



Dienst Urologie

- Dr. B. Hermans
- Dr. P. Logghe

Tel.: 056/62.31.11
Vijfseweg 150
8790 Waregem

Patiënteninformatie

HoLEP of Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat

Inhoudstafel

Inleiding	Blz 3
Wat betekent een HoLEP	Blz 3
Wat is de prostaat?	Blz 3
Wat is prostaatobstructie	Blz 4
Klachtenpatroon.....	Blz 4
Wat is houdt de operatie in?	Blz 4
Gevolgen na de ingreep	Blz 5
Vorbereiding tot de ingreep.....	Blz 5
Pré-operatieve onderzoeken	Blz 5
De preventie.....	Blz 6
De darmvorbereiding.....	Blz 6
Anesthesie.....	Blz 6
De dag van de ingreep	Blz 6
De dagen na de ingreep	Blz 7
Het verder herstel thuis	Blz 7
Het ontslag	Blz 8

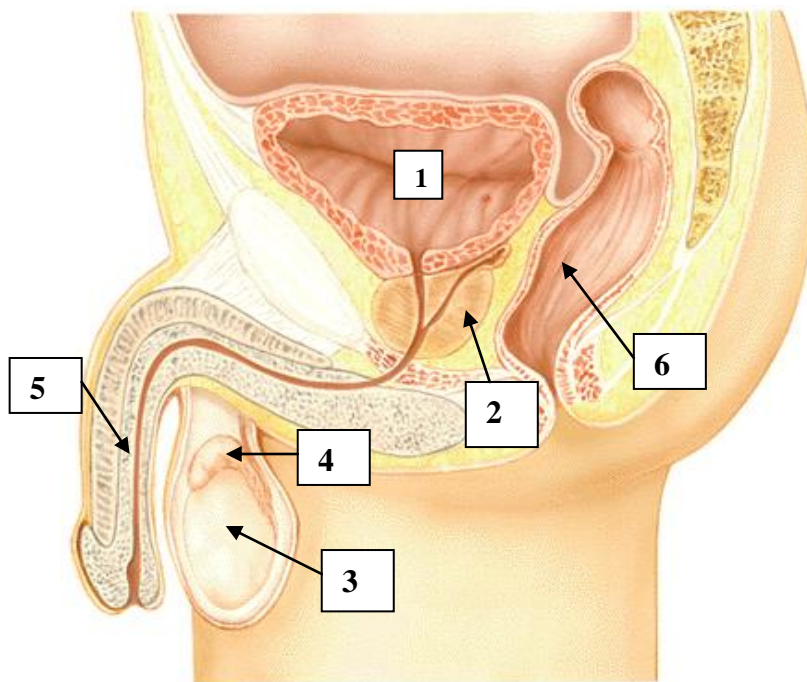
INLEIDING

Sedert de laatste consultatie en uw opname vandaag, gingen vast dagen van onzekerheid, 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 ná de operatie** en ook hoe het **thuis** verder moet.

WAT BETEKENT EEN HOLEP ?

1. Wat is de prostaat?

De prostaat of voorstanderklier, ligt net vóór de blaas rond de plasbuis en is qua vorm gelijkend op een tamme kastanje en weegt een 20gr. De prostaat is een klier die de producent is van een troebel vocht 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 eens de leeftijd van 40 à 50 jaar bereikt, te maken met prostaatvergroting. De prostaatklier, vergroot en 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 vrij snel dat het residu zo groot wordt, dat men eigenlijk niet meer normaal kan plassen, maar door een chronisch oplopend residu, continu druppelsgewijs de urine verliest (de blaas loopt als het ware over), of zelfs in het extreme geval, 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 ingreep houdt in dat de uroloog het binnenste prostaatweefsel uit de prostaatklier wegneemt dmv een laser (van het Holmium-type), dit gebeurt in 2 of 3 grote stukken. Door het gebruik van de laser wordt bloedverlies beperkt, omdat bloedvaatjes direct dichtgebrand worden. De weefselstukken worden nadien uit de blaas verwijderd door een morcellator, een toestel waarbij het weefsel fijngemalen en opgezogen wordt.

Een tekening maakt dit duidelijk.



De prostaatwand, het kapsel of de schil als het ware, blijft echter ter plaatse. 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 een tweetal dagen aanwezig. Nadien kan U opnieuw spontaan plassen.

5. Gevolgen na de ingreep

5.1. Blaasprickeling

De eerste dagen na de ingreep treedt er bij sommige mannen urge-incontinentie 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 na enkele dagen tot 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 de zaadlozing 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.

VOORBEREIDING TOT DE INGREEP

1. Pré-operatieve onderzoeken

De ingreep die U moet ondergaan vraagt enkele voorbereidende onderzoeken:

- ECG (= electrocardiogram) : onderzoek van het hart
- Eventueel röntgenfoto van de longen op de afdeling Medische beeldvorming

- Urine en bloedonderzoek

2. De preventie:

- **Inspuitingen:** indien U vooraf onder anti-stollingmedicatie stond (Asaflow[®], Aspirine[®], Plavix[®], Marcoumar[®], Sintrom[®], Marevan[®] ...) moet deze tien dagen voor uw opname zijn gestopt. Zoniet moet dit onmiddellijk bij uw opname aan de verpleegpost worden gemeld.

Bij uw opname op de verpleegafdeling zal dan gestart worden met inspuitingen ter vervanging van uw medicatie die U hebt gestopt en ter preventie van thromboflebitis.

- **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!

3. De darmvoorbereiding

De reiniging van de darm gebeurt door het toedienen van een lavementje, Laxavit[®]. De dag vóór de ingreep kan nog een lichte maaltijd worden genuttigd. Vanaf middernacht blijft U nuchter.

4. Anesthesie:

De anesthesist staat in voor de narcose. U hebt reeds voor de opname een preoperatief boekje ingevuld, dat u ook meebrengt voor uw opname. Dit geeft u af aan het verpleegpersoneel op de afdeling.

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 uw beurt is wordt U in bed naar de operatiezaal gebracht.

Uw kunstgebit blijft op de kamer.

Juwelen, geld of andere waardevolle zaken moet U aan uw familie meegeven naar huis, of aan de verpleging ter bewaring aanbieden.

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

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 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 twee eerste dagen 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:

- bloed in de urine
- 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 toebedeeld.

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 Vesicare[®] of Detrusitol[®] ontspannen de blaasspier. De uroloog zal U de nodige informatie en voorschriften vóór het ontslag bezorgen.
- Opvangmateriaal
Het urineverlies kan 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 kleefstrip 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.



HET ONTSLAG

- **Voeding:** deze prostaatoperatie heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten, of te volgen dieet.
- **Alcoholgebruik:** het alcoholgebruik tot zes weken na de ingreep achterwege te laten is aan te raden. Dit om nabloedingen te vermijden.
- **Stoelgangspatroon:** door middel van Forlax[®] (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 Forlax[®] tegelijkertijd (poeder op te lossen in water), éénmaal daags ingenomen bij het ontbijt, de weken die volgen.
- **Clexane[®], Fraxiparine[®], Fraxodi[®]** : enkel op advies van de uroloog dienen de spuitjes tegen thrombo-flebitis 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 thrombo-flebitis 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 fysieke 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 thrombo-flebitis