

Urologie

Laser enucleatie van de prostaat



az Rivierenland

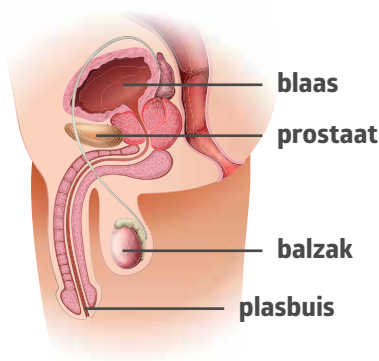


Beste patiënt,

Binnenkort onderga je een laser enucleatie van de prostaat. Om je hierop voor te bereiden hebben we deze brochure opgesteld.

De prostaat

De prostaat is een klier die rondom de plasbuis ligt, tussen de blaas en de sluitspier. Deze klier speelt een belangrijke rol in de voortplantingscyclus en produceert een deel van het zaadvocht dat nodig is voor het transport van zaadcellen tijdens een orgasme (sperma).



De prostaat zelf bestaat uit een grote hoeveelheid klierbuisjes die worden omgeven door spier- en bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd.

Goedaardige vergroting van de prostaat

Aan het einde van de puberteit heeft de prostaat ongeveer de grootte en vorm van een kastanje. Vanaf de leeftijd van 40 à 50 jaar, loopt een man het risico dat de prostaat verder groeit. Dat risico wordt groter met de leeftijd. De precieze oorzaak van deze groei is nog onbekend, maar vermoedelijk speelt het mannelijk hormoon, testosteron, daarin een grote rol. Wanneer de prostaat groter wordt, ontstaat er druk op de plasbuis en wordt die dichtgedrukt. Dat kan heel wat plasklachten met zich meebrengen.

Een goedaardige vergroting van de prostaat staat dus volledig los van prostaatkanker. Beide aandoeningen kunnen wel samen voorkomen.

Wat is een Thulium Laser Enucleatie van de Prostaat (ThuLEP)?

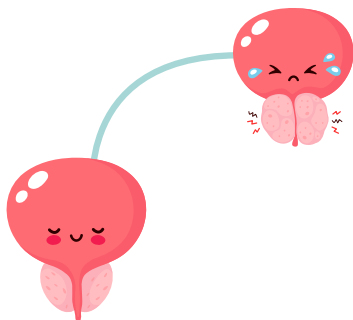
ThuLEP staat voor Thulium Laser Enucleatie van de Prostaat. Dat is een ingreep waarbij de prostaat uitgekeld wordt via de plasbuis. Hoewel uitwendig geen wonde te zien, beschouwen we de ingreep toch als een operatie.

Verloop van de ingreep

Via de plasbuis brengt de chirurg een hol instrument in tot aan de prostaat. Zo kan de uroloog de prostaat bekijken en de procedure uitvoeren.

Een ThuLEP-procedure bestaat uit twee onderdelen:

- De **enucleatie** waarbij de goedaardig vergrote prostaatkwabben worden uitgekeld met behulp van een laser. Hierdoor ontstaat een holte in de prostaat.
- De **morcellatie** waarbij het prostaatweefsel wordt fijngemalen en vervolgens uit de blaas wordt gespoeld.



Met behulp van de laserenergie kunnen bloedvaatjes heel precies worden toegeschroeid, waardoor het bloedverlies beperkt blijft. Bij deze behandeling wordt de prostaat niet volledig verwijderd. Zo blijft na de ingreep het prostaatkapsel aanwezig. Een ThuLEP is dus geen behandeling voor prostaatkanker, maar prostaatvergroting. Het risico op prostaatkanker blijft na de ingreep onveranderd. Het blijft dus zinvol om na een ThuLEP een prostaatonderzoek te laten uitvoeren.



© Dornier MedTech

Bijwerkingen

De ThuLEP-ingreep is veilig, maar zoals aan elke operatie zijn er enkele risico's verbonden:

Aandrang

In de eerste fase na de ingreep kan je ondervinden dat je vaker of dringend moet plassen. Zelfs na het verwijderen van de sonde moet de blaas nog tot rust komen en is het mogelijk dat je je moet haasten naar het toilet. Dat ongemak verdwijnt doorgaans na enkele weken. Als de klachten toch aanhouden, kan een arts medicatie voorschrijven om de blaas wat te kalmeren.

Ongewild urineverlies

De kans op ongewild urineverlies na een laserbehandeling zoals ThuLEP is erg klein (0,2%-0,4%), maar niet onbestaande. De prostaat ligt dicht tegen de sluitspier. Bij deze ingreep blijft men binnen het kapsel van de prostaat en op afstand van de sluitspier, waardoor de kans op verlies van urine bij hoesten, lachen, ... dus erg klein is. In uitzonderlijke gevallen (en dan vooral bij erg grote prostaten) kan na de operatie soms toch tijdelijke bekkenbodembiotherapie nodig zijn.

Stricture in de plasbuis

Bij een klein deel van de patiënten komen er littekens voor in de plasbuis, waardoor die vernauwt. Het gevolg daarvan is een slechte urinestraal. In dat geval is een nieuwe ingreep nodig om de plasbuis weer open te maken.

Droog orgasme

Na de ingreep komt bij een orgasme het sperma niet meer naar buiten. We spreken van een retrograde ejaculatie of 'droog' orgasme, omdat het vrijgekomen sperma naar de blaas gaat in plaats van naar de urinebuis. Wanneer je nadien gaat plassen, komt het sperma mee naar buiten.

Bloed bij de urine

De eerste twee maanden na de ingreep kan de urine soms bloederig zijn. In uitzonderlijke gevallen kunnen ernstige nabloedingen optreden waardoor de urine een donkerrode kleur krijgt en er klonters aanwezig zijn. Dat komt vooral voor bij patiënten die na de ingreep opnieuw starten met bloedverdunders.

Pijn bij het plassen

De eerste weken na de ingreep kan jouw eikel tijdens het plassen pijnlijk aanvoelen. Dat ongemak verdwijnt vanzelf.

Urineweginfectie

Mogelijk treden er infecties op aan de urinewegen. Als jouw behandelend arts een vermoeden van een infectie heeft, gebeurt er een urineonderzoek. In het geval van een bewezen urineweginfectie is antibiotica aangewezen.

Infectierisico's voorkomen

Bij een ingreep willen we natuurlijk infectierisico's voorkomen. Een vlot herstel is essentieel.

Als patiënt kan je daartoe bijdragen door te zorgen voor een goede lichaams-hygiëne:

- Neem op de dag van de ingreep een douche met gewone zeep, tenzij jouw behandelend arts andere instructies geeft.
- Poets jouw tanden goed.
- Knip de nagels van vingers en tenen kort. Via de vingertop wordt tijdens de operatie het zuurstofgehalte in het bloed gemeten.
- Laat juwelen en piercings thuis. Deze kunnen brandwonden veroorzaken wanneer we gebruik maken van elektrocoagulatie (een elektrisch instrument waarmee we in sommige gevallen de operatie uitvoeren).
- Rook je? Stop twee dagen voor de ingreep met roken.



Voor de ingreep

Preoperatieve onderzoeken

Afhankelijk van jouw leeftijd en op doktersadvies moet je een aantal preoperatieve onderzoeken ondergaan, voor de ziekenhuisopname. Dat kan via de huisarts of de preoperatieve balie:

- Een hartonderzoek: **ECG** of elektrocardiogram
- Bloedonderzoek (indien nodig)
- Röntgenfoto's van de longen (indien nodig)

Laat twee tot drie weken voor de ingreep een **urinestaal** analyseren bij de huisarts om na te gaan of er geen bacteriën in de urine zitten. Als dat wel het geval is, moet er in overleg met jouw huisarts of uroloog een antibioticakuur opgestart worden.

Vul daarnaast het **chirurgisch patiëntenboekje** in. Dit bevat een uitgebreide vragenlijst over jouw medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en allergieën. Je krijgt dit boekje mee tijdens de raadpleging bij de arts.

Medicatie

Het is erg belangrijk dat je de medicatie die je thuis inneemt en het tijdstip waarop je die inneemt, volledig en correct doorgeeft. Breng bij jouw opname al jouw thuismedicatie mee, bij voorkeur in de originele verpakking. Op de dag van de ingreep neem je jouw eigen medicatie in zoals vermeld in het chirurgisch patiëntenboekje.

Neem je bloedverdunners? Meld dat aan de uroloog. De meeste bloedverdunners moeten gestopt worden voorafgaand aan de ingreep. In sommige gevallen zal de uroloog beslissen om je een minder krachtige bloedverdunner te laten nemen.



De avond vóór de operatiedag

Bereid de avond voor jouw operatie jouw verblijf in het ziekenhuis voor. Lees nogmaals deze brochure door om te controleren of je niets vergeten bent en leg volgende zaken klaar voor de dag nadien:

- gemakkelijke vrijetijdskleding
- veilige gesloten schoenen
- jouw gebruikelijke medicatie in de originele verpakking
- jouw persoonlijke documenten (chirurgisch patiëntenboekje, identiteitskaart, verzekeringsdocumenten, ...)

Je mag tot 6 uur voor de ingreep een lichte maaltijd (brood) eten en tot 2 uur voor de ingreep een heldere suikerrijke drank drinken. Het is heel belangrijk om **geen melkproducten of dranken met pulp** te drinken.

De dranken die wel toegestaan zijn:

- helder appelsap
- thee met suiker, **zonder melk!**
- koffie met suiker, **zonder melk!**
- sportdranken: Aquarius®, Extran®, Isostar®...

Let op, indien je diabetes (suikerziekte) hebt, mag je uitsluitend plat water drinken.

Hoe verloopt de opname?

Bij aankomst in het ziekenhuis meld je je aan via de **kiosken** in het onthaal. Daarvoor heb je jouw identiteitskaart nodig. Nadien word je verwacht op de verpleegafdeling waar je ontvangen wordt door een verpleegkundige. Een verpleegkundige voert een opname-gesprek en doet een aantal controles. Ongeveer één uur voor de operatie word je opgehaald om naar de operatiezaal te gaan.

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

- nog eens naar het toilet te gaan
- juwelen, piercings, bril, lenzen, hoorapparaat, tandprothese, ... te verwijderen
- een operatiehemd en steunkousen aan te trekken

Als je dat wenst, krijg je van de verpleegkundige een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Daarna word je naar de operatiezaal gebracht.

In de operatiezaal zal je verder voorbereid worden op de operatie:

- je krijgt een pijnstiller
- een infuus wordt geplaatst

Wat gebeurt er na de operatie?

De ingreep zal plaatsvinden onder algemene verdoving en duurt ongeveer 2 uur.

Na de ingreep word je naar de ontwaakzaal gebracht waar je vitale parameters worden gemonitord. Hier wordt de pijnstilling geoptimaliseerd en eventuele misselijkheid behandeld. Bij gunstige controles mag je nadien naar de verpleegafdeling.

Katheters na de ingreep

Een **infuusleiding** zit in de arm, waarlangs (op vraag) pijnstillende medicatie en vocht kan toegediend worden.

Een **blaassonde** is een leiding die via de penis wordt ingebracht in de de blaas. Een met water opgevuld balonnetje voorkomt dat de sonde uitvalt. Deze sonde kan krampen van de blaas (spasmen) veroorzaken. je kunt hiervoor ook pijnmedicatie krijgen. De sonde dient om de urine te laten afvloeien en de blaas grondig te spoelen via een spoelsysteem.

De **blaasspoeling** verloopt continu via een gesloten systeem. De urine is meestal rood van kleur door het nabloeden van de inwendige wonde. Er kunnen ook kleine klonters en weefselpropjes in de urine zitten. Dat is een normaal verschijnsel dat bij deze operatie hoort.

Krijg je het gevoel dat jouw buik opzet en je meer pijn hebt, verwittig dan de verpleegkundige. 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 jouw spoeling stopgezet wordt, kleurt de urine opnieuw wat donkerder. Het is dan ook de bedoeling dat je zoveel mogelijk drinkt.

Verder verloop

De blaassonde zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig), de eerste of tweede dag na de operatie verwijderd worden.

Als de blaassonde verwijderd wordt, is het belangrijk dat je voldoende drinkt, minstens 1,5 liter water extra per dag.

Plassen doe je in een urinaal, zodat de hoeveelheid en de kleur gecontroleerd kunnen worden. De hoeveelheid urine mag je noteren op een debietblad en vervolgens in het toilet gieten. Na een 3-tal urinelozingen wordt het residu bepaald door na het plassen met een bladderscan over jouw buik te wrijven. Het residu is de hoeveelheid urine die achterblijft in de blaas na een urinelozing. Dit residu mag niet te hoog zijn.

Ontslag uit het ziekenhuis

Pas als de blaassonde verwijderd is en je goed kan plassen, mag je na advies van de uroloog, het ziekenhuis verlaten.

Medicatie

Je mag jouw thuismedicatie verder innemen, met uitzondering van bloedverduunners waarmee je voor de ingreep gestopt bent. Het opnieuw opstarten van deze bloedverduunners gebeurt in overleg met de uroloog.

Je mag stoppen met jouw prostaatmedicatie (Tamsulosine®, Dutasteride®, Combodart®, ...).

Opvolging

Een eerste raadpleging wordt voorzien 4-8 weken na de ingreep. Gelieve je aan te melden met een volle blaas zodat een plastest kan uitgevoerd worden.

Enkele raadgevingen bij ontslag:

- drink voldoende (minstens 1,5 liter water per dag extra)
- je mag 4 weken lang geen lasten van meer dan 5 kg tillen en geen zware inspanningen verrichten
- je mag 4 weken lang niet fietsen
- vermijd te veel persen bij ontlasting. Wanneer obstipatie optreedt, kan je aanvullend medicatie innemen om de stoelgang zachter te maken. Het eten van vezelrijke voeding, fruit en groenten kan hierbij helpen
- drink geen alcohol de eerste weken. Alcohol verwijdt de bloedvaten, wat het risico op een bloeding vergroot
- beperk het drinken van koffie, thee, bruisende dranken en sterk gekruide voedingsmiddelen. Die prikkelen de blaas, waardoor je vaker zult moeten plassen





az Rivierenland

Vragen of problemen?

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt of wanneer je na de operatie een van de beschreven problemen ervaart, neem dan gerust contact op.

- Secretariaat urologie: 03 890 17 58
- Verpleegafdeling heelkunde 1: 03 890 16 65



Honger of dorst?

Breng een bezoekje aan onze bistro Azter op campus Bornem of op campus Rumst!

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11

spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 50008473

versie: 23/09/2025

foto's & illustraties: Adobe stock & Dornier MedTech

eigenaar: dr. Jolien Van der Jeugt, uroloog

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

