

Radicale prostatectomie

Informatie voor patiënten



Je hebt samen met je uroloog beslist om een ingreep te laten doen. Tijdens de raadpleging wordt de datum van de ingreep en de dag van je opname vastgelegd. Als dat mogelijk is, word je de dag van de ingreep opgenomen. Soms is het noodzakelijk om de dag voor de ingreep opgenomen te worden. Door je uroloog wordt een opnameformulier ingevuld waarmee je je daarna aan de raadpleging meldt bij de afdeling 'zorgtrajectplanning'. Van hieruit zal de coördinatie van je opname gebeuren: reservering van de kamer (één- of meerpersoonskamer) en indien nodig afspraken voor onderzoeken voor de operatie en aanvullende een raadpleging bij anesthesie. Er zal voor gezorgd worden dat bijkomende instructies van je behandelend uroloog uitgevoerd worden (bijvoorbeeld stoppen van bloedverdunners). Via deze brochure hopen wij je wegwijs te maken in het verloop van je operatie en je verblijf in het ziekenhuis.

Deze brochure geeft je algemene informatie en ook extra informatie naast het gesprek met je uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat we onze aanpak wat moeten veranderen. Als dat het geval is, zal de uroloog je dit zeker laten weten.

Inleiding

Prostaatanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij de man. Als het gaat om plaatselijk beperkte kanker, kan beslist worden om een operatie uit te voeren: een radicale prostatectomie. De prostaat ligt in de onderbuik in het kleine bekken. Hij ligt onder de blaas en vóór de endeldarm en rust op de bekkenbodemspieren. Rond de prostaat zit er een dunne bindweefsellaag, het prostaatkapsel. De plasbuis loopt door de prostaat heen.

Bij een radicale prostatectomie wordt de prostaat, samen met het prostaatkapsel en de zaadblaasjes, in zijn geheel verwijderd. De blaasuitgang wordt daarna gereconstrueerd en op de plasbuis gehecht.

Wanneer nodig zullen ook de lymfeklieren in het kleine bekken verwijderd worden.

Deze operatie kan op verschillende manieren uitgevoerd worden:

➤ **Open-heelkundebehandeling**

Via een insnijding in de onderbuik.

➤ **Laparoscopische behandeling**

Dit is een zogenaamde kijkoperatie. Hierbij worden via kleine insnijdingen in de buikwand instrumenten en een camera ingebracht om de prostaat los te maken. Daarna wordt de prostaat via een kleine snee ter hoogte van de buik verwijderd.

Omdat de operatie via kleine gaatjes gebeurt, is een laparoscopische ingreep minder pijnlijk. Andere voordelen zijn sneller herstel, minder bloedverlies en een korter ziekenhuisverblijf. Als je voor een laparoscopische ingreep in aanmerking komt, moet je wel weten dat er altijd een kleine kans bestaat dat de ingreep toch via een open toegang moet gebeuren.

➤ **Robotgeassisteerde chirurgie**

Een radicale prostatectomie kan ook gebeuren door middel van de Da Vincirobot, een operatierobot. Deze is een verdere verbetering van de kijkoperatie. De belangrijkste verbeteringen zijn het driedimensionaal zicht, waardoor de uroloog diepte kan zien, en een verder verbetering van de instrumenten waardoor deze sneller en nauwkeuriger kan opereren. De Da Vincirobot is niet computergestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan.

Belangrijk voor de opname

Het is zeer belangrijk om bij je bezoek aan je uroloog altijd te vermelden of je al dan niet behandeld wordt met bloedverdünnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Aggrenox, Plavix, Ticlid, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Xarelto, Eliquis... Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedinggevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met je bespreken om de inname van deze medicijnen een periode voor de operatie te stoppen. Asaflow mag bij de meeste ingrepen gewoon doorgenomen worden. Dit bespreekt je uroloog met je.

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

De opname

Je wordt de dag voor de ingreep opgenomen op de afdeling urologie. De dag voor de operatie word je gelaxeerd zodat de darmen leeg zijn en zal nog bloed worden afgenomen.

Vooraleer de operatie kan plaatsvinden, moet je voorbereid worden:

- Je moet nuchter blijven vanaf 0.00 u. Nuchter zijn betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- De verpleegkundige die voor jou verantwoordelijk is, zal je vertellen hoe laat je geopereerd wordt.
- De dag van de operatie zal de operatiestreek geschoren worden: dit is volledig pijnloos.
- Vlak voor het vertrek naar de operatiekamer zal je gevraagd worden juwelen, piercings, lenzen, tandprothese te verwijderen en een operatieschortje aan te trekken.
- Men zal je anti-trombosekousen aandoen, om tijdens en na de operatie bloedstolsels in de aders te vermijden. Als je al dergelijke kousen hebt, breng ze dan zeker mee.

Verloop van de ingreep

De operatie vindt plaats onder volledige narcose. Je krijgt ook via een prik in de rug een slangetje ingebracht (epidurale katheter). Hierdoor dit slangetje kunnen na de operatie pijnstillers gegeven worden.

Met een onderbuiksnee of via 5 kleine sneetjes in de onderbuik worden de prostaat en de lymfeklieren in de onderbuik bereikt. De lymfeklieren worden verwijderd als dat noodzakelijk is.

De prostaat wordt volledig verwijderd, samen met het prostaatkapsel en zaadblaasjes. De zenuwen die belangrijk zijn voor de erectie worden, als dat mogelijk is, gespaard zoals vooraf met je uroloog besproken. De blaasuitgang wordt daarna gereconstrueerd en over een blaassonde op de plasbuis gehecht. In het operatiegebied worden 1 of 2 wonddrains achtergelaten om wondvocht af te voeren.

Na de operatie

Als dat nodig is, zal je een nachtje op de afdeling intensieve zorg of recovery verblijven. De dag na de operatie ga je normaal gezien weer terug naar de afdeling urologie als alle controles positief zijn.

Wanneer je een robotgeassisteerde prostaatverwijdering ondergaat, zal deze uitgevoerd worden door je uroloog in een geassocieerd ziekenhuis. Je uroloog zal dit met je bespreken.

De uroloog bepaalt wanneer je weer mag eten en drinken. Meestal kan dit de volgende dag na de operatie.

De 2e dag na de operatie wordt het slangetje in de rug dat voor de pijnstilling dient, verwijderd. Je krijgt dan pijnstilling via het infuus of oraal, als dat mogelijk is. De wonddrains worden in overleg met de uroloog verwijderd.

Om de kans op een trombose in de benen te verkleinen, is het van belang dat je zo snel mogelijk weer uit bed komt. Je zal ook dagelijks een spuitje in de buik krijgen om een trombose te vermijden.

Ongeveer een week na de operatie ben je genoeg hersteld om naar huis te kunnen gaan.

De blaassonde blijft 5 dagen ter plaatse om de nieuw gemaakte verbinding tussen blaas en plasbuis te laten genezen. De blaassonde kan verwijderd worden als de verbinding tussen blaas en plasbuis goed genezen is. Dit wordt gecontroleerd met een radiografie van de blaas na toedienen van contrast via de blaassonde (cystografie).

Als dat nodig is, kan je met blaassonde en beenzakje het ziekenhuis verlaten. Je krijgt dan instructies voor de verzorging van je blaassonde.

Wanneer je het ziekenhuis verlaat

- Je krijgt een datum voor een afspraak voor het bespreken van het resultaat van het weefselonderzoek.
- Drink 2 liter vocht per dag.
- Als je naar huis mag met je blaassonde: als er geen urine meer afloopt of als je veel urinelekkage naast de katheter hebt, kijk dan eerst of de katheter niet ergens afgeknikt zit. Als daarna na 15 minuten geen urine in de katheterzak komt, moet je contact opnemen met het ziekenhuis.
- De eerste 6 weken geen zware lichamelijke arbeid doen, sporten of fietsen.
- Niet persen bij de ontlasting. Zorg voor een geregelde zachte stoelgang (vezelrijke voeding). Als dat nodig is, zal je uroloog je stoelgangverzachtende medicatie voorschrijven.
- Als je naar huis gaat met een blaassonde, krijg je een datum wanneer je heropgenomen gaat worden voor het verwijderen van de blaassonde.

Mogelijke gevolgen van de ingreep

Urine-incontinentie

De blaashals is de overgang tussen blaas en prostaat. De blaashals, samen met de prostaat, de sluitspier en de spieren van de bekkenbodem zorgen voor de continentie, het kunnen ophouden van urine. Bij een radicale prostatectomie wordt de prostaat samen met de blaashals verwijderd. Enig urineverlies na de ingreep is mogelijk. Vaak treedt het urineverlies op tijdens momenten dat de druk in de buik toeneemt (bijvoorbeeld hoesten, zwaar tillen, overeind komen uit een stoel): dit noemen we stressincontinentie of inspanningsincontinentie. Meestal is dit urineverlies van korte duur. Het kan goed behandeld worden door regelmatig oefenen van de bekkenbodemspieren (eventueel onder begeleiding van een bekkenbodempkinesist). Bij 5% tot 10% van de mannen treedt een blijvende vorm van incontinentie op. Dit kan verholpen worden door bijkomende maatregelen.

Verlies van erecties

De zenuwbundels die verantwoordelijk zijn voor de erecties liggen achter en vlak tegen de prostaat aan. Omdat je deze operatie hebt ondergaan voor prostaatkanker zal de radicaliteit van de operatie voorrang moeten hebben op het sparen van deze zenuwbundels. Alleen wanneer de tumor klein is, kan geprobeerd worden 1 of beide zenuwbundels te sparen. Het lukt niet altijd om de zenuwbundels tijdens de operatie te sparen.

Verlies van vermogen tot zaadlozing

De prostaat produceert het zaadvocht, de testikels produceren de zaadcellen. Bij een zaadlozing wordt het zaadvocht met de zaadcellen naar buiten gedreven. Na een radicale prostatectomie zal je geen zaadlozing meer hebben. Het orgasme hoeft na de operatie niet verdwenen te zijn. Soms voelt het iets anders aan dan je gewend was.

Langdurige lymfelekkage

Lymfevocht en bloed worden via wonddrains afgevoerd. Als de productie van de wonddrains te veel is door lymfelekkage na lymfeklierdissectie zullen de wonddrains langer in blijven zitten.

Nabloeding

Na iedere operatie kan een nabloeding optreden.

Wondinfectie

Na iedere operatie kan een wondinfectie optreden.

Vernauwing van de plasbuis

Ter hoogte van de nieuw gevormde verbinding tussen de blaas en de plasbuis kan soms een vernauwing ontstaan. Deze kan later opgelost worden door een kleinere ingreep die vaak via de plasbuis uitgevoerd kan worden. Het gebeurt zeer weinig dat zo'n vernauwing blijvende problemen geeft.

Wanneer een robotgeassisteerde prostaatverwijdering uitgevoerd wordt, is de kans op een vernauwing van de plasbuis uiterst klein.

Wanneer contact opnemen?

- > als de blaassonde verstopt is
- > als de blaassonde eruit gevallen is
- > bij wondlekkage
- > bij koorts hoger dan 38,5°C
- > bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen en vaak plassen of als je niet meer kunt plassen na het verwijderen van de blaassonde

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan de verpleging.

De dienst urologie wenst je een spoedig herstel.

Notities:

Notities:



ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03 280 31 11 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen

ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis

Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03 280 31 11 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen

ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekensstraat 267
2060 Antwerpen
03 217 71 11 algemeen
03 217 77 70 raadplegingen

ZNA Sint-Erasmus

Luitenant Lippenslaan 55
2140 Borgerhout
03 270 80 11 algemeen
03 270 77 70 raadplegingen

ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
03 640 21 11 algemeen
03 640 20 20 raadplegingen

ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165
2660 Hoboken
03 830 90 90 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen