

Totale verwijdering van de prostaat via een kijkoperatie

www.nwz.nl

Inhoud

Wat is een laparoscopische radicale prostatectomie?	3
Uw voorbereiding	4
De dag voor de operatie	5
Uw opname	5
Vlak voor de operatie	5
Tijdens de operatie	5
Na de operatie	7
Naar huis	8
Het verwijderen van de katheter	8
Ongewild urineverlies	9
Andere gevolgen van de ingreep	10
Leefregels voor thuis	11
Risico's en complicaties	11
Controle	12
Uw vragen	12
Tot slot	13
Notities	14

Uw uroloog heeft bij u prostaatkanker vastgesteld. Hij heeft u voorgesteld een laparoscopische radicale prostatectomie (LRP) te ondergaan. Dit is een totale verwijdering van uw prostaat via een kijkoperatie, u wordt voor deze ingreep behandeld in Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar. Uw uroloog heeft de operatie al uitgelegd. In deze brochure kunt u de informatie nog eens nalezen. Algemene informatie over het ziekenhuis vindt u in de folder 'Opname, goed voorbereid naar het ziekenhuis' en de brochure 'Uw verblijf' of kijk op www.nwz.nl.

Wat is een laparoscopische radicale prostatectomie?

Laparo betekent via de buikholte. Scopie betekent bezichtiging met een camera via een buisje. Radicale prostatectomie betekent het volledig verwijderen van:

- de prostaat
- de zaadblazen
- het begin van de zaadleiters
- en het eerste deel van de plasbuis

De prostaat ligt namelijk onder de urineblaas en rondom het begin van de plasbuis. De uroloog ziet tijdens het opereren de beelden van de camera op een televisiescherm. Vandaar de naam kijkoperatie.

Deze operatie wordt alleen gedaan wanneer u prostaatkanker heeft, die tot de prostaat beperkt lijkt te zijn. Bovendien moet u fit genoeg zijn om de grote operatie te kunnen doorstaan.

Het verschil met een gewone operatie is dat u geen grote buikwond krijgt.

Dit heeft de volgende voordelen:

- er is minder bloedverlies. De camera vergroot alle details van uw lichaam, waardoor de uroloog nauwkeuriger kan werken
- u heeft minder narcosemiddelen nodig, ook al duurt de ingreep soms langer
- door de kleine sneetje herstelt u over het algemeen sneller
- u heeft minder pijn, daarom kunt u eerder naar huis
- de operatietekens zijn veel kleiner dan bij een gewone operatie
- u kunt sneller weer aan het werk

Uw voorbereiding

■ Anesthesie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Daarom heeft u een bezoek gebracht aan het inloopsprekuur van de polikliniek anesthesiologie, locatie Alkmaar. Hier heeft u kennis gemaakt met de anesthesioloog. Hij heeft met u de volgende onderwerpen besproken:

- uw gezondheidstoestand
- de narcose die u krijgt
- het eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn)

Meer informatie vindt u in de brochure ‘Goed voorbereid op uw operatie’. Deze heeft u van de medewerker van de polikliniek anesthesiologie, locatie Alkmaar meegekregen.

■ Stoppen met bloedverdunnende medicijnen

Het is van belang dat u enige dagen voor de operatie stopt met het slikken van bloedverdunnende medicijnen. Dit is om bloedingen tijdens en na de operatie te voorkomen. De anesthesioloog heeft met u besproken hoe u met deze medicijnen kunt stoppen.

■ Opnamegesprekken

Eén of meerdere dagen voor de operatie krijgt u een opnamegesprek bij het farmaceutisch spreekuur en meteen daarna een opnamegesprek op de verpleegafdeling 431, locatie Alkmaar.

Tijdens dit gesprek willen wij graag de volgende zaken weten:

- welke medicijnen u gebruikt en wanneer u deze medicijnen inneemt
- of u inderdaad gestopt bent met het innemen van de bloedverdunnende medicijnen
- hoe uw algemene gezondheid en thuissituatie zijn
- wie uw contactpersonen zijn en op welk telefoonnummers ze te bereiken zijn

De dag voor de operatie

Tijdens het opnamegesprek krijgt u een tube Microlax. Dit is een laxeermiddel waarmee u het onderste deel van uw darm leegmaakt. Dit is belangrijk om goed te kunnen opereren. Wilt u daarom de dag vóór de operatie rond 14:00 uur deze tube leegknijpen in uw anus.

Uw opname

De opnamedatum hoort u van een medewerker van het bureau opname, locatie Alkmaar. Zij geven u ook instructies over het nuchter zijn op de dag van de operatie.

Op de dag van de operatie meldt u zich bij de balie van de verpleegafdeling 431, locatie Alkmaar. U wordt ontvangen door een verpleegkundige, die u gedurende de opname begeleidt.

Om trombose na de operatie te voorkomen, wordt direct bij binnenkomst de maat genomen voor speciale kousen. Om dezelfde reden krijgt u dagelijks om 22:00 uur een injectie in uw buik of been.

Vlak voor de operatie

Vlak voor u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u een operatiehemd en de anti-trombose-kousen aan. Vervolgens doet u uw horloge en sieraden af. Als u een kunstgebit of contactlenzen draagt, doet u deze uit.

Als voorbereiding op de narcose krijgt u van de verpleegkundige één of meerdere tabletten. Kort daarna brengen twee verpleegkundigen u naar de operatieafdeling.

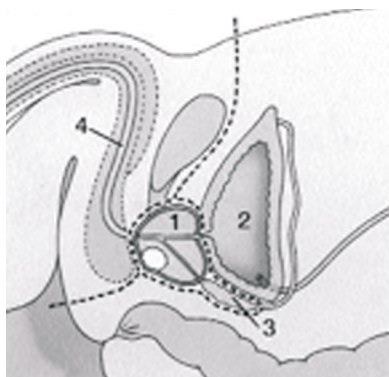
Tijdens de operatie

U ligt op uw rug op de operatietafel en wordt onder narcose gebracht. Uw buik wordt opgeblazen met het onschadelijke koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat er meer ruimte tussen de organen en kan de uroloog veiliger opereren. Daarna maakt de uroloog 5 kleine sneetjes in uw onderbuik en brengt hierdoor 5 buisjes in. Die buisjes zijn een halve tot 1 centimeter dik. Door één van de buisjes gaat de camera. Door de andere vier buisjes worden de instrumenten ingebracht, waarmee de operatie wordt uitgevoerd.

Aan het einde van de ingreep maakt de uroloog de opening in de buikwand van één van de buisjes groter. Via deze opening haalt hij de zieke prostaat met de zaadblaasjes en het begin van de plasbuis naar buiten. Daarna maakt hij een nieuwe aansluiting tussen de blaas en de iets verkorte plasbuis. Om de nieuwe verbinding te beschermen tegen lekkage krijgt u een urinekatheter. De blaas en plasbuis kunnen zo goed aan elkaar groeien.

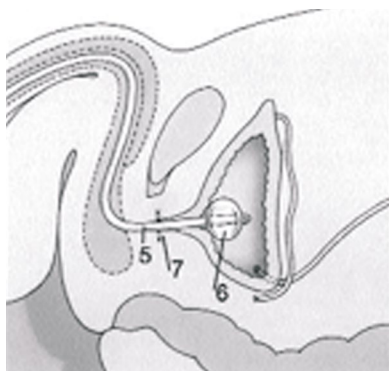
Tot slot laat de uroloog het koolzuurgas uit uw buik lopen. Daarna sluit hij de wondjes. De verwijderde prostaat wordt naar de patholoog gestuurd voor onderzoek.

De ingreep duurt 3 tot 4 uur.



Vóór radicale prostatectomie

1. Prostaat
2. Blaas
3. Zaadblaasjes
4. Plasbuis



Na radicale prostatectomie

5. Plasbuis + katheter
6. Ballon van katheter
7. Nieuwe verbinding blaas

■ Onderzoek van de lymfeklieren

Soms verwijdert de uroloog aan het begin van de operatie de lymfeklieren aan beide zijden van de prostaat. Uw uroloog bespreekt dit van tevoren met u.

De patholoog bekijkt vervolgens de lymfeklieren om zeker te weten dat er geen uitzaaiingen zijn. Met röntgenfoto's is dat namelijk nooit helemaal uit te sluiten. Pas wanneer zeker is dat er geen uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn, wordt de operatie uitgevoerd.

Blijken er wel uitzaaiingen te zijn, dan wordt de operatie meteen beëindigd.

Later bespreekt de uroloog met u welke andere behandelmogelijkheden er zijn. Er worden geen lymfeklieren verwijderd, als al bijna zeker is dat er geen uitzaaiingen zijn.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier verblijft u enige uren en wordt uw toestand nauwlettend in de gaten gehouden. Als deze stabiel is, mag u weer naar uw eigen kamer op de verpleegafdeling. Daar wordt u nog 24 uur regelmatig gecontroleerd.

Als de operatie volledig is uitgevoerd, heeft u bij terugkomst:

- een infuus in uw arm
- een urinekatheter in uw plasbuis (een slangetje waarmee uw urine wordt afgevoerd)
- een wondrain in uw buik (een buisje waardoor wondvocht wordt afgevoerd)

De anesthesioloog bepaalt welke medicijnen u tegen de pijn krijgt.

U moet de dag van de operatie in bed blijven. Als u niet misselijk bent, mag u:

- in de middag weer wat drinken
- aan het eind van de dag heldere vloeibare voeding gebruiken

De dag(en) na de operatie helpt de verpleging u met uit bed komen.

De wondrain wordt verwijderd als er weinig wondvocht meer uit komt.

Zodra u goed eet en drinkt en uw temperatuur normaal is, mag ook het infuus eruit. De verpleging controleert uw wondjes en verbindt deze opnieuw.

Naar huis

Meestal kunt u tussen de eerste en derde dag na de operatie weer naar huis. U houdt de urinekatheter in. Soms loopt er thuis wat urine of bloederig vocht langs de katheter, met name tijdens de stoelgang. Dit is normaal.

■ Wat krijgt u mee?

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u het volgende mee:

- een afspraak op de polikliniek om de katheter te verwijderen. Dit is ongeveer 2 weken na de operatiedag
- een recept voor een antibioticakuur. Eén dag voor het verwijderen van de katheter begint u met het innemen van deze kuur
- leefregels voor thuis na een prostaatoperatie
- de folder 'thuis met uw katheter'

Voor uw ontslag uit het ziekenhuis is het startpakket van CombiCare bij u thuis bezorgd. Hierin zit onder andere incontinentie- en kathetermateriaal.

■ Thuiszorg: wijkverpleegkundige oncologie

Kort na uw ontslag neemt een wijkverpleegkundige oncologie van Eveen Thuiszorg telefonisch contact met u op. Zij vraagt hoe het met u gaat en of er problemen zijn bij de verzorging van de urinekatheter.

Heeft u in de eerste week na de operatie problemen met de katheter? Dan kunt u het beste deze wijkverpleegkundige oncologie bellen op telefoonnummer 0900 - 9897.

Het verwijderen van de katheter

Om de katheter te verwijderen komt u na zo'n 2 weken op de polikliniek urologie, Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar. Een dag voor deze opname begint u met het innemen van de antibioticakuur. De kuur is nodig omdat er door de katheter bacteriën in de blaas zitten.

■ Controle van urineverlies

Na het verwijderen van de urinekatheter hebben de meeste mensen last van ongewild urineverlies (incontinentie). De verpleegkundige controleert het uri-

neverlies en of u goed uitplast. Dit laatste gebeurt met een echo (bladderscan). Soms is het nodig om te controleren of de nieuwe aansluiting tussen blaas en plasbuis goed dicht is. Dit gebeurt dan dezelfde dag met een röntgenfoto. De hechtingen lossen vanzelf op.

Als de uitslag van het weefselonderzoek bekend is, hoort u dit deze dag ook van de uroloog.

■ **Advies opvangmaterialen**

In het startpakket van CombiCare zitten kleinere en grotere opvangmaterialen. Afhankelijk van hoeveel urine u verliest, adviseert de wijkverpleegkundige oncologie bij u thuis welke materiaal voor u het beste is.

Ongewild urineverlies

De meeste mensen hebben na de operatie enkele dagen tot maanden last van ongewild urineverlies. Dit komt doordat de overgang tussen blaas en prostaat is verwijderd. Deze overgang zorgt ervoor dat u uw urine kunt ophouden. Na de operatie heeft u alleen uw uitwendige sluitspier over.

Dit is de reden dat u eenmalig vóór de operatie kennis maakt met een gespecialiseerde bekkenfysiotherapeut(e) van Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar, voor het aanleren van de bekkenbodempieroefeningen.

■ **Stressincontinentie**

Het urineverlies treedt meestal op wanneer de druk in uw buik toeneemt. Deze vorm van urineverlies heet stressincontinentie. U verliest dan kleine scheutjes urine. De druk in uw buik neemt onder andere toe bij hoesten, niezen, iets zwaars optillen en bij het overeind komen uit een stoel of bed. Meestal is dit urineverlies van korte duur. Slechts enkele mensen blijven last houden van incontinentie, waarvoor verdere maatregelen, zoals verwijzing naar een bekkenbodempfysiotherapeut, nodig kunnen zijn. Het regelmatig oefenen van de spieren van de bekkenbodem vermindert stressincontinentie.

In de volgende alinea's leest u welke oefeningen dat zijn.

■ **Oefeningen voor de buik**

Buikademhaling bevordert de bloedcirculatie in het buik- en bekken-gebied.

Dit versnelt de genezing. Bovendien ontspant het uw buikgebied. U kunt meteen na de operatie beginnen met deze oefeningen.

■ Oefeningen voor de bekkenbodemspieren

Het oefenen van de bekkenbodemspieren verbetert de kracht van uw sluitspier. Daardoor kunt u uw urine beter ophouden. U kunt met deze oefeningen beginnen zodra de katheter is verwijderd.

- plas goed uit in een urinaal voor u 's morgens uit bed komt. Het overeind komen geeft drukverhoging in uw buik, waardoor u urine kunt verliezen. Bovendien is uw blaas na een nacht nogal vol
- regelmatig verspreid over de dag spant u uw bekkenbodemspieren aan door te doen alsof u uw urine en ontlasting op wilt houden. Deze oefeningen moet u echter niet doen tijdens het plassen en de stoelgang. Dan moet u uw bekkenbodemspieren juist goed ontspannen. Dit is nodig om goed leeg te kunnen plassen

Indien nodig kunt u ook ná de operatie hulp krijgen van een bekkenfysiotherapeut(e). Hij of zij neemt met u de oefeningen door en leert u om goed te reageren bij momenten waarop de druk in uw buik toeneemt.

Andere gevolgen van de ingreep

Naast ongewild urineverlies heeft de operatie ook andere gevolgen:

■ Verlies van erectie

Vlak achter de prostaat liggen twee vaat-zenuwbundels. Deze zijn belangrijk bij het krijgen van een erectie. Wanneer deze bundels ook verwijderd moeten worden, wordt de penis niet meer stijf. Door de grootte van de tumor is het vaak noodzakelijk deze bundels te verwijderen.

Soms kan de uroloog proberen één of beide vaat-zenuwbundels te sparen.

Dit kan alleen wanneer de tumor klein is en slechts aan één kant van de prostaat zit. De bundels zijn echter erg dun en slecht zichtbaar. Daardoor lukt het niet altijd de bundels te sparen. Als de bundels blijven zitten, duurt het soms 1 tot 2 jaar voor de erecties terugkomen.

■ Geen zaadlozing

De prostaat produceert zaadvocht. Bij een zaadlozing worden zaadvocht en de zaadcellen uit de testikels naar buiten gedreven. Na het verwijderen van de prostaat is een zaadlozing dus niet meer mogelijk. Het orgasme (het gevoel van klaarkomen) hoeft dan niet verdwenen te zijn. Soms voelt het iets anders aan dan u gewend was. Er is een kans dat u ook zonder erectie klaarkomt, maar u heeft geen zaadlozing meer.

Leefregels voor thuis

Onderstaande leefregels bevorderen uw genezingsproces. Daarom adviseren wij u deze gedurende 4 weken na ontslag uit het ziekenhuis op te volgen:

- verricht geen zware werkzaamheden zoals stofzuigen, tuinieren etc
- til geen zware dingen zoals een zware tas of koffer
- ga niet fietsen of sporten
- zorg voor een zachte ontlasting, zodat u niet hoeft te persen. Dit kunt u bereiken door vezelrijk te eten, zoals volkoren producten, vers fruit en groenten
- drink ongeveer 2 liter per dag

Wanneer u pijn heeft in het wondgebied, kunt u gerust paracetamol innemen. Zonodig driemaal daags 1 of 2 tabletten.

Risico's en complicaties

Over het algemeen verloopt de operatie zonder problemen. In uitzonderlijke gevallen kunnen er toch complicaties optreden.

- soms besluit de uroloog tijdens de operatie om een open operatie te doen. Hij maakt dan een snede tussen de navel en het schaambeentje. Dit gebeurt als:
 - blijkt dat een kijkoperatie niet mogelijk is
 - er tijdens de ingreep problemen optredenDe opnameduur is dan langer
- de lymfeklieren lekken langdurig: dan blijft de wonddrain langer dan één dag zitten om het wondvocht af te voeren
- nabloeding: bij elke operatie kan een nabloeding optreden.
- wondinfectie: er is een kleine kans op infectie van de operatiewondjes. U kunt dan last krijgen van roodheid van de wond, koorts en pijn. Wilt u in dat

geval contact opnemen met de polikliniek urologie 031 van locatie Alkmaar?

- problemen met de katheter kunnen zijn:
 - lekkage van urine of bloederig vocht, met name tijdens de stoelgang
 - de katheter valt er onverwachts uit, wilt u dan de uroloog direct waarschuwen?
 - soms moet de katheter langer dan één week blijven zitten
- vernauwing (stenose) van de nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis. Deze vernauwing treedt gewoonlijk pas op na een jaar na de operatie of nog later. Zij wordt dan meestal wijder gemaakt. Een vernauwing geeft zelden blijvende problemen

Controle

Na uw ontslag uit het ziekenhuis wordt u regelmatig op de polikliniek urologie, locatie Alkmaar gecontroleerd. Vaak gebeurt dit tot 10 jaar na de operatie. Bij deze controles vragen wij u naar:

- uw algemene gezondheid
- of er bijzondere klachten zijn
- of het plassen inmiddels normaal verloopt zonder urineverlies

Tevens vindt regelmatig bloedonderzoek plaats om het PSA te bepalen. Afhankelijk van de uitkomsten kunnen er ook een scan of foto's gemaakt worden. Aarzelt u niet om bij het polikliniekbezoek al uw klachten te melden en uw vragen te stellen.

Uw vragen

Heeft u na het voorbereidend gesprek met de uroloog of het lezen van deze brochure nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met de gespecialiseerde verpleegkundige/casemanager van Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar. Zij is te bereiken:

- tijdens kantooruren: van dinsdag t/m vrijdag op de polikliniek urologie (huisnummer 031) op telefoonnummer 072 - 548 2600
- buiten kantooruren: op de verpleegafdeling (huisnummer 431) op telefoonnummer 072 - 548 2570

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie afdeling urologie

afdeling communicatie

Vormgeving vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

Druk Ricoh

Artikel nr 139165 /2016.03

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl.