

# HoLEP: een innovatieve behandeling voor goedaardige prostaatvergroting

dr. Pieter Uvin // dienst Urologie, campus Sint-Jan

*Vaak vraagt goedaardige prostaatvergroting om een heelkundige oplossing. Diverse technieken lenen zich hiertoe. Een daarvan is de Holmium laserenucleatie van de prostaat (HoLEP): een wetenschappelijk goed onderbouwde, innovatieve en efficiënte techniek die een aantal belangrijke voordelen biedt ten opzichte van de klassieke behandelingen.*

## PLASKLACHTEN

Eén op de twee mannen boven de vijftig krijgt te maken met plasklachten door goedaardige prostaatvergroting, zoals een verminderde urinestraal, plassen in meerdere tijden en veelvuldig plassen van kleine hoeveelheden. Bij goedaardige prostaatvergroting neemt de transitietime van de prostaat in volume toe van 5 ml tot zelfs 400 ml. Bij de meeste mannen gaat het over een volumetoename van enkele tientallen ml.

## BEHANDELING

Het is mogelijk om deze aandoening initieel medicamenteus te behandelen, met onder andere alfablokkers en 5-alfareductase-inhibitoren. Vaak is uiteindelijk toch een heelkundige oplossing nodig om de klachten te verhelpen en om nadelige gevolgen, zoals potentieel onomkeerbare beschadiging van blaas en nieren, te vermijden.

## TURP

Tot recent paste de uroloog meestal een transurethrale resectie van de prostaat (TURP) toe om het goedaardige weefsel weg te schrapen met elektrische energie. De buitenkant (het kapsel) van de prostaat blijft hierbij ongewijzigd. Tijdens een TURP worden de bloedvaten echter niet tegelijkertijd dichtgeschroeid, wat de kans op nabloeding niet gering maakt.

## Abdominale prostatectomie

Prostaten die te volumineus zijn (vanaf 80 ml volgens de richtlijnen van de 'European

Association of Urology') met een TURP behandelen, is geen optie. In dat geval is een abdominale of 'open' prostatectomie of laserenucleatie van de prostaat aangewezen. Een abdominale prostatectomie uitvoeren gebeurt via een onderbuiksincisie en gaat frequent gepaard met fors bloedverlies. De sonde blijft meestal een vijftal dagen ter plaatse, waardoor de patiënt vaak een week in het ziekenhuis verblijft.

## HoLEP

Een Holmium laserenucleatie van de prostaat (HoLEP) is een procedure die de mogelijkheid geeft om het goedaardige prostaatweefsel met laserenergie scherp uit te snijden langs het plaskanaal. In tegenstelling tot de TURP ontstaan op die manier geen kleine stukjes, maar twee of drie grote prostaatkwabben die rondzweven in de blaas. Na uitsnijding volgt de versnippering van die goedaardige kwabben in de blaas en ophaling via het plaskanaal voor anatomopathologisch onderzoek. Dit gebeurt met behulp van een morcellator. De ingreep kan zowel onder algemene als regionale verdoving worden uitgevoerd.

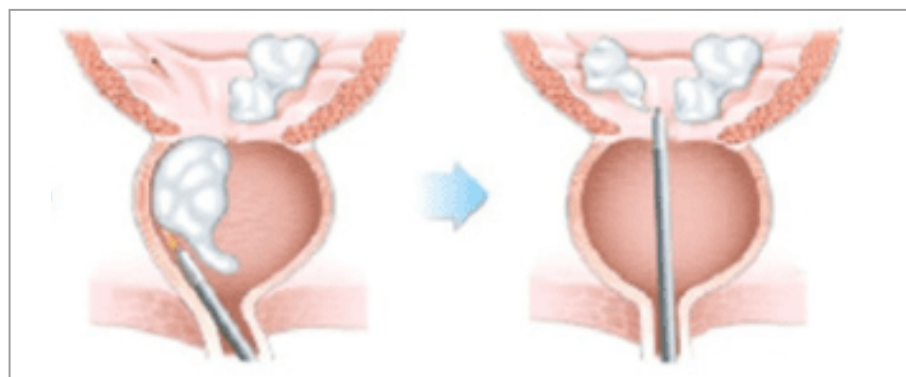
Alle bovenstaande zijn behandelingen voor goedaardige prostaatvergroting. Het is belangrijk om het onderscheid te maken met behandelingen voor prostaatkanker, zoals een robotgeassisteerde radicale

prostatectomie. Bij heelkundige procedures voor goedaardige prostaatvergroting blijft het prostaatkapsel altijd ter plaatse, waardoor het risico op erectiele dysfunctie en urineverlies zeer klein is. Toch zijn er grote verschillen tussen de verschillende procedures die gebruikt worden voor goedaardige prostaatvergroting.

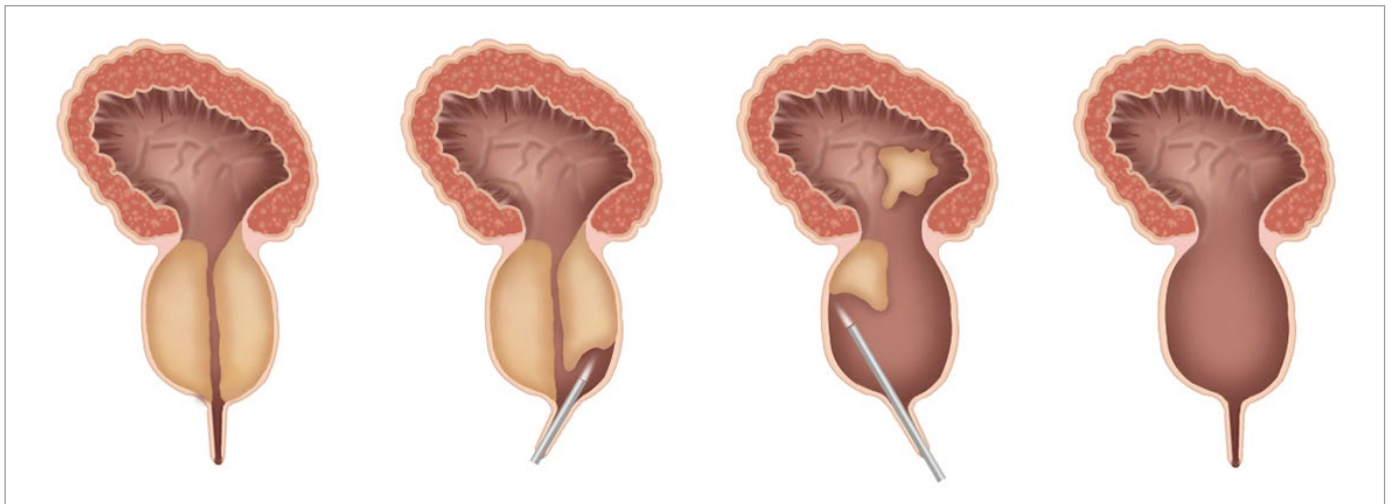
## BELANGRIJKE VOORDELEN

HoLEP biedt enkele belangrijke voordelen ten opzichte van de klassieke TURP voor prostaatvolumes < 80 ml en de abdominale prostatectomie voor prostaatvolumes > 80 ml:

- Het te behandelen prostaatvolume is voor een laserenucleatie idealiter tussen de 40 ml en 200 ml, waardoor het mogelijk is om de overgrote meerderheid van patiënten met goedaardige prostaatvergroting met deze techniek te behandelen.
- De bloedvaten worden door de laser onmiddellijk dichtgebrand zodat er minder bloedverlies optreedt tijdens de ingreep en de kans op bloedingen na de ingreep verkleint.
- In vergelijking met een TURP heeft de patiënt na een laserenucleatie een krachtigere urinestraal en verkleint het risico op een heringreep door aangroei van het goedaardige prostaatweefsel.



▲ Tijdens een HoLEP-procedure worden de obstructieve adenoomkwabben scherp uitgesneden met laserenergie en hierna vermalen en opgezogen met een morcellator.



▲ *Wetenschappelijke studies tonen duidelijk aan dat HoLEP een veilige en minstens even efficiënte techniek is ten opzichte van de klassieke behandelingen van goedaardige prostaatvergroting (TURP en abdominale prostatectomie), met enkele belangrijke voordelen voor de patiënt, zoals minder bloedverlies en een kortere hospitalisatieduur.*

- De blaassonde hoeft meestal maar één of twee dagen ter plaatse te blijven, waardoor de hospitalisatieduur aanzienlijk verkort en de procedure kostenefficiënt is, zowel ten opzichte van de TURP als van de abdominale prostatectomie.
- Bij volumineuze prostaten dient de patiënt niet te herstellen van een onderbuiksincisie en uiteraard is er bij een laserenucleatie na de procedure ook geen litteken ter hoogte van de onderbuik.

Een bijkomend voordeel van een Holmium lasertoestel is dat deze laserenergie ook zeer bruikbaar is voor de, eventueel gelijktijdige, behandeling van urolithiasis (blaasstenen, ureterstenen en nierstenen).

#### NADELEN

Als bijwerking van HoLEP kunnen er de eerste weken na de operatie wel wat meer 'irritatieve plasklachten' zijn, zoals aandrang (urge) of een verhoogde plasfrequentie. Deze klachten gaan evenwel steeds spontaan voorbij na enkele weken. Andere nadelen van HoLEP zijn de wat langere operatieduur en de hoge kostprijs van de apparatuur.

#### EERSTE KEUZE BIJ GROTERE PROSTAATVOLUMES

Deze nadelen wegen echter geenszins op tegen de voordelen die een patiënt ondervindt wanneer hij een HoLEP-procedure ondergaat, in vergelijking met de klassieke technieken. Voor geen enkele techniek ter behandeling van goedaardige prostaatvergroting bestaat zoveel wetenschappelijke evidentie als voor HoLEP (> 15 randomized controlled trials)<sup>1</sup>.

In de recente richtlijnen van de European Association of Urology is HoLEP dan ook de eerste keuze bij de behandeling van grotere prostaatvolumes, mits beschikbaarheid van de apparatuur en de expertise.

#### NOODZAKELIJKE EXPERTISE

Dr. Pieter Uvin (uroloog op campus Sint-Jan van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV en het AZ Sint-Lucas Brugge sinds oktober 2018) kon de noodzakelijke expertise voor HoLEP opbouwen via fellowships bij dr. Peter Schatteman en dr. Geert De Naeyer in het OLV Aalst, dr. Bernard Rappe in het ASZ Aalst en tot slot ook bij dr. Karin Lehrich in de Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum in Berlijn, die geldt als een internationale referentie voor laserenucleatie van de prostaat.

De diensten Urologie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV en het AZ Sint-Lucas Brugge zijn dan ook zeer tevreden dat ze sinds juni 2019 deze innovatieve techniek kunnen aanbieden.

#### KEY MESSAGES:

- HoLEP (Holmium laserenucleatie van de prostaat) is een wetenschappelijk goed onderbouwde en innovatieve techniek voor de behandeling van goedaardige prostaatvergroting.
- Tijdens een HoLEP-procedure worden de obstructieve adenoomkwabben scherp uitgesneden met laserenergie en hierna vermalen en opgezogen met een morcellator.
- Wetenschappelijke studies tonen duidelijk aan dat HoLEP een veilige en minstens even efficiënte techniek is ten opzichte van de klassieke behandelingen van goedaardige prostaatvergroting

(TURP en abdominale prostatectomie), met enkele belangrijke voordelen voor de patiënt, zoals minder bloedverlies en een kortere hospitalisatieduur.

#### REFERENTIE

<sup>1</sup> Kuntz RM, Lehrich K, Ahyai SA. Holmium laser enucleation of the prostate versus open prostatectomy for prostates greater than 100 grams: 5-year follow-up results of a randomised clinical trial. Eur Urol 2008; 53:160-168

Yin L, Teng J, Huang CJ, Zhang X, Xu D. Holmium laser enucleation of the prostate versus transurethral resection of the prostate: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Endourol 2013; 27:604-611

Montorsi F, Naspro R, Salonia A, Suardi N et al. (2004) Holmium laser enucleation versus transurethral resection of the prostate: results from a 2-centre, prospective, randomised trial in patients with obstructive benign prostatic hyperplasia. J Urol 2004;172:1926-1929

#### AUTEUR



**dr. Pieter Uvin**  
dienst Urologie  
campus Sint-Jan



Meer info beschikbaar in de azlink-app

