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 of PET-CT gemaakt, maar die geeft geen volledige duidelijkheid of er lymfeklieren zijn waarin kankercellen zitten. Soms zijn er vergrote lymfeklieren te zien, maar meestal niet.
- Of omdat uw PSA-waarde aan de hoge kant is.
- Of omdat uit de biopsie van de prostaat bleek dat u een wat agressievere soort prostaatkanker heeft. Hierdoor is er een wat grotere kans dat er lymfeklieren aangetast zijn.
- Als de patholoog uitzaaiingen vindt in de lymfeklier(en), kan uw behandelaar de behandeling hierop aanpassen.

(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.

Voorbereiding

Hoe wordt u voorbereid?

U wordt op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis.

- Voor de operatie moet u nuchter zijn.
- U krijgt een opnamegesprek met een verpleegkundige.
- Er wordt bloed geprikt.
- U krijgt 1 keer per dag een injectie om trombose te voorkomen. De verpleegkundige leert u tijdens de opname hoe u deze injectie toedient. U moet hier na de operatie 4 weken mee door gaan.

Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie:

- Lees de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf) voor de operatie.
- Lees ook 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

Tijdens de behandeling

Bij de operatie wordt eerst de buik opgeblazen met koolzuurgas, CO2. Dit gas is onschadelijk. Het opblazen van de buik is nodig om ruimte te maken tussen de verschillende organen, waardoor de uroloog veilig kan 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 buisje brengt de uroloog een camera in zodat op een beeldscherm de buikinhoud te zien is. Door de andere buisjes brengt de uroloog de instrumenten die nodig zijn voor de operatie, zoals schaartjes en een paktangetje.

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 en de wondjes dicht gemaakt.

Waarom een kijkoperatie?

Een kijkoperatie met een operatierobot heeft verschillende voordelen ten opzichte van een 'open' operatie:

- Door de operatierobot ziet de operateur veel beter alle details van het lichaam en kan er heel nauwkeurig geopereerd worden. Hierdoor is er minder bloedverlies en zijn er tijdens de ingreep minder narcosemiddelen nodig. De operatie 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. Het duurt korter totdat u weer helemaal hersteld bent van de operatie.

Lukt het altijd via een kijkoperatie?

Nee, soms blijkt tijdens 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, bijvoorbeeld als 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 overgaan tot een open operatie. U heeft dan toch een grotere wond krijgen dan de bedoeling was. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

Na de behandeling

Na de ingreep gaat u van de uitslaapkamer (recovery) naar de afdeling Urologie/Kort Verblijf. Hier blijven patiënten gemiddeld 1 tot 2 dagen.

Mogelijke risico's en complicaties

Net als bij elke andere operatie zijn er ook bij deze ingreep risico's. Over het algemeen is de kans op complicaties bij deze operatie erg klein. De uroloog bespreekt met u de kans op complicaties. Mogelijke complicaties zijn:

- **Wondinfectie**. De wond wordt rood, pijnlijk en wat dikker. Er kan pus uit de wond komen.
- **Urineweginfectie**. Er bestaat een kleine kans dat u door de blaaskatheter een urineweginfectie krijgt. Daarom verwijderen we de blaaskatheter zo snel mogelijk. Als u toch een urineweginfectie krijgt, schrijven we een antibioticakuur voor. Goede hygiëne en goed drinken helpen bij het voorkomen van een urineweginfectie. U kunt een urineweginfectie herkennen aan de volgende symptomen: vaker moeten plassen, een branderige gevoel bij het plassen of sterk ruikende/stinkende urine.
- **Lymfocèle.** Dit is ophoping van lymfevocht in het bekken. Soms kan dit vocht geïnfecteerd raken. In dat geval kan het nodig zijn om een drain te plaatsen. Dit is een slangetje om het lymfevocht weg te laten lopen. Soms is een nieuwe operatie nodig.
- **Lymfoedeem**
  Na de operatie kunt u een aantal dagen tot weken een dik been of vochtophoping in buik of penis en balzak krijgen. Dit komt doordat het lymfevocht niet voldoende door het lichaam opgenomen wordt nu er lymfeklieren zijn verwijderd. Vaak gaat lymfoedeem vanzelf weg.
- **Wat kunt u doen bij lymfoedeem:**
  - Bij lymfoedeem in de penis/scrotum kunt het gezwollen gebied wat hoger leggen, bijvoorbeeld met een opgerolde handdoek.
  - Bij (aanhoudend) lymfe-oedeem in de benen kunt u elastische kousen dragen of om een verwijzing vragen voor een oedeemtherapeut.
  - Neem contact op met uw huisarts, casemanager of uroloog.

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, 4 keer per dag 2 tabletten.
- Vermoeidheid. Als gevolg van de operatie kan uw conditie verminderd zijn en kunt u moe zijn. Het is belangrijk dit signaal niet te negeren. Zorg voor een goede balans tussen activiteit en rust. Uw conditie zal langzaamaan weer 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 bloedverdunners 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 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.

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

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. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

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.

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.

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.

Betrokken afdelingen

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

Code URO-017

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis