

Behandeling

Prostaat verwijderen via een laparoscopie met de operatierobot (RALP))

Als u prostaatkanker heeft, kan het nodig zijn om de prostaat met de zaadblaasjes helemaal te verwijderen.

Deze operatie wordt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis meestal uitgevoerd als kijkbuisoperatie met behulp van een operatierobot. Bij een kijkbuisoperatie (laparoscopie) hoeft geen grote snee in de buik gemaakt te worden. De uroloog opereert via enkele kleine snedes in de buikwand. Via deze snedes worden de instrumenten (een kleine camera, schaarmpjes, klemmetjes, enz.) in de buik gebracht.



De voordelen van een kijkbuisoperatie ten opzichte van een open operatie zijn:

- De uroloog ziet beter alle details in de buik, doordat de camera het beeld vergroot. De operatie kan hierdoor nauwkeuriger worden uitgevoerd, met minder bloedverlies en schade aan weefsels.
- Er zijn minder narcosemiddelen nodig, ook al duurt de operatie soms langer dan een open operatie.
- Het herstel gaat meestal sneller en het verblijf in het ziekenhuis is daardoor korter.
- Het cosmetisch resultaat na de operatie is beter, omdat er geen grote operatiewond is.

Ook het gebruik van de operatierobot heeft voordelen. Lees meer hierover op de pagina over robotchirurgie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/robotchirurgie>).

(073) 553 60 10

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Vorbereiding

Voorlichtingsbijeenkomst

Alle patiënten waarbij de prostaat operatief verwijderd gaat worden, worden uitgenodigd deel te nemen aan een voorlichtingsbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst geven een uroloog en een oncologieverpleegkundige uitleg over de gang van zaken rondom deze ingreep. U ontmoet bij deze bijeenkomst ook andere patiënten. Na afloop heeft u een individueel gesprek met uw uroloog en eventueel de oncologieverpleegkundige.

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) (<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 duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De afspraken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze afspraken niet door gaan. Heeft u een belafpraak; 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.

Van de afdeling Preoperatieve Screening (POS) krijgt u een informatieboekje (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/informatieboekje>). Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw (dag)opname. U krijgt het boekje als papieren versie en/of als digitale versie in uw MijnJBZ (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>). Lees dit boekje goed door!

Opereren kan alleen als u nuchter bent. 'Nuchter' betekent dat uw maag leeg is. Zo wordt voorkomen dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Dit zou tot ernstige complicaties kunnen leiden.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag deze niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag ook geen kauwgom meer kauwen.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Belt u dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk een werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek. Bent u de dagen voor de operatie

erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Neemt u dan minimaal 24 uur van tevoren contact op met de polikliniek.

De behandeling

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker van de Infobalie wijst u verder naar de juiste afdeling.

Hoe verloopt de operatie?

Eerst wordt de buik 'opgeblazen' met koolzuurgas (CO₂). Dit gas is onschadelijk voor het menselijk lichaam. Zo komt er meer ruimte tussen de verschillende organen en kan de uroloog veilig opereren. Daarna brengt de uroloog 5 tot 6 buisjes in de buik, die tussen de 5 en 12 millimeter dik zijn. Een van de buisjes is de camera. Door de andere buisjes kan de uroloog tangetjes, schaaftjes, klemmetjes, enz. in de buik brengen.

De uroloog verwijdert de prostaat en zaadblaasjes en maakt een nieuwe verbinding tussen uw blaas en plasbuis. Soms verwijdert de uroloog ook de lymfeklieren die bij de prostaat liggen. Of dit nodig is hangt af van de hoogte van het Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) in uw bloed en de agressiviteit van de tumor. Verwijderde lymfeklieren worden na de operatie in het laboratorium onderzocht op uitzaaiingen. De kans dat er uitzaaiingen in de lymfeklieren worden gevonden is heel klein.

Meestal wordt een slangetje (drain) in de wond achtergelaten zodat wondvocht weg kan lopen uit de wond.

De operatie duurt meestal 2 tot 3 uur.

Na de behandeling

Na de operatie wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. U heeft een wonddrain en een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat de urine uit uw blaas afvoert. Dit slangetje blijft 7 dagen zitten. Dan kan de nieuwe aansluiting die is gemaakt tussen blaas en plasbuis rustig genezen. Een blaaskatheter kan een aantal klachten veroorzaken. U kunt door de blaaskatheter:

- het gevoel hebben dat u moet plassen, ondanks dat de blaas leeg is door de blaaskatheter;
- loze aandrang hebben bij de ontlasting;
- pijn hebben in het uiteinde van de penis.

Als u last heeft van een of meerdere van bovenstaande klachten, bespreek dit dan met de verpleegkundige. De verpleegkundige kan u eventueel medicijnen geven die deze klachten onderdrukken.

Pijnstilling

Over het algemeen heeft u na een kijkoperatie veel minder pijn dan na een 'gewone' operatie, omdat u geen grote buikwond heeft. Pijnstilling met paracetamol is na de eerste dag meestal voldoende.

Kort na de ingreep kunt u last krijgen van een pijnlijk gevoel ter hoogte van het sleutelbeen. Dit komt doordat het gebruikte CO₂-gas het middenrif prikkelt. De pijn gaat vanzelf binnen enkele dagen over.

De verpleegkundige komt regelmatig bij u langs en vraagt u dan aan te geven hoeveel pijn u heeft op een schaal van 0 tot 10. Daarbij staat score 0 voor helemaal geen pijn en score 10 voor heel veel pijn. Bij score 4 is de pijn nog net houdbaar. Als dat nodig is, kan de pijnmedicatie op tijd worden aangepast.

Wat zijn de risico's?

Geen enkele operatie is zonder risico's. Iedere operatie geeft een kleine kans op complicaties, zoals trombose, een longontsteking, een nabloeding of een wondinfectie. Daarnaast zijn er ook enkele complicaties die specifiek bij deze operatie kunnen optreden. Alle nodige voorzorgsmaatregelen worden genomen om deze complicaties te voorkomen.

Incontinentie

De radicale prostatectomie kan leiden tot incontinentie. In de eerste periode na de operatie hebben veel mannen last van urine-incontinentie. In 95% van de gevallen is deze incontinentie tijdelijk. Bent u na 6 weken tot 3 maanden nog incontinent? Dan wordt u doorverwezen naar een fysiotherapeut die zich gespecialiseerd heeft in bekkenfysiotherapie. In de periode van één tot anderhalf jaar na de operatie kan nog verbetering van de incontinentie optreden. Als u incontinent blijft, zal de uroloog met u de mogelijkheden bespreken om van dit probleem af te komen. In de meeste gevallen kan een operatie dan nog uitkomst bieden.

Als hier tijd voor is komt de continëntieverpleegkundige al tijdens uw opname bij u langs om kennis te maken en uitleg te geven. Heeft u haar tijdens uw opname niet gesproken maar heeft u toch vragen? Dan kunt u altijd via de polikliniek Urologie contact met haar opnemen.

Erectiestoornis

Een erectiestoornis is ook een mogelijk gevolg van de operatie. De zenuwbanen die de erectie aansturen liggen heel dicht tegen de prostaat. Het gaat om een complex van fijne zenuwvezeltjes die in vetweefsel liggen en daardoor moeilijk te zien zijn. De uroloog moet de prostaat zo ruim wegnemen dat al het tumorweefsel zeker is verwijderd. Hierbij is het niet altijd mogelijk om het zenuwweefsel te sparen. Wanneer niet zenuwsparend geopereerd is, kunnen er nog erecties komen maar is deze kans wel klein. Soms is het mogelijk de zenuwen aan één zijde te sparen. De kans op spontane erecties is dan 50%. Bij tweezijdig zenuwsparend opereren is die kans 60 tot 70%.

Bij patiënten onder de 60 jaar is de kans dat de erecties goed blijven hoger dan deze percentages. Hierbij geldt: hoe jonger, hoe hoger de kans op goede erecties. Wanneer er al voor de operatie geen goede erecties meer waren, is de kans vanzelfsprekend ook kleiner dat deze na de operatie terugkomen. Soms komen de erecties snel terug, maar het kan ook langer duren, tot 2 jaar na de operatie.

Wanneer de erecties niet spontaan terugkomen kan een medicijn zoals Viagra, Levitra of Cialis bij een deel van de patiënten helpen. Andere opties zijn:

- MUSE/VITAROS, een klein tabletje/zalf welke in de plasbuis moet worden ingebracht.
- een vacuümpomp.
- de zogenaamde 'injectietherapie', waarbij een medicijn dat een erectie opwekt geïnjecteerd wordt in het zwellichaam van de penis.

Deze mogelijkheden worden met u besproken wanneer u hier aan toe bent.

Onvruchtbaarheid

Omdat bij de radicale prostatectomie zowel de prostaat als zaadblaasjes zijn verwijderd, is het niet meer mogelijk een zaadlozing te krijgen. U bent niet meer vruchtbaar. Het blijft mogelijk een orgasme te ervaren, ook zonder erectie.

Naar huis

Naar huis met een blaaskatheter

Meestal mag u de dag na de operatie al weer naar huis. Soms zijn er nog 1 of 2 extra dagen nodig. U gaat naar huis met de blaaskatheter. Als u naar huis gaat krijgt u mee:

- Instructies voor het verzorgen van de katheter. U krijgt hier een folder over mee 'Nazorg; naar huis gaan met een blaaskatheter' (foldercode URO-078) (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-huis-gaan-met-een-blaaskatheter>).
- Uitleg over de wondverzorging.
- Een afspraak voor het verwijderen van de blaaskatheter tijdens een dagopname (de 'terugkomdag'). Op deze dag worden de hechtingen verwijderd en krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek.
- Een recept voor een antibioticum. U neemt dit medicijn in op de ochtend van de terugkomdag (alleen als u arts dit heeft

voorgeschreven).

- Een recept voor het medicijn fraxiparine. Dit is een bloedverdunnend medicijn. Na ontslag injecteert u uzelf nog 4 weken lang met fraxiparine.
- Een controleafspraak met uw behandelend uroloog ongeveer 6 weken na de operatie.
- Ongeveer een week voor deze controleafspraak moet u bloed laten prikken voor PSA controle. Hier krijgt u ook een formulier voor mee.
- De folder 'continentieverpleegkundige (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/spreekuur-continentieverpleegkundige-urologie>)
- Een startpakket met verschillende soorten incontinentiemateriaal. U kunt dan beslissen welk materiaal u wilt gebruiken. Dit kunt u zelf bestellen bij de leverancier. U kunt wachten met het bestellen van het incontinentiemateriaal tot de blaaskatheter is verwijderd en u weet of, en zo ja in welke mate, u last heeft van incontinentie.

Gebruikte u voor de operatie bloedverdunnende middelen? Dan vertelt de arts voordat u naar huis gaat wanneer u deze weer mag innemen.

De terugkomdag

Wat is de terugkomdag?

Eén week na de operatie, wordt u opnieuw voor een dag opgenomen in het ziekenhuis voor het verwijderen van de blaaskatheter. Dit noemen we de 'terugkomdag'. Op de terugkomdag krijgt u ook de uitslag van het weefselonderzoek.

Waar meldt u zich?

U meldt zich op de dag van uw terugkomdag opnieuw bij de Infobalie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De medewerker van de Infobalie wijst u verder naar de juiste afdeling. Houdt u er rekening mee dat u die hele dag in het ziekenhuis blijft.

Antibioticum

Sommige patiënten moeten op de ochtend van de terugkomdag een antibioticum innemen. Of dit ook voor u geldt, is afhankelijk van een aantal factoren. Bijvoorbeeld uw leeftijd en het aantal dagen dat u een blaaskatheter heeft gehad. Als u het antibioticum moet innemen, krijgt u hiervoor een recept mee bij ontslag. U kunt het antibioticum ophalen bij de apotheek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis of bij uw eigen apotheek.

Röntgenonderzoek van de blaas

Soms krijgt u op de terugkomdag eerst een röntgenonderzoek van de blaas voordat u wordt opgenomen op de verpleegafdeling. Uw uroloog bepaalt of dit onderzoek nodig is. Als dit nodig is, krijgt u hiervoor bij uw ontslag uit het ziekenhuis een afspraak mee.

Een röntgenonderzoek van de blaas vindt plaats op de afdeling Radiologie. Lees voor meer informatie over dit onderzoek de folder 'Röntgenonderzoek van de blaas' (foldercode RAD-008)

(<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/rontgenonderzoek-van-de-blaas-mictiecystogram>).

Verwijderen van de blaaskatheter

Op de verpleegafdeling wordt de blaaskatheter verwijderd (als de uitslag van het eventuele röntgenonderzoek van de blaas goed is). Dit is niet pijnlijk. U kunt nu zelf weer gaan plassen. De verpleegkundige houdt bij of dit goed gaat. Het kan even duren voordat u weer moet plassen, aangezien uw blaas na het verwijderen van de blaaskatheter in eerste instantie helemaal leeg is. Het is aan te raden om extra ondergoed en een broek mee te brengen in verband met mogelijk ongewild urineverlies. Heeft u vragen, bijvoorbeeld over het incontinentiemateriaal, dan kunt u deze bespreken.

Uitslag van het weefselonderzoek

Al het weefsel dat de uroloog tijdens de operatie heeft verwijderd wordt in het pathologisch laboratorium onderzocht. Als er tijdens de operatie omliggende lymfeklieren zijn weggenomen, worden deze onderzocht op mogelijke uitzaaiingen. Het duurt meestal 5 werkdagen voordat de uitslag bekend is. U krijgt de uitslag van het weefselonderzoek op de terugkomdag. U heeft hiervoor een afspraak bij de uroloog op de polikliniek. Het kan ook zijn dat u op de verpleegafdeling blijft en de uitslag krijgt van de zaalarts.

Thuis

Herstel thuis na de operatie

De eerste tijd thuis kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Pijn. Heeft u pijn dan mag u een pijnstiller gebruiken (paracetamol 500 mg, maximaal 4 keer per dag 2 tabletten).
- Vermoeidheid. Als gevolg van de operatie kan uw conditie verminderd zijn. U merkt dat u sneller vermoeid bent en trager reageert. Het is belangrijk om hier goed mee om te gaan. Zorg voor een goede verdeling van activiteiten en rust. Uw conditie zal langzaam aan beter worden.

Herstel thuis na het verwijderen van de blaaskatheter

Na het verwijderen van de blaaskatheter kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- vaker aandrang tot plassen;
- een branderig gevoel bij het plassen (meestal aan het begin of het einde van het plassen);
- bloed in de urine. Het duurt soms 1 tot 2 weken voordat de urine weer helemaal helder van kleur is;
- urineverlies bij het eerste gevoel van aandrang. U kunt de eerste weken tot maanden nog moeite hebben om de plas goed op te houden. In 95% van de gevallen is deze incontinentie tijdelijk.

Als u te maken heeft met het ongewild verlies van urine en hier vragen over heeft, kunt u contact opnemen met de continëntieverpleegkundige (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/spreekuur-continentieverpleegkundige-urologie>). Zij is telefonisch bereikbaar en heeft ook een verpleegkundig spreekuur.

Als u last blijft houden van incontinentie

Heeft u na 6 weken tot 3 maanden nog steeds last van incontinentie? Dan wordt u naar de bekkenfysiotherapeut verwezen. In de periode van één tot anderhalf jaar na de operatie kan nog verbetering van de incontinentie optreden. Blijft u last houden van ongewild urineverlies? Dan kan het zijn dat dit niet vanzelf overgaat. De uroloog zal dan met u de mogelijkheden bespreken om van dit probleem af te komen. In de meeste gevallen kan een operatie dan nog uitkomst bieden.

Leefregels en adviezen voor thuis

Voor een goed herstel na de operatie is het belangrijk dat u:

- de eerste 6 tot 8 weken geen zware lichamelijke arbeid verricht. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten, zijn activiteiten die u beter kunt vermijden;
- de eerste 6 weken niet fietst. Autorijden is geen probleem en dit kunt u, als u zich goed voelt, weer snel doen;
- de eerste 6 weken geen geslachtsgemeenschap heeft of masturbeert;
- uzelf na de operatie nog 4 weken lang injecteert met fraxiparine®. Dit is een bloedverdunnend medicijn. Uit onderzoek blijkt dat door de injecties de kans op het ontstaan van bloedstolsels kleiner wordt. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis leren wij u

hoe u zelf deze injecties geeft;

- 2 liter vocht per dag drinkt. Dit bevordert het herstel. Vooral als uw urine nog wat bloed bevat. De blaas wordt dan op een natuurlijke manier gespoeld. De urine wordt dan weer lichter van kleur;
- vezelrijke voeding eet (bijvoorbeeld; bruin/volkoren brood, veel fruit) voor een regelmatige stoelgang;
- overmatig persen bij de stoelgang vermijdt. Daar kunt u een nabloeding van krijgen.

Wondverzorging

Na de operatie heeft u enkele kleine wondjes. De hechtingen lossen vanzelf op. Als er geen vocht uit de wondjes komt hoeft u er thuis geen pleister op te doen. Het is normaal dat er de eerste tijd een beetje rosé gekleurd wondvocht uit de wondjes komt. U mag thuis gewoon douchen, behalve als u van de arts of verpleegkundige een ander advies heeft gekregen. Na 2 weken mag u weer een bad nemen.

Wanneer neemt u contact op?

- Als u koorts boven de 38,5 °C krijgt.
- Als u pijn krijgt, die niet verdwijnt na het innemen van pijnstillers.
- Als u meerdere dagen bloed in de urine blijft houden, wat niet minder wordt en waarbij de urine donkerrood van kleur is.
- Als u behalve bloed, ook flinke bloedstolsels, met de urine uit plast.
- Als u zoveel moeite heeft met plassen, dat u het gevoel heeft de blaas niet helemaal leeg te kunnen plassen.
- Als u plotseling helder rood bloed, of pus verliest via de wond(jes).
- Als er sprake is van roodheid of zwelling van de wond(jes) die er eerder niet was.

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.

Controle

Wanneer komt u op controle?

Na de operatie wordt u in het begin om de 3 maanden gecontroleerd. De waarde van het Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) wordt in het bloed bepaald. Als het PSA niet te meten is, is de operatie geslaagd en nabehandeling niet nodig. Als de PSA-waarde steeds meetbaar blijft of zelfs stijgt kan dat een reden zijn voor verder onderzoek en mogelijk een nabehandeling.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u op werkdagen bellen met de polikliniek Urologie, telefoonnummer (073) 553 60 10.

Praktische tips

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 MijnJBZ (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien? (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

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.

Voor, tijdens en na een operatie in het JBZ

Komt u binnenkort voor een operatie naar het JBZ? Hier vindt u alle belangrijke informatie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatie-het-jbz>) op een rij.

Betrokken afdelingen

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

Code URO-010