

Infobrochure voor patiënten

Laser enucleatie prostaat adenoom HoLEP / MiLEP



UroNA Urologie Noord Antwerpen



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

AZ Klina 
▶ voluit voor zorg

INHOUDSOPGAVE

1. Wat is goedaardige prostaatvergroting (BPH)?
2. Voorbereiding
3. De ingreep
4. Na de ingreep
5. Aandachtspunten
6. Voordelen HoLEP/MiLEP

1. WAT IS BPH?

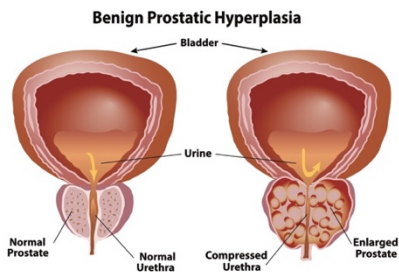
De prostaat of voorstanderklier ligt net onder de blaas rond het plaskanaal. Hij heeft de vorm en grootte van een kastanje en weegt normaal tussen de 20 gram en 40 gram. Vanaf de leeftijd van 40 jaar gaat bij de meeste mannen de prostaat toenemen in volume. Het tempo van volumetoename is bij elke man verschillend. Bij deze volumetoename gaat de prostaat geleidelijk het plaskanaal vernauwen zodat een traag toenemende hinder ontstaat voor de urinestroom door het plaskanaal. Deze traag toenemende hinder manifesteert zich door:

- verminderde plasstraal (in kracht en volume)
- verlengde duur van de plasbeurten
- onderbreken van de plasstraal
- vertraagd starten van het plassen

Door deze traag toenemende hinder zal de blaas zich na verloop van tijd niet meer volledig kunnen ledigen en dus ook sneller vol zijn:

- frequentere plasbeurten overdag
- nachtelijke plasbeurten
- moeilijker ophouden van de urine bij plasdrang
- verlies van wat urine bij dringende plasdrang

In een verder gevorderd stadium kan de vergrote prostaat de blaashals volledig afsluiten, zodat plassen totaal onmogelijk wordt en de blaas overvuld geraakt: hier spreekt men van urineretentie. Dit is een zeer pijnlijke spoedeisende situatie. In deze gevallen zal een blaassonde geplaatst worden langs het plaskanaal of dwars door de buikwand (een suprapubische katheter).



2. VOORBEREIDING

Bespreek steeds uw medicatielijst met uw uroloog bij de planning van deze procedure. Bepaalde medicamenten (bv. bloedverduuners) zullen voor de ingreep tijdelijk worden gestaakt.

Wat betekent nuchter zijn?

Bij een ingreep of onderzoek onder narcose of sedatie moet u nuchter zijn. Wat betekent dit?

- Voedsel, niet-heldere vloeistoffen, flesvoeding tot 6 uur vóór het tijdstip van de ingreep.
- Heldere vloeistoffen (enkel water, appelsap, koffie/thee zonder melk) tot 2 uur vóór het tijdstip van opname.
- Medicatie (de toegelaten producten zoals besproken met uw arts) met een slokje water tot 1 uur vóór het tijdstip van opname.

Voorbereiding anesthesie

- Het is belangrijk om uw medische achtergrond te kennen voor een ingreep.
 - AZ Klina
U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst in. U zorgt dat deze vragenlijst minimaal 3 dagen voor de ingreep bij anesthesie terechtkomt. Dit kan via uw AZ Klina patiëntenportaal, door de lijst per mail door te sturen naar preopvragenlijst@klina.be of per post naar 'AZ Klina, Preoperatief Circuit, Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat'.
 - AZ Voorkempen
U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst (patiëntanamnese) in. U dient deze lijst volledig ingevuld mee te brengen op de dag van uw opname.
- Zorg dat uw medicatieschema correct werd ingevuld. Ga dit desnoods na bij uw huisarts of apotheker.
- Uw behandelend arts of anesthesist kan bijkomende onderzoeken hebben gepland (bloedonderzoek, electrocardiogram, longtest, ...). Gelieve deze tijdig en correct te laten uitvoeren via de huisarts of polikliniek van het ziekenhuis.

Opname AZ Klina

Verblijfsafdeling Chirurgische Eenheid 1 (CE1; route 275); Bereikbaar: TEL: 03 650 50 60

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor uw opname.
- Gelieve steeds uw identiteitskaart, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U dient zich eerst aan de inkomhal in te schrijven via de kiosk.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar de verblijfsafdeling Chirurgische Eenheid 1 (CE1; route 275), alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige uw opname verder begeleiden.
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.klina.be.

Opname AZ Voorkempen

Verblijfsafdeling heekunde 2 (route A274); Bereikbaar: TEL: 03 380 23 70

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor uw opname.
- Gelieve steeds uw identiteitskaart, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U gaat zich in de inkomhal tot de inschrijvingskiosk met uw eID, nadien wordt u aan de balie verder ingeschreven.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar de verblijfsafdeling heekunde 2 (route A274) alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige uw opname verder begeleiden.
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.azvoorkempen.be

3. DE INGREEP

Een HoLEP (Laser Enucleatie van Prostaatadenoom) en MiLEP (Minimaal Invasieve Laser Enucleatie van Prostaatadenoom) vergen een ziekenhuisopname van een aantal dagen. De ingreep duurt 45 tot 90 minuten in functie van de grootte van de prostaat. De ingreep gebeurt onder algemene of locoregionale (ruggenprik) verdoving. Bij een locoregionale verdoving wordt een volledige pijnverdoving van het onderste deel van het lichaam bekomen door een prik in de rug waarbij de zenuwen voor het onderste deel van het lichaam verdoofd worden waar ze het ruggenmerg vervoegen.

Na grondige ontsmetting van de penis en het bekken zal deze streek afgedekt worden met steriel afdek materiaal. De uroloog brengt een gel aan in het plaskanaal wat het binnenglijden van de endoscoop vergemakkelijkt. Een endoscoop is een optisch instrument waarmee lichaamsholten kunnen bekeken worden. Voor een HoLEP en MiLEP maakt de uroloog gebruik van een speciale endoscoop. MiLEP heeft een kleiner formaat dan HoLEP waardoor het wat minder invasief is voor het plaskanaal. Doorheen de endoscoop wordt een laserfiber opgevoerd. Met deze laserfiber wordt het adenoom of de goedaardige prostaatvergroting naar de blaas toe uitgepeld. Het prostaatkapsel blijft ter plaatse. De goedaardig vergrote prostaat kan hierbij vergeleken worden met een mandarijn waarbij het vruchtvlees (adenoom) wordt uitgelaserd en de schil (prostaatkapsel) intact blijft.

Met behulp van de laserenergie worden ook alle bloedvaatjes zorgvuldig dicht gebrand. Op het einde van de ingreep wordt het adenoom in de blaas vernalen (gemorcelleerd) en zo via het plaskanaal verwijderd. Na de ingreep zal de uroloog een blaassonde langs het plaskanaal in de blaas brengen. Tijdens de eerste uren na de ingreep zal de blaas continu gespoeld worden doorheen de blaassonde.



4. NA DE INGREEP

Na de ingreep mag u opnieuw eten en drinken. De continue blaasspoeling wordt gestopt van zodra de urine voldoende helder is. Om de blaas verder goed te spoelen, dient u te zorgen voor een vochtinname van 2 à 3 liter per dag. Meestal kan de blaassonde na 1 of 2 nachten verwijderd worden en kan u opnieuw plassen langs het plaskanaal. Op geregelde tijdstippen zal echografisch gecontroleerd worden of de blaas zich voldoende ledigt. Zodra dit het geval is, bent u klaar om weer naar huis te gaan.

Ga na of u, bij uw ontslag uit het ziekenhuis, over de volgende informatie beschikt:

- Afspraak voor de controleraadpleging;
- Eventueel andere voorschriften of attesten.

Indien bloedverdunnende medicatie werd gestaakt voor de ingreep zal uw uroloog met u bespreken hoe en wanneer deze opnieuw mogen herstart worden. Dit wordt bepaald door de medicatie, mate van bloedverlies in urine (kleur van urine) ... Soms is er nood aan tijdelijke vervanging met bloedverdunnende spuitjes (Clexane®, Innohep®, Fraxiparine®).

Een afspraak voor een controleraadpleging met een plastest (urowflowmetrie) zal worden gemaakt voor na een 4 – 6 tal weken.

5. AANDACHTSPUNTEN

- De eerste plasbeurten na het verwijderen van de blaassonde kunnen wat problematisch zijn:
 - branderig gevoel in het plaskanaal bij plassen
 - bij plasdrang zal het aanvankelijk moeilijk zijn om de urine op te houden en kan wat urine verloren worden. Deze problemen verdwijnen over het verloop van een aantal dagen tot weken.
- U kan nog gedurende een paar weken licht bloederige (“rosé”) urine plassen. Zware lichaamsinspanningen zullen dit bloederig plassen doen toenemen. Daarom wordt afgeraden de eerste drie weken na de ingreep te fietsen en zware gewichten te heffen. Ook moet u zorgen voor een voldoende vlotte stoelgang, zodat u niet te hard hoeft te persen.
- De vergrote prostaat heeft ervoor gezorgd dat de sluitspier minder goed geoefend is. Hierdoor kan u mogelijks urine verliezen bij hoesten, niezen, plotse bewegingen, tillen, ... Naarmate de sluitspier zich herstelt, zal ook dit probleem snel verdwijnen. Indien nodig kan er bekkenversterkende kinesitherapie worden voorgeschreven.
- Na de ingreep vertoont het plaskanaal waar de prostaat gezeten heeft een “open wonde”. Het duurt gemiddeld 6 à 8 weken tot deze zone van het plaskanaal (= de prostaatloge) weer bedekt is met slijmvlies. In deze herstelperiode kan u nog last hebben van frequentere plasdrang, nachtelijke plasdrang, branderigheid in het plaskanaal bij plassen, druppelverlies. Naarmate de genezing vordert, verdwijnen deze klachten.
- Zeldzame risico’s van een HoLEP of MiLEP zijn een infectie van de urinewegen waarvoor u antibiotica dient te krijgen. Soms is het niet mogelijk om na het verwijderen van de sonde direct te plassen, ten gevolge van een verminderde blaasfunctie (atone detrusor) of nog wat zwelling ter hoogte van de sluitspier. Meestal dient dan gedurende korte tijd opnieuw een sonde te worden geplaatst. Zelden treedt een vernauwing van het plaskanaal (= urethrastricture) op. Uiterst zelden treden er (kleine) scheurtjes in de blaas op ten gevolge van de morcellatie.
- Een HoLEP of MiLEP heeft geen nadelig effect op de seksuele activiteit. Alleen moet u ermee rekening houden dat het sperma bij een zaadlozing niet meer via het plaskanaal naar buiten komt, maar in de blaas terecht komt. Dit wordt veroorzaakt door een breder openstaan van de

blaashals na een HoLEP of MiLEP. Het gevoel van zaadlozing blijft bestaan: men spreekt van een droog orgasme.

- Een controleraadpleging is meestal voorzien na een 4 à 6-tal weken. Aarzel niet om uw huisarts of uroloog te raadplegen indien u bijkomende vragen hebt of problemen ondervindt.
- Aangezien het prostaatkapsel niet verwijderd wordt, blijft een jaarlijkse screening naar prostaatkanker nuttig.

6. VOORDELEN HOLEP EN MILEP

In vergelijking met de TUR Prostaat (klassiek afschrapen van de prostaat via het plaskanaal) en de open adenomectomie (via een buikincisie), biedt een HoLEP of MiLEP verschillende voordelen, voornamelijk bij grote prostaten:

- een krachtige urinestraal
- minder risico op een heringreep door herangroei van het prostaatweefsel
- minder bloedverlies
- kortere nood aan blaassonde
- een korter ziekenhuisverblijf

In tegenstelling tot andere lasertechnieken (vaporisatie technieken), wordt er bij HoLEP of MiLEP nog steeds weefsel voor analyse naar de dienst pathologie opgestuurd. Bovendien kan de HoLEP of MiLEP ook veilig en efficiënt worden toegepast bij zeer grote prostaatvolumes. De Dienst Urologie beschikt over de meest krachtige 150W Holmium: YAG laser.



Hebt u vragen of opmerkingen?

Heeft u nog vragen, aarzel dan niet om uw arts, het verplegend personeel of het secretariaat om meer uitleg te vragen.

UroNA - Urologie Noord Antwerpen

Dr. M. Claessens

Dr. A. De Brouwer

Dr. V. De Coninck

Dr. Ph. Delcourt

Dr. A. Duchateau

Dr. R. Hente

Dr. W. Vanderbruggen

Consulent: prof. dr. S. Joniau

Bereikbaarheid

- AZ Klina, Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat;
Tel. 03 650 50 56; E-mail: secretariaat.urologie@klina.be
- AZ Voorkepen, Oude Liersebaan 4, 2390 Malle;
Tel. 03 380 20 44
- Praktijk Ekeren, Marcel De Backerstraat 53, 2180 Ekeren;
Tel. 03 609 53 88
- Praktijk Schilde, Turnhoutsebaan 207, 2970 Schilde;
Tel. 03 320 06 05; www.doctena.be