

Behandeling van de prostaat met HoLEP

Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat

U heeft samen met uw uroloog besloten dat u binnenkort een prostaatoperatie krijgt. Tijdens deze operatie verwijdert de arts het prostaatweefsel met een laser via de plasbuis. Deze methode heet Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat, afgekort: HoLEP. Deze operatie wordt meestal gedaan bij een goedaardige vergroting van de prostaat. Een vergrote prostaat kan zorgen voor plasproblemen. U kunt dan last hebben van:

- > Een zwakke urinestraal.
- > Het gevoel dat uw blaas niet leegkomt.
- > Vaak plassen, ook 's nachts.
- > Nadruppelen.

Soms wordt de operatie ook gedaan bij mannen met prostaatkanker die moeite hebben met plassen. Uw arts heeft met u besproken waarom deze operatie bij u nodig is.

Vorbereiding op de operatie

Als u bloedverduunners gebruikt, moet u dit melden aan uw arts. Vaak moet u tijdelijk stoppen met deze medicijnen. U krijgt een brief thuis met de operatiedatum, de naam van de uroloog en informatie over het stoppen met bloedverduunners. U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Meestal mag u na 1 tot 2 dagen weer naar huis. Neem uw eigen medicijnen mee naar het ziekenhuis. Op de verpleegafdeling heeft u een gesprek met een verpleegkundige.

Medicatie intakegesprek

De apothekersassistente bespreekt met u de medicijnen die u gebruikt. Dit gesprek gebeurt ook als u geen medicatie gebruikt.

Verpleegkundig spreekuur

Na het gesprek met de apothekersassistente gaat u naar het verpleegkundig spreekuur op de verpleegafdeling. De verpleegkundige geeft u informatie over wat u tijdens de opname kunt verwachten. Ook stelt zij u nog een aantal vragen. Natuurlijk kunt u ook uw vragen stellen. Het verpleegkundig spreekuur kan ook telefonisch plaatsvinden.

Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog bespreekt met u de verdoving tijdens het Preoperatief Anesthesiologisch Spreekuur (PAS). Ook spreekt de anesthesioloog met u af welke medicijnen u wel of niet mag gebruiken voor de operatie.

De operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose. De anesthesioloog bespreekt dit van tevoren met u. Tijdens de operatie ligt u op uw rug met uw benen in steunen. De arts brengt een kijkinstrument via de plasbuis in. Hierdoor kan hij met een camera uw prostaat zien. Met een laser wordt het vergrote prostaatweefsel losgemaakt. Dit weefsel komt in de blaas terecht. Daarna wordt het in kleine stukjes gesneden en via de plasbuis verwijderd. Deze stukjes worden onderzocht in het laboratorium. De operatie duurt meestal 60 tot 80



minuten. U krijgt een katheter in uw blaas om urine en bloedresten af te voeren. Deze katheter blijft 1 tot 2 dagen zitten. Om verstopping te voorkomen, wordt uw blaas voortdurend gespoeld.



Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Als alles goed gaat, gaat u daarna terug naar de verpleegafdeling. De katheter blijft nog zitten en spoelt de blaas schoon. U kunt blaaskrampen krijgen. Geef dit aan, dan krijgt u medicijnen. Het is normaal als uw urine na de operatie rood is. Dit komt door de inwendige wond. Na 1 tot 2 dagen wordt de katheter verwijderd. U probeert dan zelf weer te plassen. De verpleegkundige controleert of uw blaas goed leeg raakt. De arts of verpleegkundig specialist komt elke dag bij u langs om te kijken hoe het gaat.

Herstel

De wond in de prostaat geneest in 6 tot 8 weken. Drink veel water om uw blaas schoon te spoelen. U kunt nog wat bloed verliezen met de urine. Dit is normaal. Neem rust en drink extra water. Wordt de urine donkerrood en blijft dit meerdere dagen zo? Neem dan contact op met de polikliniek urologie. De eerste weken na de operatie kunt u last hebben van:

- > Vaker plassen.
- > Plas niet goed op kunnen houden.

Deze klachten verdwijnen meestal binnen 8 tot 12 weken.

Bloedverduunners

U mag pas weer beginnen met bloedverduunners als uw urine 2 dagen heldergeel is. Uw arts bespreekt dit met u.

Mogelijke bijwerkingen

Elke operatie heeft risico's. Hieronder ziet u wat bij deze operatie kan voorkomen:

Vaak (bij meer dan 1 op de 10 mensen):

- > Branderig gevoel bij het plassen.
- > Bloed in de urine.
- > Vaker moeten plassen.
- > Geen zaadlozing tijdens een orgasme ("droog klaarkomen").
- > Ontsteking van blaas of prostaat.

**Soms (bij 1 op de 10 tot 1 op de 50 mensen):**

- > Tijdelijk urineverlies (incontinentie).
- > Niet kunnen plassen na de operatie.
- > In het weefsel blijkt toch prostaatkanker te zitten.
- > Erectieproblemen.

Zelden (bij minder dan 1 op de 50 mensen):

- > Klachten blijven bestaan.
- > Vernauwing van de plasbuis (litteken).
- > Blijvend urineverlies (1-2%).

Naar huis

U mag naar huis als u goed kunt plassen en er weinig urine achterblijft in de blaas. Soms lukt het plassen nog niet goed. Dan krijgt u een katheter mee voor thuis. De verpleegkundige legt u uit hoe dit werkt. U krijgt ook een controleafspraak mee. Tijdens deze afspraak bespreekt de uroloog de uitslag van het weefselonderzoek en uw herstel.

Adviezen voor thuis

De eerste 3 weken is het beter om:

- > Geen alcohol te drinken.
- > Geen zware lichamelijke inspanning te doen.
- > Niet te fietsen.
- > Niet te persen bij het poepen.
- > Geen seks te hebben.

Wanneer contact opnemen?

Neem contact op met het ziekenhuis als u:

- > Veel bloed plast of grote stolsels ziet.
- > Plots niet meer kunt plassen.
- > Koorts krijgt boven de 38,5 °C.
- > Aanhoudende of erger wordende pijn hebt.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met uw arts, verpleegkundige of de polikliniek urologie.

's Avonds, 's nachts of in het weekend neemt u contact op met de dokterswacht. Geef duidelijk aan dat u recent een HoLEP-operatie heeft gehad.

Afbeelding: Cambridge urology

