kan verschillende oorzaken hebben, zoals een chronische prostaatontsteking.

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Als de blaassonde verwijderd is en u goed kunt plassen, mag u het ziekenhuis verlaten na positief advies van de uroloog. Doorgaans is dat de eerste dag na de ingreep, afhankelijk van het moment van de opname, het tijdstip en het verloop van de ingreep.

MEDICATIE

- U mag uw thuismedicatie na de ingreep verder innemen, met uitzondering van bloedverdunners waarmee u voor de ingreep gestopt bent. Het opnieuw opstarten van deze bloedverdunners gebeurt in overleg met de uroloog.
- U mag stoppen met al uw prostaatmedicatie (Tamsulosine[®], Silodosin[®], Dutasteride[®], Combodart[®]...).

VOORSCHRIFTEN EN ATTESTEN

Ga vóór uw ontslag na welke attesten door de uroloog of de dienst inschrijvingen moeten vervolledigd worden, bijvoorbeeld voor medicatie, de hospitalisatieverzekering, het ziekenfonds en het attest van werkonbekwaamheid.

AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

- Drink voldoende (minstens 1,5 liter water extra per dag).
- Verricht enkele weken geen zware lichamelijke arbeid en hef geen zware lasten.
- Vermijd te veel persen bij ontlasting, want dat veroorzaakt meer bloedverlies tijdens het plassen. Vezelrijke voeding, vers fruitsap, kiwi's zullen uw stoelgang makkelijker maken, net als voldoende drinken en voldoende bewegen. Uw arts kan eventueel een geneesmiddel voorschrijven om de stoelgang zachter te maken.
- Drink geen alcohol de eerste weken. Alcohol verwijdt de bloedvaten, wat het risico op een bloeding vergroot.
- Beperk het drinken van koffie, thee, bruisende dranken en sterk gekruide voedingsmiddelen. Die prikkelen de blaas, waardoor u meer zult moeten plassen.
- Niet fietsen gedurende zes weken.
- Vermijd seksuele betrekkingen tijdens de eerste zes weken.
- Neem gerust een douche of een bad, dat is geen probleem.
- In de eerste periode na de ingreep zult u vaker ondervinden dat u dringend moet gaan plassen. Dat u soms enkele urinedruppels verliest nog voor u bij het toilet bent, is mogelijk en zeker niets om ongerust over te zijn. Dat ongemak verdwijnt bijna altijd vanzelf na enkele weken. Uw arts kan u hiervoor ook tijdelijk medicatie voorschrijven.

- Tijdens de eerste drie maanden na de ingreep is een beetje bloedverlies in de urine niet verontrustend. Meestal gaat het om een bloedklontertje dat loskomt uit de prostaatwonde. Als u wat meer drinkt, stopt het bloedverlies.
- Als uw urine een donkerrode kleur heeft en er klonters aanwezig zijn, neemt u opnieuw contact op met uw uroloog of gaat u naar de spoedgevallendienst.
- Bij hevige pijn of koorts (> 38 graden) verwittigt u de huisarts of gaat u naar de spoedgevallendienst.

OPVOLGING EN CONTACTGEGEVENS

De behandelende arts zal u na enkele weken laten terugkomen voor een controle op de raadpleging urologie. De datum wordt u op de dag van uw ontslag meegedeeld.

- Contact raadpleging urologie: tel. 016 34 66 85
- De verpleegeenheid (E 661): tel. 016 34 66 10
- De UZ Leuven-webtoepassing met patiënteninfo op maat: www.nexuzhealth.com of via de [mynexuzhealth-app](#).

© januari 2023 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie in samenwerking met de dienst communicatie. Illustraties op p. 7 door Andros Clinics® (www.andros.nl).

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701489.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

