



## DIENT UROLOGIE

Urologie

Dr. B. Kimpe  
Dr. F. Baekelandt



# Robot Radicale Prostatectomie

Uw uroloog heeft bij u een kwaadaardig gezwel in de prostaat ontdekt. Er zijn geen uitzaaiingen gevonden. De verschillende behandelmethodeën zijn met u besproken.

Prostaatkanker kan op verschillende manieren behandeld worden. Samen met uw uroloog heeft u gekozen voor een operatie waarbij de prostaat met de zaadblaasjes helemaal wordt verwijderd (= radicale prostatectomie). Bij deze afweging is rekening gehouden met het soort prostaatkanker en de fase waarin de kanker zich bevindt. De operatie wordt in het Urologisch Centrum Noord-West-Vlaanderen meestal uitgevoerd als kijkoperatie (= laparoscopie) met behulp van een operatierobot.

In deze folder leest u over deze ingreep, de voorbereiding hierop, de mogelijke complicaties en de nazorg. De uroloog en de oncologieverpleegkundige geven u ook uitleg hierover. Deze folder is ter ondersteuning en aanvulling op deze mondelinge informatie.

## Wat is een kijkoperatie met behulp van een robot?

Bij een kijkoperatie (laparoscopie) hoeft geen grote snee in de buik gemaakt te worden. De uroloog opereert via enkele kleine sneetjes in de buikwand waarlangs de instrumenten (tangetjes, schaartjes, klemmetjes, enz.) in de buik worden ingebracht.

## Waarom een kijkoperatie met de robot?

Doordat de camera het beeld tot 40 maal vergroot, kan de chirurg tijdens de ingreep beter alle details zien. De operatie kan hierdoor nauwkeuriger worden verricht, met minder bloedverlies en weefselschade. Hierdoor zijn er tijdens de operatie minder verdovingsmiddelen nodig. Ook gaat het herstel meestal sneller en is daardoor het verblijf in het ziekenhuis korter. Ook is het cosmetisch resultaat beter bij een kijkoperatie. Er is immers geen grote operatiewond, maar slechts enkele kleine wondjes.

## Waarom met de robot?

Door het gebruik van de operatierobot bedient de uroloog de operatie-instrumenten op afstand en is het beeld driedimensionaal. De operateur heeft hierdoor een beter zicht op het operatiegebied en kan de instrumenten beter bewegen. Hierdoor kan de operatie nog nauwkeuriger plaatsvinden dan bij een gewone kijkoperatie zonder robot.

## Hoe bereidt u zich voor?

### *Voorlichting door de prostaatverpleegkundige*

Alle patiënten waarbij de prostaat operatief verwijderd gaat worden, worden uitgenodigd bij onze prostaatverpleegkundige. Tijdens deze sessie geeft een oncologieverpleegkundige uitleg over de gang van zaken rondom deze ingreep.

## Waar meldt u zich?

U meldt zich de dag voor de operatie op het afgesproken tijdstip bij de inschrijfbalie van het AZ Sint Jan in Brugge. De medewerker van de Infobalie wijst u verder naar de juiste verpleegafdeling.

Op de verpleegafdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Zij of hij brengt u naar uw kamer en maakt u wegwijs op de afdeling. Er wordt een opnamegesprek gedaan. Hierbij neemt de verpleegkundige een aantal vragenlijsten met u door. Onder andere uw gezondheid, woon- en thuissituatie en medicijngebruik worden in kaart gebracht. Hierna komt ook de slaapdokter langs die uw voorgeschiedenis doorneemt, medicatiegebruik en nakijkt of alle pre-operatieve onderzoeken zijn uitgevoerd.

## Wat gebeurt er tijdens de operatie?

Eerst wordt de buik 'opgeblazen' met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>); een onschadelijk gas. Zo wordt ruimte gemaakt tussen de verschillende organen en is opereren op een veilige manier mogelijk. Daarna wordt een aantal buisjes (5 tot 6) in de buikwand geplaatst, die tussen de 5 en 12 millimeter dik zijn. Een van de buisjes dient als kijkbuis. Hierdoor ziet de uroloog met een camera de buikinhoud op een beeldscherm. De andere buisjes dienen als toegangspoorten voor de instrumenten (tangetjes, schartjes, klemmetjes, enz.) waarmee geopereerd wordt. Vervolgens verwijdert de uroloog uw prostaat en zaadblaasjes. Hierna maakt de uroloog een nieuwe verbinding tussen uw blaas en plasbuis. Soms is het ook nodig om tijdens de operatie de omliggende lymfeklieren te verwijderen. Of dit nodig is, hangt af van de hoogte van het Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) in uw bloed en de mate van agressiviteit van het bij u gevonden gezwel. Als het nodig is om de omliggende lymfeklieren te verwijderen, wordt dit weefsel na de operatie in het pathologisch laboratorium onderzocht op uitzaaiingen. De kans dat er uitzaaiingen in de lymfeklieren worden gevonden is heel klein.

Tot slot wordt het verwijderde weefsel in uw buik in een zakje gedaan. Om het zakje (met inhoud) te kunnen verwijderen is het vaak nodig één van de operatiewondjes iets groter te maken. Daarna wordt het operatiegebied nog een keer gecontroleerd op bloedingen. Het koolzuurgas wordt verwijderd en de wondjes worden gesloten. Meestal wordt een slangetje (drain) in de wond achtergelaten om wondvocht af te laten lopen. De operatie duurt gemiddeld twee tot drie uur.

## Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie wordt u gedurende een nacht geobserveerd op de dienst Medium-Care. U heeft een wonddrain en een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat de urine uit uw blaas afvoert. Deze blijft 7 tot 10 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.

## Pijn

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 (Dafalgan®) is na de eerste dag meestal voldoende.

Kort na de ingreep kunt u last krijgen van een pijnlijk gevoel ter hoogte van het schouderblad. Dit komt doordat het gebruikte CO<sub>2</sub>-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 gebeurt er bij ontslag?**

Wij proberen u al de 2<sup>de</sup> dag na de operatie naar huis te laten gaan. Dit lukt meestal wel, soms zijn er nog één of twee 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.
- Uitleg over de wondverzorging en een voorschrift voor de thuiszorg.
- Een afspraak voor het verwijderen van de blaaskatheter na het uitvoeren van de lekttest. (= de terugkomdag in Sint Lucas). Een afspraak voor de raadpleging bij de uroloog op de dienst Radiologie in Sint Lucas wordt eveneens meegegeven.
- Zo nodig een voorschrift voor het medicijn fraxiparine of clexane. Dit is een bloedverdunnend medicijn dat u bij uzelf dagelijks kunt injecteren of u kunt dit door de thuiszorg laten doen. De arts kijkt na of dit voor u nodig is.
- Een controleafspraak met uw behandelend uroloog ongeveer zes weken na de operatie. Enkele dagen voor deze controleafspraak moet u bloed laten prikken voor PSA controle bij de huisarts.

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

## **De terugkomdag voor het verwijderen van de katheter**

Eén week tot 10 dagen na de operatie, krijgt u een afspraak op de raadpleging Urologie in het Sint Lucas ziekenhuis voor het verwijderen van de blaaskatheter. Dit noemen we de 'terugkomdag'. Op de terugkomdag krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek.

U meldt zich eerst op de dienst radiologie van het Sint Lucas Ziekenhuis (2<sup>de</sup> verdiep, via liften hoofdingang), waar de lekttest wordt uitgevoerd. Daarna begeeft u zich naar de raadpleging urologie (gelijksvloers, C vleugel), waar u zich bij het secretariaat aanmeldt.

### ***Röntgenonderzoek van de blaas of lekttest***

Soms krijgt u op de terugkomdag eerst een röntgenonderzoek van de blaas voordat de katheter wordt verwijderd. 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.

### ***Verwijderen van de blaaskatheter***

Op de raadpleging 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 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 vijf 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 raadpleging die dag.

## **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. U wordt na de operatie doorverwezen naar een kinesist 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 een oplossing bieden.

### ***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. De uroloog bespreek vooraf of het mogelijk is deze zenuwen 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 enkele maanden post-operatief is dan 50%. Bij tweezijdig zenuwsparend opereren, is die kans 60 - 70%.

Bij patiënten onder de 60 jaar is de kans dat de erecties goed blijven hoger dan deze percentages, waarbij 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 twee 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:

- Vytaros, een klein druppeltje dat 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. Ook hormonaal verandert er niets, de teelballen die mannelijk hormoon (testosterone) produceren worden niet verwijderd.

## **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 1000mg, maximaal 4x per dag).
- 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.

U mag zich thuis zeker douchen ook al heeft u nog de blaaskatheter, u mag deze mee wassen en achteraf mee afdrogen.

## **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 een tot twee 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.

## **Leefregels en adviezen**

Bij ontslag geven wij u een aantal leefregels en adviezen mee voor thuis. Voor een goed herstel na de operatie is het beter dat u:

- de eerste zes tot acht weken geen zware lichamelijke arbeid verricht. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten, zijn activiteiten die u beter kunt vermijden;
- de eerste zes weken niet fietst. Autorijden is geen probleem en dit kunt u, als u zich goed voelt, weer snel doen;
- de eerste zes weken geen geslachtsgemeenschap heeft of masturbeert;
- twee 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. Zo nodig kunt u hiervoor de voorgeschreven zakjes movicol of gelijkaardig gebruiken.

### ***Wondverzorging***

Na de operatie heeft u enkele kleine wondjes. 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 twee weken mag u weer een bad nemen.

## **Opvolging na de operatie op lange termijn**

Na de operatie wordt u in het begin om de drie 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. Of een nabehandeling nodig is hangt ook af van het resultaat van het microscopisch onderzoek van het weefsel. Pas als deze uitslag gekend is, kan de concrete opvolging en nabehandeling met u worden besproken.

## **Heeft u vragen of problemen na ontslag?**

Heeft u na uw ontslag uit het ziekenhuis problemen die te maken hebben met deze ingreep?

Dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Urologie, telefoonnummer: 050/365112 of de prostaatverpleegkundige 050/369059.

Onze prostaatverpleegkundigen zijn speciaal geschoold in de zorg voor- en de begeleiding van- patiënten met kanker.

Doen deze problemen zich voor in de avond/nacht uren of in het weekend? Dan kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Urologie, telefoonnummer: 050/453120. Een van de verpleegkundigen zal uw vraag dan proberen te beantwoorden of de dienstdoende uroloog inschakelen.

Neem contact op met het ziekenhuis:

- 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 uitplast.
- 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 etter verliest via de wond(jes).
- Als er sprake is van roodheid of zwelling van de wond(jes) die er eerder niet was.