

Urologie

Informatie
voor de patiënt

HOLEP

HOLMIUM LASER
ENUCLEATIE VAN DE
PROSTAAT

INHOUDSTAFEL

INLEIDING	3
WAT BETEKENT EEN HOLEP?.....	3
1. Wat is de prostaat?.....	3
2. Wat is prostaatobstructie?	4
3. Klachtenpatroon	4
4. Wat houdt de operatie in?	5
5. Eventuele bijwerkingen	5
5.1 Blaasprikkeling	6
5.2 Seksuele beleving	6
5.3 Retrograde ejaculatie	6
5.4 Urethrastenose.....	5
5.5 Urineverlies bij beweging.....	6
VOORBEREIDING TOT DE INGREEP	7
1. Preoperatieve onderzoeken	7
2. De preventie	7
DE DAG VAN DE INGREEP	7
DE DAGEN NA DE INGREEP	8
HET ONTSLAG	8
HET VERDER HERSTEL THUIS	10
CONTACTGEGEVENS	10

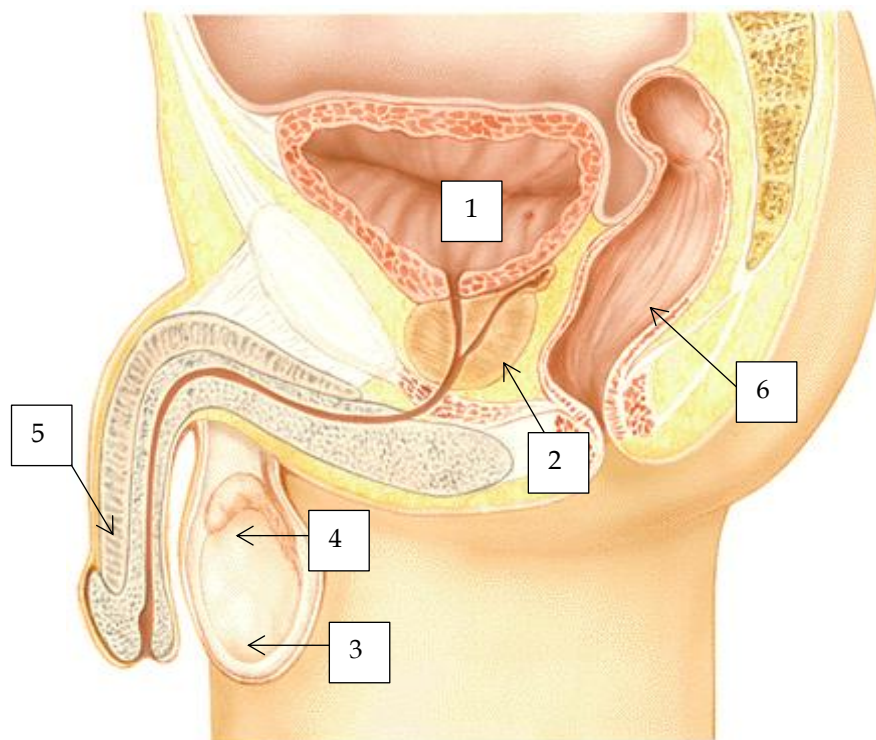
INLEIDING

Sedert de laatste consultatie en uw opname vandaag, gingen vast dagen van onzekerheid en onduidelijkheid voorbij. Deze informatiebundel brengt zeker niet 'het' antwoord op al uw vragen maar zal u helpen samen met het medisch en verpleegkundig team van onze afdeling, duidelijkheid en inzicht te brengen. Dit zowel naar de voorbereiding toe, het verder verloop na de operatie en ook hoe het thuis verder moet.

WAT BETEKENT EEN HOLEP?

1. Wat is de prostaat?

De prostaat of voorstanderklier, ligt net onder de blaas rond de plasbuis en is qua vorm gelijkend op een tamme kastanje en weegt een 20 gr. De prostaat is een klier die het zaadvocht produceert dat samen met de zaadcellen, als sperma uitgescheiden wordt. Dit vocht stimuleert de beweeglijkheid van de zaadcellen en bevat extra voedingsstoffen waaruit de zaadcellen energie putten.



1. blaas
2. prostaat
3. teelbal (testis)
4. bijbal (epididymis)
5. plasbuis (urethra)
6. endeldarm (rectum)

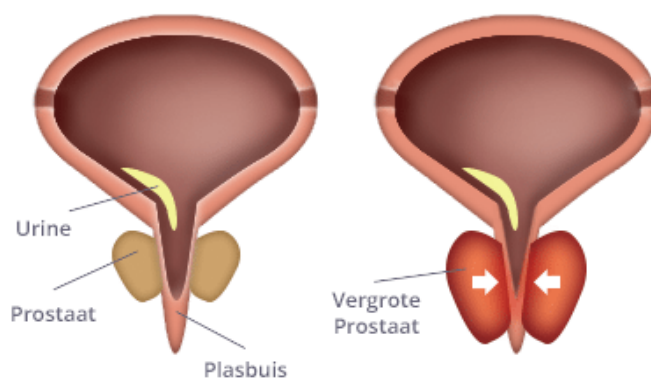
2. Wat is prostaatobstructie?

Door het ouder worden en mede door hormonale invloed krijgt één op twee mannen vanaf de leeftijd van 40 à 50 jaar, te maken met klachten van prostaatvergroting. De prostaatklier neemt toe in volume. Hierdoor wordt de plasbuis, die door de prostaat loopt, als het ware dichtgeknepen en verloopt het plassen steeds moeizamer.

3. Klachtenpatroon

Deze aandoening verloopt in verschillende fasen:

- Het prille stadium geeft symptomen van een minder krachtige straal, of wat nadruppelen, maar de blaas kan nog worden geledigd.
- In de daarop volgende fase volgen klachten van plassen met kleine hoeveelheden, ook frequenter tegenover vroeger, 's nachts verscheidene malen moeten opstaan om te plassen, het gevoel hebben zich niet meer kunnen leeg te plassen ... Kortom, de blaas wordt niet meer volledig geledigd, er blijft urine achter in de blaas. Dit wordt het **residu** genoemd!
- Tenslotte volgt bij de zeer uitgesproken prostaatvergroting een progressief vergrotend residu. Men kan eigenlijk niet meer normaal plassen, maar verliest continu druppelsgewijs de urine (de blaas loopt als het ware over), of zelfs in het extreme geval kan men totaal niet meer kan plassen. Ook de nieren kunnen in een gevorderd stadium beginnen uitzetten omdat ze hun urine niet goed kwijt kunnen naar de blaas toe.
- Acute urineretentie: bij dit klachtenpatroon waarbij de patiënt een pijn in de onderbuik voelt, door een overvolle blaas en niet meer spontaan kan plassen, is een opname in het ziekenhuis noodzakelijk. De uroloog zal een buisje plaatsen via de buik of via de penis tot in de blaas om de urine te laten afvloeien. Hierdoor kan de blaas zich ledigen en verdwijnen al vlug de klachten. Dit buisje blijft ter plaatse (om opnieuw plasproblemen te voorkomen), in afwachting van de prostaatoperatie.



4. Wat houdt de operatie in?

De HOLEP procedure, Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat, is nagenoeg vergelijkbaar met de TUR prostaat, maar wordt vooral toegepast bij grotere prostaten. Bij de HOLEP procedure zal de uroloog langsheen de endoscoop een laser fiber inbrengen om met aangepaste laser energie het overtollige weefsel in de prostaat die het urinekanaal blokkeert, weg te branden. De goedaardige vergrote prostaatkwabben worden uitgepeld of geënuceerd naar de blaas toe. Met behulp van de laserfiber worden alle bloedvaatjes zorgvuldig toegebrand. In een tweede stap worden de prostaatkwabben, die zich in de blaas bevinden door middel van een morcellator vermalen en zo via het plaskanaal verwijderd.



Enucleatie: door middel van de laserenergie worden de goedaardige vergrote prostaatkwabben (adenomen) uitgepeld of geënuceerd naar de blaas toe. Met behulp van de laserenergie worden ook alle bloedvaatjes zorgvuldig toegebrand.

Morcellatie: op het einde van de ingreep worden de prostaatkwabben, die zich in de blaas bevinden, door middel van een morcellator vermalen en zo via het plaskanaal verwijderd.



De prostaatklier wordt dus niet volledig weggenomen! Het is belangrijk om naar de toekomst toe prostaatonderzoek blijvend uit te voeren. Het kapsel, de schil van de prostaat moet echter jaarlijks door uw uroloog worden nagekeken ter controle of er zich geen afwijkingen (ontsteking, tumor,...) in voordoen. Onmiddellijk na de ingreep wordt er via de penis een katheter in de blaas geplaatst om te spoelen, zodoende dat er zich geen klonters kunnen vormen in de blaas. Deze katheter blijft één tot twee dagen aanwezig, afhankelijk van de kleur van het spoelvocht. Nadien kan u opnieuw spontaan plassen.

Voordelen

In vergelijking met de klassieke TUR-operatie biedt HOLEP:

- Een krachtiger urinestraal (uroflowmetrie);
- Minder risico op een tweede operatie door heraan groei van het prostaatweefsel;
- Minder bloedverlies;
- Een kortere kathetertijd;
- Een korter ziekenhuisverblijf.
- De techniek ook kan worden toegepast bij grotere prostaatvolumes (>80 gram).

5. Eventuele bijwerkingen

5.1 Blaasprikkeling

De eerste dagen na ingreep treedt er bij sommige mannen irritatieve drang en soms zelf drangincontinentie op. De blaas is geprikkeld vanwege de wonde binnenin. Bij het voelen van de drang om te plassen kan men zich niet ophouden tot op het toilet, en is er reeds ongewenst urineverlies.

Dit ongemak kan verholpen worden met de nodige medicatie en verdwijnt meestal na 12 weken.

5.2 Seksuele beleving

Het seksueel bevredigend gevoel zal na deze ingreep net hetzelfde blijven als ervoor. De potentie blijft eveneens bewaard.

5.3 Retrograde ejaculatie

Eigen aan deze ingreep is dat het sperma bij orgasme niet meer naar buiten komt, maar naar de blaas loopt. De eerstvolgende keer dat u gaat plassen, komt het sperma mee naar buiten. Het is echter belangrijk dat u weet dat dit verder aan uw seksbeleving niets verandert.

5.4 Urethrastenose

Urethrastenose of vernauwing van het plaskanaal kan optreden na deze ingreep. Dit komt slechts in 3% van de gevallen voor en is dus zeer zeldzaam.

5.5 Urineverlies bij bewegen

Urineverlies bij bewegen komt eveneens zeer zelden voor. In slechts 0.3% van de gevallen komt dit voor.

VOORBEREIDING TOT DE INGREEP

1. Preoperatieve onderzoeken

De ingreep die u moet ondergaan vraagt enkele voorbereidende onderzoeken:

- ECG (= electrocardiogram): onderzoek van het hart;
- Urine en bloedonderzoek.

2. De preventie

- **Inspuitingen:** indien u vooraf onder anti-stollingmedicatie stond (Asaflow[®], Aspirine[®], Plavix[®], Marcoumar[®], Sintrom[®], Marevan[®], Eliquis[®], Xarelto[®]...) zijn deze ondertussen in samenspraak met uw uroloog een aantal dagen vóór uw opname gestopt. Zoniet, moet dit onmiddellijk bij uw opname aan de verpleegpost worden gemeld. In sommige gevallen dient deze medicatie te worden gesubstitueerd door inspuitingen.
- **TED-kousen:** in bepaalde gevallen (zwaarlijvigheid, vroegere spataderoperaties, ...) kan de uroloog het dragen dag en nacht van deze 'witte steunkousen' adviseren. Dit voorkomt bij bedlegerigheid het optreden van thromboflebitis. Het is belangrijk de kousen niet af te rollen tot aan de knie, ook niet bij warm weer!

DE DAG VAN DE INGREEP

Vanaf middernacht mag u **niet** meer drinken, eten of roken omwille van de verdoving die u zult krijgen. Een grondig toilet of douche is aan te raden. De verpleegkundige zal u 's morgens helpen bij het aantrekken van de TED-kousen en het operatiehemd. Nadien kunt u met een klein slokje water de pré-medicatie (= kalmerende medicatie op voorschrift van de anesthesist) innemen en op uw bed blijven liggen. Als het u beurt is, wordt u in bed naar de operatiezaal gebracht. Uw kunstgebit blijft op de kamer.

Juwelen, geld of andere waardevolle zaken geeft u best aan de familie mee naar huis, of kunt u veilig in uw safe op de kamer opbergen.

De familie kan in de loop van de namiddag steeds informatie inwinnen over het goede verloop van de ingreep op de verpleegpost.

Verpleegpost C5 053/72.42.37

Verpleegpost D4 053/72.10.65

DE DAGEN NA DE INGREEP

- De dag van de ingreep blijft u in bed. De volgende dag bent u opnieuw mobiel genoeg om het bed te verlaten.
- Indien u een algemene narcose krijgt, kan u vanaf de volgende ochtend opnieuw eten en drinken. Indien u verdoofd wordt met een prik in de rug, bestaat de mogelijkheid dat u de dag zelf nog een avondmaal wordt aangeboden wanneer u tijdig de ontwaakzaal kon verlaten.
- De katheter in de arm, 'het infuus', zal de dag na de ingreep worden verwijderd.
- De eerste uren na de ingreep is spontaan plassen onmogelijk omdat er een katheter in de blaas werd geplaatst om de blaas te spoelen. Dit om bloed uit de prostaatloge, de inwendige wonde, te draineren en te voorkomen dat er zich klonters vormen in de blaas.
- De eerste of tweede dag na de ingreep zal de verpleegkundige op advies van de uroloog (als de kleur van het spoelvocht het toelaat) de katheter verwijderen uit de blaas. Als gevolg van de wonde binnenin de prostaat en de blaas kunnen zich tijdelijk een aantal ongemakken voordoen:
 - Het is niet abnormaal dat er de eerste weken nog bloed en/of bloedklonters in de urine aanwezig zijn.
 - Continu aandrang voelen om te plassen.
 - Plassen met kleine beetjes.
 - Onverwachts verrast worden en te laat komen op de WC.

U plast vanaf nu opnieuw spontaan. In de loop van de dag wordt u nog gevraagd in een potje te plassen voor labo onderzoek en zal ook nog een echografie van de blaas (= onderzoek ter controle of u zich leeg plast) gebeuren. Medicatie om de urine te desinfecteren zal u worden voorgeschreven.

HET ONTSLAG

- **Voeding:** deze prostaatoperatie heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten, of te volgen dieet.

- **Alcoholgebruik:** het is aan te raden om alcoholgebruik tot zes weken na de ingreep achterwege te laten. Dit om nabloedingen en blaasprikkeling te vermijden.
- **Stoelgangspatroon:** door middel van Movicol® (zakje met poeder om op te lossen in water) wordt reeds tijdens uw opname een vlot stoelgangspatroon beoogd. Om geen nabloeding uit te lokken de eerste vier weken na de ingreep, is persen of drukken uit den boze. Een malse, slappe stoelgang is ook in de thuissituatie gewenst. Daarom worden ook thuis best twee zakjes Movicol® tegelijkertijd (poeder op te lossen in water), éénmaal daags ingenomen bij het ontbijt.
- **Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®:** enkel op advies van de uroloog dienen de spuitjes tegen thromboflebitis thuis verder te worden gegeven door de thuisverpleegkundige.
- **TED-kousen:** indien u tijdens uw verblijf TED-kousen kreeg aangemeten, is het aan te raden zelfs thuis de TED-kousen verder te dragen tot twee weken na ontslag. Indien thuis de spuitjes tegen thromboflebitis moeten worden verder gegeven, dient u ook de TED-kousen zolang te dragen. De kousen dragen is vooral 's nachts van groot belang! Overdag bent u in beweging en stelt dit risico zich minder.
- **Vrije tijd:** wel dient u de eerste zes weken na uw operatie grote fysische inspanningen te vermijden. Fietsen, in de tuin spitten, zware lasten heffen en tillen,... zijn uit den boze! Neem voldoende tijd om te rusten.
- **Seksuele betrekkingen:** het is aan te raden tot zes weken na de ingreep geen seksuele betrekkingen te hebben met als doel nabloedingen te voorkomen.
- **Hygiëne:** het baden in een heet lig- of zitbad wordt best zo kort mogelijk gehouden om bloedingen te voorkomen. Beter is echter de eerste weken na de operatie een douche te nemen.
- **Thuisverpleging:** in normale omstandigheden is thuisverpleging bij ontslag onnodig. Toch kunnen zich hier uitzonderingen op voordoen. De nodige voorschriften hiervoor, samen met de afspraak om op consultatie terug te komen, worden u bij ontslag meegedeeld.

Bij ontslag ontvangt u:

- Een brief voor de huisarts;
- Een afspraak voor een controle bij de uroloog;
- Een voorschrift voor ontsmettende medicatie;
- Eventueel een voorschrift voor de thuisverpleging;
- Eventueel een voorschrift voor de spuitjes tegen thromboflebitis.

HET VERDER HERSTEL THUIS

- Alhoewel er uitwendig niets te zien is, blijft er toch binnenin de prostaat een wonde, die pas vier tot acht weken na de operatie zal genezen zijn. Daardoor kunnen thuis de ongemakken nog even aanhouden. Deze klachten zijn echter van korte duur en worden tevens tot een minimum beperkt door aangepaste medicatie te gebruiken. Medicatie als Oxybutinine®, Vesicare®, Toviaz® of Betmiga® ontspannen de blaasspier. De uroloog zal u de nodige informatie en voorschriften vóór het ontslag bezorgen.
- Opvangmateriaal:
In het geval er een probleem zou zijn van urineverlies, kan dit worden opgevangen door gebruik te maken van specifieke opvangmaterialen voor urineverlies bij de man. Deze producten zijn vlot te koop bij elke apotheek en mediotheek. Tegenwoordig zijn de meeste opvangmaterialen betrouwbaar en onopvallend. Ze gaan tevens hinderlijke geurvorming tegen. Door hun gebruiks- en huidvriendelijkheid verbeteren ze daardoor de hygiëne. Zij bieden u de mogelijkheid de incontinentie op een comfortabele manier op te vangen. Vanuit het ziekenhuis adviseren wij de absorberende schelp, ook herenverband genoemd. Voorzien van een kleefstrik blijft dit verband goed ter plaatse en is vrij discreet. Het verband is trouwens zeer licht en geeft geen druk op de balzak. Dit verband is echter wel duurder dan een gewone inlegluier.

Foto laser fiber



CONTACTGEGEVENS

Artsen dienst Urologie 053/72.43.78

Dr. A. Mottrie

Dr. P. Schatteman

Dr. G. De Naeyer

Dr. F. D'Hondt

Dr. E. Pauwels

Dr. R. De Groote

Verpleegafdeling Urologie (5^{de} verdieping C5) 053/72.42.37

De verpleegafdeling is dagelijks telefonisch bereikbaar.

Bezoeken van 14.00 tot 20.00 uur.

Hoofdverpleegkundige: Gunther Vanbelle

Verpleegafdeling (D4) 053/72.10.65

Secretariaat dienst Urologie (X-2)..... 053/72.43.78

Voor inlichtingen en afspraken is het secretariaat bereikbaar van maandag tot vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur.

Meer info: www.prostaatcentrum-aalst.be en www.urologie-aalst.be

Disclaimer



De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.



Opgemaakt door de dienst
Urologie november 2019