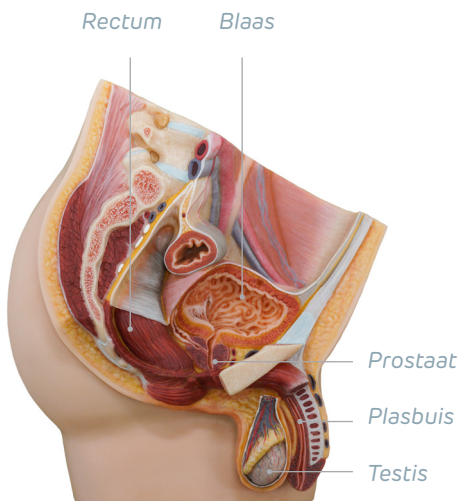
An anatomical model of the male pelvis, showing a cross-section of the prostate gland and surrounding structures. The prostate is a reddish, glandular organ located below the bladder. The model includes the bladder, ureters, vas deferens, and various muscles and ligaments. A wooden handle is visible, suggesting it's a physical model. The background is a mix of orange and white.

Laser enucleatie van de prostaat (HOLEP)

Laser enucleatie van de prostaat (HOLEP)

Normale werking van de prostaat

De prostaat heeft de vorm van een kastanje. Hij ligt aan de basis van de penis en net onder de blaas, rondom het begin van de plasbuis. De prostaat zelf bestaat uit een grote hoeveelheid klierbuisjes die worden omgeven door spier- en bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd. Deze klieren produceren het prostaatvocht dat wordt opgeslagen in de prostaat. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen in het prostaatvocht naar buiten.



Wat is een HOLEP?

HOLEP staat voor **Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat**. Dat is een ingreep waarbij de prostaat uitgepeld wordt via de plasbuis. Het kapsel van de prostaat blijft hierbij aanwezig. De ingreep is bedoeld voor mannen met een goedaardige prostaatvergroting en plasproblemen. Tijdens deze procedure maken we gebruik van een Holmium lasertoestel dat helpt bij het nauwkeurig dichtschroeien van bloedvatjes.

Preoperatieve onderzoeken

Afhankelijk van uw leeftijd en op doktersadvies moet u een aantal preoperatieve onderzoeken ondergaan. Dat kan al gebeurd zijn vóór u in het ziekenhuis wordt opgenomen. Meestal worden de volgende onderzoeken gepland:

- een bloedafname
- een urineonderzoek
- een ECG of electrocardiogram (een filmpje van het hart dat ons informatie geeft over het functioneren van uw hartspier)

Voor de operatie moet alle bloedverdunnende medicatie (bv. Aspirine®, Plavix®, Xarelto®, Eliquis®, Marevan®, Marcoumar®) gestaakt worden. Vraag hiervoor raad aan uw huisarts.

U wordt in principe de dag van de ingreep opgenomen, nuchter. Dat wil zeggen dat u vanaf middernacht voor de ingreep niet meer mag eten of drinken.

Tip: breng bij opname in het ziekenhuis de verpleging op de hoogte van de medicatie die u thuis neemt en vraag of u deze na de operatie terug mag innemen en wanneer.

De ochtend van de ingreep

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer vragen we u om:

- nog eens naar het toilet te gaan,
- juwelen, piercings, bril, lenzen, hoorapparaat, tandprothese enz. te verwijderen,
- een operatiehemd en speciale kousen aan te trekken (de kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie en voorkomen flebitis, ontsteking van een ader).

De verpleegkundige overloopt vervolgens een controlelijst met specifieke informatie voor de operatiezaal en geeft u, als u dat wenst, een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Dan brengt men u naar de operatiezaal.

Verloop van de ingreep

Duur van de ingreep

U bent ongeveer vier uur weg van de kamer. Hier is ook de tijd inbegrepen die u na de operatie in de ontwaakruimte doorbrengt. De operatie zelf duurt tussen de 60 en 120 minuten, afhankelijk van de grootte van de prostaat.

Verdoving

De narcose kan volledig of gedeeltelijk zijn. Deze beslissing gebeurt in overleg met de anesthesist. Bij gedeeltelijke verdoving (spinale verdoving) krijgt u een ruggenprik en wordt uw onderlichaam na het inspuiten van de medicatie gevoelloos.

Wonde en gebruikte operatietechniek

Hoewel uitwendig geen wonde te zien is na de ingreep, zien we de ingreep toch als een operatie. Via de plasbuis brengt de chirurg een hol instrument tot aan de prostaat. Hierlangs kan de arts de prostaat bekijken en een laserfiber inbrengen om de prostaat uit te pellen (enucleatie). Het uitgepelde weefsel wordt nadien met een morcellator fijngemalen en uit de blaas gespoeld. Tijdens en na de ingreep spoelen we de blaas grondig. Via de urinebuis brengen we een blaassonde in, waaraan een continu spoelsysteem wordt gekoppeld. Dit



doen we om bloed- en weefselresten uit te spoelen. De sonde kan spasmen (krampen) veroorzaken. U kunt hiervoor pijnstillende medicatie krijgen.

Na de ingreep

De dag van de ingreep

Als u terug op de kamer aankomt, hebt u een infuusleiding in de arm, waarlangs (op vraag) pijnstillende medicatie kan toegediend worden. Zoals vermeld hebt u ook een blaassonde om de spoeling toe te dienen. De urine is meestal rood van kleur door het nabloeden van de inwendige wonde. Er kunnen ook klonters en weefselpropjes in de urine zitten. Dat is een normaal verschijnsel dat bij deze operatie hoort. Krijgt u het gevoel dat uw buik opzet en u meer pijn hebt, verwittig dan de verpleegkundi-

ge. Het kan zijn dat een bloedklontertje of een stukje weefsel de afloop van de sonde belemmert. De verpleegkundige kan dan via een manuele spoeling zorgen voor een goede afloop van de sonde.

Wanneer uw spoeling stopgezet wordt, kleurt de urine opnieuw wat donkerder. Het is dan ook de bedoeling dat u zoveel mogelijk drinkt. Verwittig een verpleegkundige als u voor de eerste keer na de operatie recht wil staan.

Kreeg u een volledige verdoving en doen er zich geen problemen voor (bv. misselijkheid), dan mag u twee uur na het beëindigen van de ingreep al iets drinken. Bij een spinale verdoving mag u onmiddellijk nadat u op de kamer aankomt, drinken. In beide gevallen krijgt u 's avonds een licht avondmaal. De volgende dag mag u terug

normaal eten. Uw thuismedicatie mag u na de operatie verder nemen, met uitzondering van bloedverdunners.

Verder verloop

Het infuus mag, na advies van de arts, verwijderd worden de ochtend na de ingreep. De spoeling zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van de behandelende arts, ongeveer een dag na de operatie verwijderd worden. De blaassonde zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van de behandelende arts, de eerste of tweede dag na de operatie verwijderd worden. Als de blaassonde verwijderd wordt, is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minstens 1,5 liter water extra per dag.

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

Bijwerkingen

Aan elke ingreep zijn risico's verbonden.

Sommige mannen zullen na de ingreep een hinderlijke drang hebben om te plassen. Zelfs na het verwijderen van de sonde moet de blaas nog 'tot rust' komen en is het mogelijk dat u zich moet haasten naar het toilet. Mogelijks schrijft uw uroloog tijdelijk medicatie voor om de blaas wat te kalmeren.

Na deze ingreep komt bij een orgasme het sperma niet meer naar buiten. U komt dus 'droog' klaar. Wanneer u nadien gaat plassen komt het sperma mee naar buiten. Overigens zal uw seksuele beleving niet veranderen.

De prostaat ligt dicht tegen de sluitspier. Bij deze ingreep blijft men binnen het kapsel van de prostaat en dus op afstand van deze sluitspier. De kans op verlies van urine bij hoesten, lachen etc. is dus erg klein. In uitzonderlijke gevallen (en dan vooral bij erg grote prostaten) kan na de operatie soms toch tijdelijke training van de bekkenbodemspieren nodig zijn.

Ontslag uit het ziekenhuis

Pas als de blaassonde verwijderd is en u goed kunt plassen, mag u in principe na consult en advies van de arts, het ziekenhuis verlaten.

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

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

Enkele raadgevingen bij ontslag:

- Drink voldoende (minstens 1,5 liter water per dag extra).
- Verricht enkele weken geen zware lichamelijke arbeid: vermijd het heffen van zware lasten, spitten in de tuin, maaien van het gras ... gedurende de eerste weken.
- Vermijd te veel persen bij ontlasting. Zo nodig kunt u een laxeermiddel nemen.
- Drink geen alcohol de eerste weken.
- Probeer enkele weken niet te fietsen en doe niet te veel trappen.
- Vermijd seksuele betrekkingen tijdens de eerste weken.

Notities

Contact

Hebt u vragen of bemerkingen over uw behandeling of over deze brochure, spreek dan gerust uw arts aan.

Urologie, andrologie en steenkliniek

Dr. Nico De Graeve

Dr. Luc Merckx

Dr. Yves Ringoir

Dr. An Derie

Dr. Jeroen Van Besien

T 09 224 66 50

E secretariaat.urologie@azstlucas.be

artikel 26.945 | Laatste update: februari 2023

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opge maakt, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.