

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

'GreenLight™ Laser'-vaporisatie van de prostaat

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

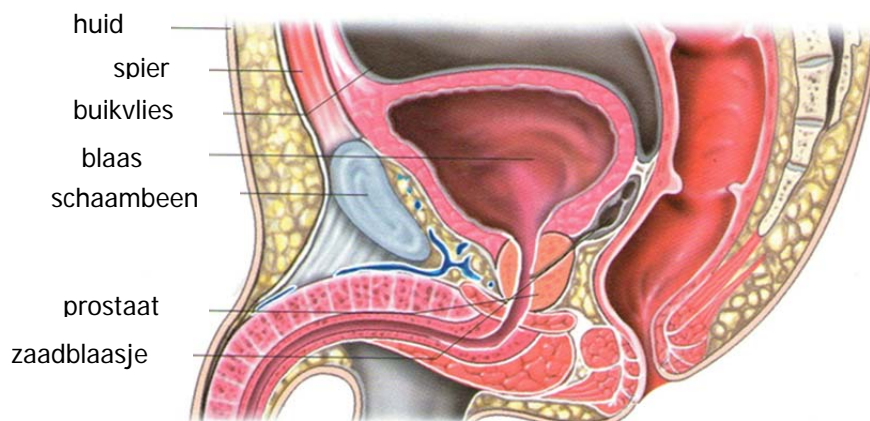
Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een laservaporisatie van de prostaat. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over de laservaporisatie van de prostaat. Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier[®] dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over de laservaporisatie van de prostaat

1. Anatomie en doel van de ingreep

De prostaatklier is een orgaan gelegen net onder de blaas. De voornaamste rol van de prostaat is de productie van allerlei bestanddelen van het sperma.



De anatomische lokaliteit van de prostaat verklaart typische prostaat-gerelateerde plasklachten. De plasbuis, die ontstaat ter hoogte van de blaasuitgang, loopt namelijk dwars doorheen de prostaat. Een typisch ouderdoms fenomeen is een goedaardige aangroei van de prostaatklier. In medische termen heet dit 'benigne prostaathyperplasie'. Van zodra een bepaald prostaatvolume bereikt is, zal deze hyperplasie een belemmering (obstructie) veroorzaken ter hoogte van de blaasuitgang. Deze obstructie resulteert in typische plasklachten, zoals: een slappe straalkracht, slechts moeizaam kunnen beginnen aan de (langdurige) plas, en het gevoel niet volledig de blaas te kunnen ledigen.

Na verloop van tijd veroorzaakt deze obstructie ook een prikkeling van de blaas. Dit geeft andere typische klachten zoals: aandrang om dringend en frequent te moeten gaan plassen, zowel overdag als 's nachts. Het kritische prostaatvolume waarop prostaathyperplasie ook effectief symptomen begint te veroorzaken, is voor elke individuele patiënt verschillend.

Als er gedurende lange tijd sprake is van obstructie in ernstige mate bestaat de kans dat er problematische gevolgen optreden, voornamelijk:

- Graduele verslechtering van voornoemde plasklachten;
- Ontstaan van urinewegontsteking;
- Ontstaan van blaasstenen;
- Ontstaan van een volledige obstructie, waarbij de blaas in het geheel niet meer geledigd kan worden ('urineretentie');
- Ontstaan van ongewild urineverlies ('urine-incontinentie');
- Ontstaan van schade aan de nieren.

2. Therapeutische alternatieven

Vaak is het bij dergelijke prostaat-gerelateerde plasklachten verantwoord om af te wachten.

Als er verkozen wordt om een behandeling te starten, dan kan geopteerd worden voor het aanpassen van drink- en plasgedrag, voor innemen van medicatie of voor een operatie.

In het geval van een urineretentie (zie boven) moet een blaaskatheter geplaatst worden. Daarna wordt meestal voor een operatie gekozen, maar soms kan verder afgewacht worden (met de blaaskatheter ter plaatse).

3. Voorbereiding op de operatie

Zoals bij elke heelkundige ingreep zijn er vaak voorafgaande onderzoeken nodig.

Een bloedonderzoek, urineonderzoek, thoraxradiografie en elektrocardiogram zijn vaak vereist. Uw huisarts is de aangewezen persoon om deze preoperatieve oppuntstelling te coördineren.

De operatie gebeurt onder algemene anesthesie of spinale anesthesie (ruggenprik).

4. Operatietechniek

In uw specifieke situatie werd geopteerd voor een operatie.

De klassieke operatie in deze context is een **t**ransurethrale **r**esectie van de **p**rostaat (TURP). Hierbij wordt met een kijkoperatie via de plasbuis het centrale deel van de prostaatklier weggeschraapt of weggeboord om zo het prostaatvolume te verkleinen en de mate van obstructie te verminderen.

In uw specifieke situatie werd geopteerd voor het nieuwere alternatief op deze TURP, namelijk een 'GreenLight™ Laser'-vaporisatie van de prostaat. Hierbij wordt –eveneens via een kijkoperatie door de plasbuis- een laserinstrument ingebracht. Onder echografische begeleiding wordt met behulp van dit laserinstrument het centrale deel van de prostaat stapsgewijs weggebrand ('gelaserd'). Op het einde van beide ingrepen (zowel bij TURP als bij laservaporisatie) moet een blaaskatheter geplaatst worden.

Na uitgebreid wetenschappelijk onderzoek weten we dat dit nieuwe type laseroperatie een even

grote slaagkans heeft als de klassieke TURP. Ook bleek uit wetenschappelijk onderzoek dat deze nieuwe techniek met minder complicaties (zoals bijvoorbeeld postoperatief bloedverlies of afwijkingen van de zoutwaarden in het bloed door resorptie van spoelvocht) gepaard gaat en bleek tevens dat de blaaskatheter sneller verwijderd kan worden.

Wel moet worden vermeld dat de nieuwe lasertechniek nog niet zo lang in gebruik is als de klassieke TURP: de resultaten op lange termijn zijn bijgevolg niet volledig bekend. Dit in tegenstelling tot de bekende lange-termijns-resultaten na TURP.

5. Normale postoperatieve verloop

Het verloop na de ingreep wordt soms gekenmerkt door de aanwezigheid van (meestal zeer beperkt) bloed in de urine. Om klontering van dit bloedverlies te voorkomen wordt de blaas soms tijdelijk continu gespoeld via de blaaskatheter.

Meestal kan de blaaskatheter verwijderd worden 1 dag na de ingreep, waarna ontslag kan volgen, nog diezelfde dag. Soms wordt verlengd bloedverlies gezien bij patiënten die om bv. cardiologische redenen bloedverdunners moeten blijven innemen.

Na uw terugkeer naar huis is het aangeraden dat u gedurende de eerste weken veel drinkt en dat u beter vermijdt om fysieke inspanningen te doen. Gedurende die eerste weken kan er nog/opnieuw bloed voorkomen in de urine. Meestal gaat het om een beperkte bloeding, die spontaan zal verdwijnen en volstrekt ongevaarlijk is. Enkel in het geval van een zware bloeding kan een nieuwe ziekenhuisopname noodzakelijk zijn. Branderigheid bij plassen en ongewild urineverlies zijn typisch na een laservaporisatie en kunnen enkele weken aanslepen.

6. Mogelijke complicaties

- a. zeer zelden (<1%)
- b. zelden (1-5%)
- c. af en toe (5-15%)
- d. regelmatig (>15%)

Tijdens de ingreep:

Aan elke chirurgische ingreep zijn er potentiële complicaties en risico's verbonden, waaronder zelfs overlijden van de patiënt (a). Ook gebeurt het soms dat de chirurg tijdens de ingreep geconfronteerd wordt met onvoorziene gebeurtenissen waarvoor hij actie moet ondernemen, afwijkend van wat normaal gepland was.

Sommige van deze complicaties hebben te maken met uw algemene conditie en/of met de verdoving die u als patiënt ondergaat. De cardiologische voorgeschiedenis van een patiënt kan deze bv. parten spelen tijdens de ingreep.

Andere complicaties zijn dan weer typisch gerelateerd aan de chirurgie zelf: zo kan bv. een bloeding optreden (c). De intensiteit van deze bloeding is variabel: meestal gaat het om een minimale bloeding die spontaan en zonder gevolgen verdwijnt na verloop van enkele dagen. Als de bloeding veel heviger is, dient soms de laser-ingreep gestaakt te worden en wordt er tijdens dezelfde narcose overgegaan tot een standaard TURP. Hierbij wordt de bloeding gestelpt met behulp van het klassieke TURP-instrument waarmee bloedvaten worden dichtgeschroeid met elektrische energie in plaats van met laserenergie.

Zeer zelden kan het gebeuren dat de ingreep veel langer dan gemiddeld duurt. Deze lange operatieduur kan dan aanleiding geven tot onevenwichten in de zoutwaardes van het bloed ("TUR-syndroom") (a), die met behulp van medicatie onmiddellijk na de ingreep opnieuw genormaliseerd worden.

Zeer uitzonderlijk kan er tijdens de ingreep schade veroorzaakt worden aan het kapsel van de prostaatklier of aan andere organen in de omgeving van de prostaat (bv. het uiteinde van de dikke

darm of aan de monding van de urineleiders) (a).

Tijdens het ziekenhuisverblijf:

Hoewel er bewezen minder bloedverlies optreedt na een lasering van de prostaat dan na een klassieke TURP kan er in de dagen na uw laser-ingreep natuurlijk ook sprake zijn van bloed in de urine (c). Meestal gaat het om een minimale bloeding die spontaan en zonder gevolgen verdwijnt (c). Occasioneel is de bloeding ernstig en moet er een bloedtransfusie gebeuren (b), of uitzonderlijk moet er een 2e operatie volgen om de bloeding te stelpen (b).

Regelmatig treedt er na dergelijke ingreep een urinaire ontsteking op (d), maar ernstige infecties zijn zeer zeldzaam (a).

Frequent voorkomend zijn branderigheid en urinaire aandrang na het wegnemen van de blaaskatheter (d).

Er kan daarnaast ook een probleem van allergie optreden, bv. op geneesmiddelen, anesthetica, ontsmettingsmiddelen en dergelijke. Een allergie uit zich onder de vorm van jeuk, niezen, huiduitslag of zwelling, duizeligheid of braken. Ernstige complicaties van vitale functies (hart, ademhaling, nieren, bloedsomloop) of blijvende schade na een allergische reactie zijn erg uitzonderlijk (a).

Er bestaat ook een risico op het zich vormen van een trombose in de aders van uw benen na deze chirurgie (b).

Na het ziekenhuisverblijf:

Wanneer de urine in het geheel niet meer kan uitgeplast worden waardoor het plaatsen van een blaaskatheter noodzakelijk is, spreekt men van 'urinaire retentie'. Occasioneel stelt zich na laser vaporisatie van de prostaat dergelijk probleem van urinaire retentie (c).

Occasioneel leidt laservaporisatie van de prostaat tot urineverlies of incontinentie (c). Slechts in zeldzame gevallen raakt dit probleem niet opgelost binnen 3 maanden na de operatie (b).

Occasioneel treedt langere tijd na de ingreep een verlittekening of vernauwing van de plasbuis (strictuur) op (c).

Over het effect van een laservaporisatie op de seksuele functies bestaan weinig wetenschappelijke gegevens. De kwaliteit van erectie en libido worden meestal niet aangetast door de ingreep. Er bestaat wel een reële kans op het ontstaan van een droog orgasme na deze ingreep.

7. Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te laten uitvoeren/ondergaan.

Uw uroloog staat steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.