

Behandeling

Lymfeklieren bij de prostaat verwijderen via een laparoscopie (laparoscopische pelviene lymfeklierdissectie)

Bij operatie verwijdert de uroloog de lymfeklieren in het gebied van de prostaat. Deze lymfeklieren liggen in het bekken onder in de buik. De uroloog maakt bij deze kijkoperatie (laparoscopische ingreep) gebruik van een operatierobot.

Bij u is prostaatkanker ontdekt. De arts moet bepalen welke behandeling voor u de beste is. Daarvoor is het belangrijk om te weten of er uitzaaiingen aanwezig zijn in de lymfeklieren rondom de prostaat. Na de operatie onderzoekt de patholoog of er kankercellen aanwezig zijn in de verwijderde lymfeklieren.

Waarom is deze operatie nodig?

- Er is een MRI gemaakt. Deze geeft geen volledige duidelijkheid of er lymfeklieren zijn waarin zich kankercellen bevinden. Soms zijn er vergrote lymfeklieren te zien maar meestal is dit niet het geval.
- De operatie kan ook nodig zijn omdat uw PSA-waarde aan de hoge kant is.
- Of er is uit de biopsie van de prostaat gebleken dat u een wat agressievere soort prostaatkanker heeft. Hierdoor is er een wat grotere kans dat er lymfeklieren aangetast zijn.

(073) 553 60 10

Maandag t/m vrijdag 8.30 - 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Vorbereiding

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie. Daarom heeft u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis een afspraak met het Centraal Apotheek Punt (CAP) en de afdeling PreOperatieve Screening (POS/Intake) (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>). Dit zijn meestal telefonische afspraken. De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar het ziekenhuis komt voor de afspraak. Deze afspraak op de afdeling POS/Intake

duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De afspraken met het CAP en POS/Intake zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze afspraken niet door gaan. Heeft u een belafspraak; zorg dan dat u goed bereikbaar bent en de tijd heeft om alle vragen goed te beantwoorden.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw afspraak met de afdeling POS/Intake.

Informatieboekje POS/Intake

Op de afdeling POS/Intake krijgt u een informatieboekje (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/informatieboekje>) mee. Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw opname. Lees dit boekje goed door!

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. U krijgt hierover uitleg van het Planbureau.

Hoe wordt u voorbereid?

- Op de dag van de operatie wordt u opgenomen.
- Voor de operatie moet u nuchter zijn.
- U krijgt een opnamegesprek met een verpleegkundige.
- Er wordt bloed geprikt.
- U krijgt uit voorzorg 1 keer per dag een injectie om trombose te voorkomen. Deze injecties moet u 4 weken na de operatie dagelijks krijgen. De verpleegkundige geeft u tijdens de opname instructie over de toediening van de injectie in de thuissituatie.

De behandeling

Tijdens de behandeling

Bij de operatie wordt eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas, CO₂. Dit is een onschadelijk gas. Het opblazen van de buik is nodig om ruimte te maken tussen de verschillende organen, waardoor het mogelijk is om veilig te kunnen opereren.

Via een paar sneetjes in de buikwand brengt de uroloog een aantal buisjes van zo'n 0,5 of 1 centimeter in de buik. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de uroloog op een beeldscherm de buikinhoud kan zien. Door de andere buisjes worden instrumenten ingebracht waarmee wordt geopereerd, zoals schaarlijzen en een pincetje.

De uroloog kijkt de hele operatie op het beeldscherm wat er in de buik gebeurt. Daarom heet de operatie een kijkoperatie. Soms lukt het niet om de lymfeklieren door een sneetje van 1 cm naar buiten te brengen. Dan is het nodig één van de sneetjes iets groter te maken. Aan het einde van de ingreep wordt al het koolzuurgas verwijderd. Daarna worden de wondjes dicht gemaakt.

Waarom een kijkoperatie?

Een kijkoperatie met ondersteuning van een operatierobot heeft voor de patiënt verschillende voordelen ten opzichte van een 'open' operatie.

- Door het gebruik van de operatierobot kan de operateur veel beter alle details van het lichaam zien. Er kan hierdoor heel nauwkeurig geopereerd worden. Hierdoor is er minder bloedverlies en zijn er tijdens de ingreep minder narcosemiddelen nodig. De ingreep duurt hierdoor soms iets langer.
- De pijn zal veel minder zijn, omdat u geen grote buikwond heeft. Meestal kunt u snel weer eten en drinken en uit bed komen.
- U herstelt sneller en mag meestal eerder naar huis. De tijd tot volledig herstel, het moment waarop u alles weer kunt dat u voor de ingreep ook kon, is veel korter.

Lukt het altijd via een kijkoperatie?

Het antwoord hierop is nee. Soms blijkt bij de kijkoperatie dat toch een 'open' operatie nodig is. Hiervoor kunnen allerlei redenen zijn. Het kan zijn dat de uroloog niet goed de lymfeklieren in beeld kan krijgen. Dit komt bijvoorbeeld doordat er veel verklevingen zijn door eerdere operaties. Het belangrijkste is dat de operatie goed en veilig gebeurt, met zo weinig mogelijk risico's. Wanneer de uroloog niet 100% zeker weet hoe de situatie is, zal hij niet verder gaan met de kijkoperatie. In dat geval zal hij meteen overgaan tot een open operatie en zult u dus toch een grotere wond krijgen dan de bedoeling was. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

Na de behandeling

Risico's

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen problemen optreden. Na een kijkoperatie kunnen, net als na een gewone operatie, complicaties optreden zoals nabloeding of wondinfectie. Kort na de ingreep kunt u door prikkeling van het gebruikte CO₂-gas pijn krijgen ter hoogte van het sleutelbeen. Heel soms kan er een ander orgaan in de buik beschadigd raken tijdens de operatie. U kunt ook last hebben van een opgezet gevoel in de buik of enige zwelling van de balzak.

Nazorg

U krijgt een recept mee voor het medicijn fraxiparine. Dit is een bloedverdunnend medicijn. Na ontslag injecteert u uzelf nog 4 weken lang met fraxiparine.

U krijgt een afspraak mee voor controle bij de uroloog, voor 1 week na de operatie. De uroloog bespreekt dan ook de uitslag en de verdere behandeling met u.

Thuis

Herstel

U gaat de dag na de operatie weer naar huis.

In de eerste periode thuis kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Pijn. Als u hiervan last heeft mag u pijnstillers gebruiken: paracetamol 500 mg, 4x per dag 2 tabletten.
- Vermoeidheid. Als gevolg van de operatie kan uw conditie verminderd zijn, wat zich kan uiten in vermoeidheid. Het is belangrijk dit signaal niet te negeren en te zorgen voor een goede balans tussen activiteit en rust. Uw conditie zal weer na wat tijd verbeteren.

Leefregels en adviezen voor thuis

Voor een goed herstel is het beter dat u:

- de eerste 6 tot 8 weken **geen** zware lichamelijke arbeid verricht. U kunt beter niet zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden doen en sporten.
- de eerste 4 tot 6 weken **niet** fietst. Als u zich goed voelt, is autorijden geen probleem.

Als u voor de operatie bloedverdunnende middelen gebruikte, mag u alleen verder gaan met het gebruik hiervan op voorschrift van de arts. Voordat u naar huis gaat, wordt u verteld wanneer u de bloedverdunders weer kunt gebruiken.

Het is goed om de eerste weken minstens 2 tot 3 liter vocht per dag te drinken. Dan herstelt u beter. Vooral als u nog bloed in uw urine heeft, is het belangrijk dit advies op te volgen. Zo wordt de blaas op natuurlijke wijze 'gespoeld'. De urine wordt dan weer lichter van kleur.

Het is nodig dat u vezelrijke voeding eet. Vezelrijke voeding zijn bijvoorbeeld bruin of volkoren brood en fruit. Dit bevordert een regelmatige stoelgang. U mag op het toilet niet overmatig persen. Dan kunt u een nabloeding krijgen.

Hoe verzorgt u uw wond?

Na de kijkoperatie heeft u enkele kleine wondjes. Vaak gebruikt de uroloog oplosbare hechtingen, deze hoeven niet verwijderd te worden. Als u hechtingen heeft gekregen die niet vanzelf oplossen, spreken we met u af wanneer deze verwijderd mogen worden. Soms doet de huisarts dit. Anders maken we hiervoor een afspraak met u op de polikliniek.

U hoeft thuis geen pleister op de wondjes te doen, behalve als er vocht uit de wond komt. Dat er de eerste tijd een beetje roségekleurd wondvocht uit de wondjes komt, is normaal.

U mag thuis gewoon douchen tenzij u van de arts en/of verpleegkundige een ander advies heeft gekregen. U kunt beter nog geen bad nemen. Dit mag weer na 2 weken.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

Neem contact op met het ziekenhuis als:

- u koorts krijgt boven de 38.5 °C.
- u pijnklachten heeft die niet verdwijnen na het innemen van pijnstilling.
- u plotseling helder rood bloed of pus verliest via de wondjes.
- de wondjes rood of gezwollen zijn, terwijl dat eerder niet zo was.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis. Tijdens kantoor tijden belt u naar de polikliniek Urologie telefoonnummer: (073) 553 60 10. In dringende gevallen buiten kantoor tijden belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoonnummer: (073) 553 27 00.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Vragen

Heeft u nog andere vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Bespreek deze dan met uw behandelend arts of met de oncologieverpleegkundige Urologie.

- Oncologieverpleegkundige Urologie, telefoonnummer: (073) 553 78 16. Telefonisch spreekuur is op werkdagen van 09.00 tot 10.30 uur.
- Polikliniek Urologie, telefoonnummer: (073) 553 24 34.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een opname of dagopname naar het ziekenhuis komt, neemt u dan uw geldig legitimatiebewijs mee en uw patiëntenpas. Maar bijvoorbeeld ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Hier vindt u een overzichtje (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/voorbereiding-op-uw-opname>) van alles wat u mee moet nemen.

Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt.

Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

MijnJBZ

Via de beveiligde website MijnJBZ (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u thuis uw persoonlijke en medische gegevens inzien zoals die in het JBZ bekend zijn.

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Urologie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/urologie>)

Code URO-017