

Jeroen BOSCH ZIEKENHUIS

Groepsvoorlichting prostaatverwijdering (RALP)



Operateurs



drs. R.P.W.F. Wijn



dr. B.Ph. Schrier.



drs P. van Migem

Da Vinci Robot

- Sinds 2008 robot operaties
- Sinds 2015 Da Vinci Xi
 - dubbele console
 - simulator



Bestuurder



De rest van het team



Voordelen da Vinci Robot

- 3D-beeld
- Precisie
- 8 bewegingsrichtingen –
Endowrist

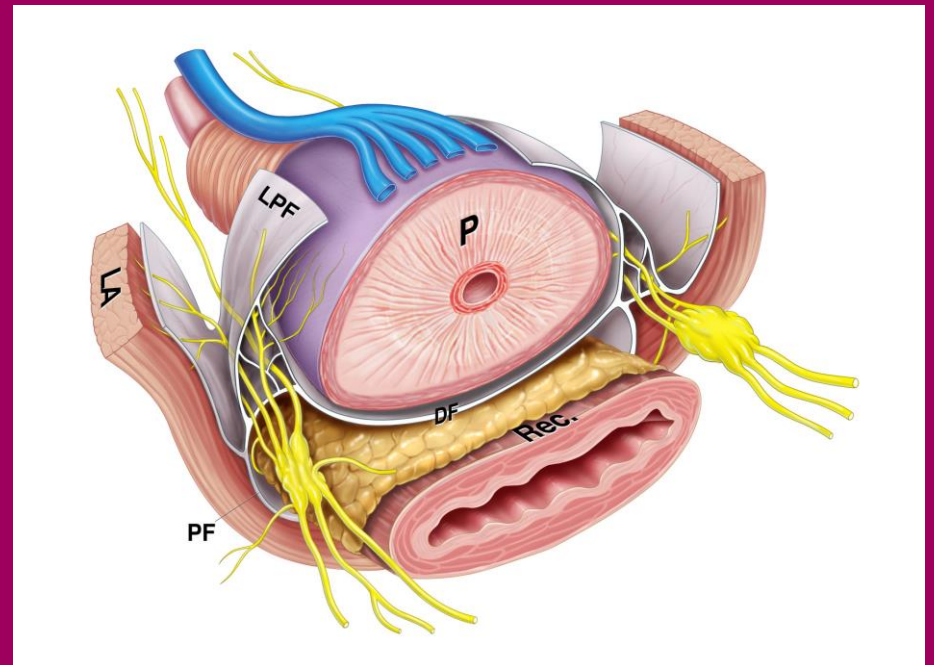
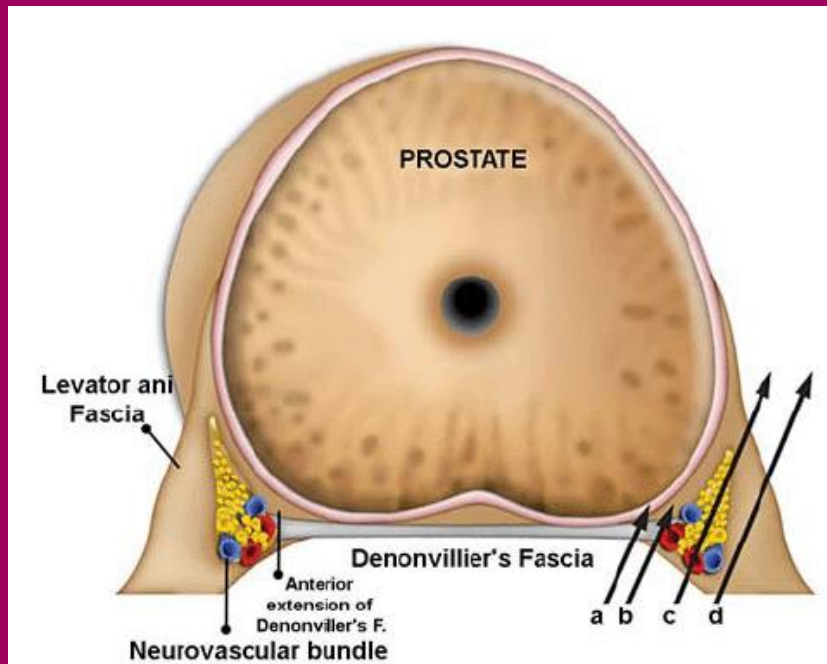




- Verwijderen prostaat, zaadblaasjes
 - Eventuele lymfeklieren > 10% kans: berekend op basis van Gleason-score, stadiëring, leeftijd, PSA.
 - Wel of niet zenuwsparend, dit wordt individueel bepaald en besproken.
- Creëren nieuwe verbinding tussen blaas en plasbuis.



- Oncologie
- Continentie
- Potentie



Ongeveer 30 tot 50% van de patiënten heeft 2 jaar na de operatie weer goede erecties, de rest niet.

Het herstel van de erecties is afhankelijk van verschillende factoren, zoals de mate van zenuwsparing, maar ook leeftijd, fitheid en hoe goed de erecties waren voor de operatie.

Bij erectiestoornis kunnen wij u begeleiden met medicatie (viagra), vacuümpomp, injectiebehandeling en evt penisprothese.

PEHAB 2:

PEnile reHABilitatie na zenuwsparende robot-geassisteerde radicale prostatectomie voor prostaatkanker

- Het doel van dit onderzoek is uitzoeken welke behandelstrategie de beste is voor het herstellen van de erecties na een zenuwsparende prostaatverwijdering.
- We vergelijken een groep mensen die regelmatig erectiepillen innemen, met een groep mensen die vaker erectiepillen innemen en daarnaast 5 keer per week een vacuümpomp gebruiken.

FEITEN EN CIJFERS OVER PROSTAATKANKERZORG IN EMBRAZE KANKERNETWERK



EMBRAZE
Kankernetwerk

Totaal aantal patiënten in
EMBRAZE Kankernetwerk waarvan
prostaat is verwijderd met robot



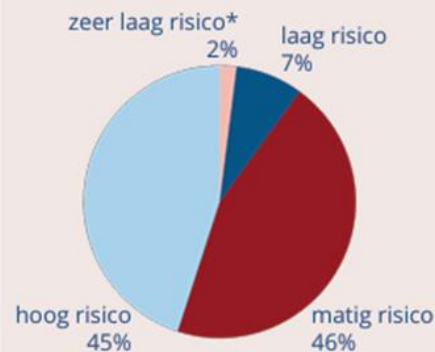
2019-2024

Prostaatkanker/robotoperatie

- operatieduur: 2-3 uren
- kans op ernstige complicaties: 2% = zeer laag
- opnameduur: gemiddeld 1 nacht, volgende ochtend naar huis



Risicogroepen



* alleen op eigen wens van patiënt

We werken samen met alle
EMBRAZE-centra voor
prostaatkankerzorg.

Er vinden regionale MDO's
plaats. De operaties vinden
plaats in het Bravis ziekenhuis
in Bergen op Zoom en het
Jeroen Bosch Ziekenhuis in
Den Bosch.

Alle gepresenteerde gegevens
worden uniform bijgehouden
door alle deelnemende
ziekenhuizen en beheerd en
gecontroleerd door een
externe datamanager.

De uitkomsten zijn
afgenomen en weergegeven
conform de richtlijn van de
Nederlandse Vereniging voor
Urologie.

Snijvlakken

Bij pT2 tumor
(tumor is beperkt
tot prostaat)

84%

vrij snijvlak

Bij pT3 tumor
(tumor-uitbreiding
buiten prostaatkapsel)

56%

vrij snijvlak

7%

insignificant klein
positief snijvlak

16%

insignificant klein
positief snijvlak

9%

positief snijvlak

28%

positief snijvlak

Uitkomsten



PSA recidief
binnen 1 jaar

Geen recidief bij 90%

Bij de helft van de patiënten waar de psa weer steeg
kreeg men nabestraling met als doel genezing.

Meest recente functionele PROM's uitkomsten



* Onze cijfers zijn direct door patiënten aangeleverd
door middel van PROM's (Patient Reported Outcome
Measurements) zonder toedoen van de arts en
conform de NVU-verplichting, namelijk de EPIC26-
vragenlijst en definitie Incontinent is gedefinieerd als
gebruik van ≥ 2 pads/per dag

** indien operatie zenuwsparend



EMBRAZE
Kankernetwerk

De operatie

- Algehele narcose
- Duur: 2 tot 3 uur
- 6 kleine wondjes
- Aantal uur uitslaapkamer
- Bij RALP + lymfeklierdissectie:
fraxiparine gedurende 4 weken



- Nabloeding
- Infectie
- Darmbeschadiging (zeer zeldzaam, <1%)
- Conversie (zeer zeldzaam, <1%)
- Blaashalsvernauwingen (20% → 5%)
- Lymfoedeem (scrotum/penis en benen)
- Lymfocele
- Tijdelijk verkorte penis



Vragen?

