

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, enzovoort) 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 (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/robotchirurgie>).

(073) 553 60 10

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Vorbereiding

Voorlichtingsbijeenkomst

Alle patiënten die een operatie krijgen waarbij de prostaat verwijderd wordt, nodigen wij uit om deel te nemen aan een voorlichtingsbijeenkomst. Tijdens de bijeenkomst geven een uroloog en een oncologieverpleegkundige uitleg over de gang van zaken bij deze operatie. U ontmoet bij deze bijeenkomst ook andere patiënten. Na afloop spreekt u uw uroloog - en eventueel de oncologieverpleegkundige - nog individueel.

Informatiefolders voorbereiding dagopname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereid op deze operatie. Lees daarom de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>)' goed door en volg de instructie voor het nuchter zijn (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf>) voor de operatie.

U wordt voor deze operatie meestal opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Lees hierover de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>).

De behandeling

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, enzovoort 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 onder de microscoop onderzocht op uitzaaiingen.

De operatie duurt meestal 2 tot 3 uur.

Na de behandeling

Na de operatie wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. U heeft 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.

De dag na de operatie is het mogelijk om de laatste uren van de opname niet in bed te liggen maar plaats te nemen in de huiskamer van de afdeling. Deze mogelijkheid wordt u eventueel aangeboden. Een sneller herstel begint al in het ziekenhuis.

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 de schouderbladen. Dit komt doordat het gebruikte CO₂-gas het middenrif prikkelt. De pijn gaat vanzelf binnen enkele dagen over.

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 continetieverpleegkundige 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) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-huis-gaan-met-een-blaaskatheter>).
- Uitleg over de wondverzorging.
- Een afspraak voor het verwijderen van de blaaskatheter. U wordt hiervoor enkele uren opgenomen op afdeling Kort Verblijf/Urologie. U verblijft daar in de huiskamer. Op deze dag worden de hechtingen verwijderd en krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek.
- U krijgt een recept voor het medicijn fraxiparine als u lymfeklieren zijn verwijderd. Dit is een bloedverdunnend medicijn ter voorkoming van trombose. 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 (<https://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?

1 week na de operatie, wordt u opnieuw voor enkele uren opgenomen op afdeling Kort Verblijf/Urologie voor het verwijderen van de blaaskatheter. U verblijft in de huiskamer van de afdeling. Op deze zogenaamde '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)

(<https://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.
- Het kan 2 tot 3 dagen duren voordat uw ontlasting weer op gang komt. Hierbij kunt u last hebben van buikkrampen. Wat u zelf kunt doen voor een regelmatige ontlasting:

- Probeer in beweging te blijven. Ga bijvoorbeeld regelmatig korte stukjes wandelen.

- Drink voldoende, ongeveer 2 liter per dag.

- Neem vezelrijke voeding, bijvoorbeeld volkoren brood en veel fruit.

- Vermijd veel persen bij het poepen.

- Als de stoelgang moeilijk blijft gaan, kunt u eventueel contact opnemen via de thuismonitoring

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/prostaatcancer-thuismonitoring>) of om een laxermiddel (zakjes movicolon) vragen.

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 (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/spreekuur-continentieverpleegkundige-urologie>). Zij is telefonisch bereikbaar en heeft ook een verpleegkundig spreekuur.

Leefregels en adviezen voor thuis

- Doe de eerste 6 tot 8 weken geen zware lichamelijke arbeid. U kunt beter niet zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden of bijvoorbeeld sporten.
- De eerste 6 weken mag u niet fietsen. Autorijden is geen probleem en dit kunt u, als u zich goed voelt, weer snel doen.
- U mag de eerste 6 weken geen geslachtsgemeenschap hebben of masturberen.
- Als er bij lymfeklieren zijn verwijderd, blijft u uzelf na de operatie nog 4 weken lang injecteren met fraxiparine®. Het is een bloedverdunnend medicijn en verkleint de kans op bloedstolsels. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis leren wij u hoe u zelf deze injecties geeft.
- Drink ongeveer 2 liter vocht per dag. Zeker als uw urine nog wat bloed bevat. De blaas wordt dan op een natuurlijke manier gespoeld. De urine wordt dan weer lichter van kleur.
- Gebruik vezelrijke voeding, bijvoorbeeld volkoren brood en veel fruit, voor een regelmatige stoelgang.
- Vermijd overmatig persen bij het poepen. Daar kunt u een nabloeding van krijgen.

Wondverzorging

Na de operatie heeft u een paar kleine wondjes. Een van de wondjes is wat groter, hierdoor is de prostaat verwijderd. Dit wondje moet wat langer genezen. De hechtingen lossen vanzelf op.

De pleisters mag u 2 dagen na de operatie verwijderen. 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. 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.

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 kantoortijden belt u naar de polikliniek Urologie, dan kunnen wij u het beste helpen. Het telefoonnummer is (073) 553 60 10.

Heeft u een probleem buiten kantooruren dat echt niet kan wachten? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (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?

Ongeveer 6 weken na de operatie wordt de waarde van het Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) 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. Daarna komt u iedere 3 maanden op controle.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Urologie: (073) 553 60 10 (bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 17.00 uur).

Praktische tips

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven>) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://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?

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Gegevens delen

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

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Betrokken afdelingen

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

Code URO-010