

Verwijderen van de prostaat

Met behulp van de daVinci-operatierobot

U heeft van uw behandelend uroloog gehoord dat er bij u een kwaadaardige tumor in de prostaat is geconstateerd. In overleg met u is besloten om uw prostaat operatief te verwijderen met behulp van de daVinci-robot (zie afbeelding 1). In medische termen heet deze ingreep: 'robotgeassisteerde laparoscopische radicale prostatectomie'.

Uw situatie kan verschillen ten opzichte van wat hieronder staat beschreven. Als dit het geval is, legt uw behandelend arts dit aan u uit.

Voor de operatie

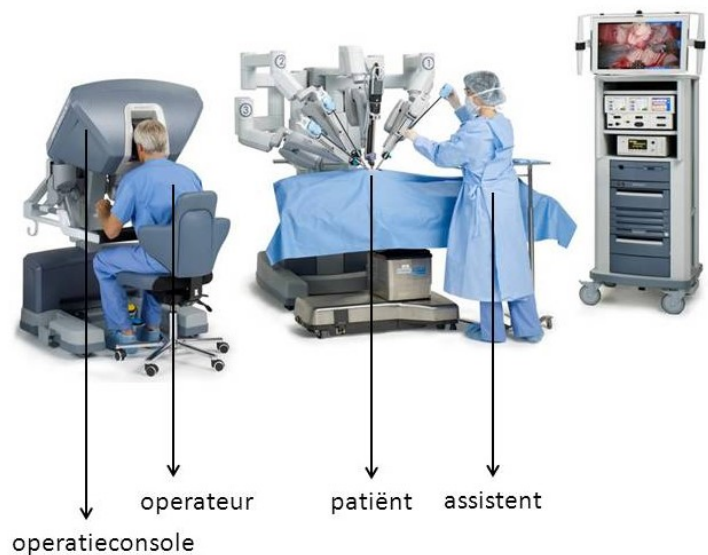
Het is belangrijk om te weten of u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Vergeet dit zeker niet te melden! Neem altijd uw lijst met het actuele medicijngebruik mee.

U moet nuchter zijn: dit betekent dat u op de dag van de operatie vanaf 24:00 uur 's nachts niet meer mag eten, drinken of roken.

Op de dag van opname gaat u in de meeste gevallen langs de fysiotherapeut.

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op verpleegafdeling A1. De verpleegkundige helpt u bij aankomst en doet nog enkele controles, zoals het meten van uw bloeddruk. U krijgt een spuitje *fraxiparine* om trombose te voorkomen. Deze krijgt u zolang u in het ziekenhuis bent opgenomen, tot twee weken na ontslag. Uw medicijnen neemt u zoals afgesproken met de anesthesioloog.

Vlak voor de operatie krijgt u een operatiehemd en TED-kousen aan (zie afbeelding 2). Deze kousen moet u ook nog na de operatie dragen. Ze voorkomen trombose in de periode dat u niet uit bed kunt komen. De verpleegkundige rijdt u in uw bed naar het OK-complex. Daar haalt de operatieassistent / anesthesiemedewerker u op en brengt u naar de operatiekamer.



1: daVinci-operatierobot

De operatie

Tijdens de operatie bent u onder algehele narcose. Via de sneetje wordt de arts de prostaat en deze gaat naar de patholoog voor weefselonderzoek. Wanneer het mogelijk is worden de zenuwbanen die naast de prostaat liggen, gespaard. Bij sommige patiënten worden ook de lymfeklieren verwijderd. Daarna maakt de arts een nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis. Om deze nieuwe verbinding te beschermen laat hij een blaaskatheter (= slangetje dat via

de plasbuis naar de blaas loopt) achter. Na het plaatsen van de katheter is de operatie klaar. U krijgt 1 of 2 wonddrains die zorgen dat het wondvocht afloopt.

Sinds 2005 opereren wij in ons ziekenhuis patiënten met prostaatkanker met de *da Vinci operatierobot*. Tijdens de ingreep brengt de arts via enkele sneetjes de operatie-instrumenten in die hij met de robot bedient. De arts zit achter de operatieconsole terwijl de patiënt op de operatietafel ligt (zie afbeelding 1). De arts ziet een driedimensionaal beeld dat 10-20 keer is vergroot. Met zijn vingers stuurt hij de instrumenten aan.

De arts kan via de daVinci-robot zeer nauwkeurig opereren. Voordelen voor de patiënt van de operatierobot zijn: minder bloedverlies, minder pijn na de operatie, kleinere littekens. Dit zorgt voor een sneller herstel waardoor u minder lang in het ziekenhuis hoeft te verblijven.

Na de operatie

Na de operatie rijdt de operatieassistent/anesthesiemedewerker u naar de *uitslaapkamer*. Bij het wakker worden, merkt u dat u een blaaskatheter heeft en 1 of 2 wonddrains. Daarnaast heeft u een infuus waardoor u eventueel extra vocht krijgt. De verpleegkundigen controleren regelmatig of u al wakker bent uit de narcose. Zij houden ook uw bloeddruk en hartfunctie in de gaten. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, brengt de verpleegkundige u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling. Omdat u langere tijd met het hoofd naar beneden hebt gelegen, kan u gezicht opgezwollen zijn. Dit verdwijnt snel na de operatie.

De eerste dagen na de operatie kunt u een rommelig gevoel in de onderbuik hebben. Dit komt door het koolzuurgas dat nog is achtergebleven in de buik. Dit neemt het lichaam zelf op. De verpleging leert u de tromboosespuitjes zelf te zetten, zodat u dit zelf kunt doen zodra u weer thuis bent. Vaak is het herstel vlot en kunt u na enkele dagen met de blaaskatheter naar huis.

Mogelijke complicaties

Bloeding U kunt veel bloed verliezen tijdens de operatie. Via de drain controleren wij hoeveel bloed u verliest.

Urinelekkage Tijdens de ingreep wordt de blaas opnieuw aan de plasbuis vastgehecht. Het komt voor dat op deze nieuwe aanhechting urine lekt. Vaak is dit niet ernstig. Indien er twijfels bestaan over de waterdichtheid van de nieuwe aanhechting, wordt een afspraak gemaakt voor een cystogram. Tijdens dit onderzoek spuit de arts via de blaaskatheter contrast in en worden er röntgenfoto's gemaakt. Op die manier kan hij een eventuele lekkage van de plasbuis opsporen. Wanneer er geen lekkage is, gaat de blaaskatheter eruit. Wanneer er een lekkage te zien is, moet de katheter langer blijven zitten. Dit laatste is natuurlijk vervelend, maar zorgt er wel voor dat meeste lekkages alsnog spontaan dicht gaan.

Lymfevochtlekkage Bij sommige patiënten wordt tijdens de operatie ook een deel van de lymfeklieren in de buurt van de prostaat verwijderd. Indien dit bij u het geval is, bespreekt de uroloog dit met u. Soms is er lymfevochtlekkage. Dit is meestal niet erg. Het lichaam breekt dit vocht zelf af. In een enkel geval hoopt het vocht zich op en kan het klachten geven zoals buikpijn of koorts.

Wondinfectie Ondanks dat de wondjes in de buik klein zijn, is er toch risico op een wondinfectie. De wondjes zijn dan rood en pijnlijk. Ook kan er een infectie van de urinewegen optreden. Tijdens de operatie krijgt u antibiotica om het risico op een infectie zo klein mogelijk te houden.

Littekenbreuk Littekenbreuken komen slechts zeer zelden voor omdat de wondjes zo klein zijn.

Incontinentie Een veelvoorkomende bijwerking van deze operatie is incontinentie. 5-10 dagen na de operatie wordt de blaaskatheter verwijderd. De kans is groot dat u na het verwijderen van de katheter uw urine niet kan ophouden. De fysiotherapeut begeleidt u hiermee om te gaan en geeft u bekkenbodemoefeningen. Meestal wordt het urineverlies met de tijd minder. Het blijft echter moeilijk te voorspellen in welke mate u incontinent blijft. Voor sommigen betekent dit af en toe

een druppeltje, voor anderen betekent dit beetjes urineverlies waarvoor het dragen van incontinentiemateriaal nodig is.

Erectiestoornis Dichtbij de prostaat lopen de zenuwen die nodig zijn voor het krijgen van erecties. Bij de ingreep kunnen deze zenuwbundels beschadigen, waardoor erectiestoornissen kunnen optreden. De arts bespreekt dit met u als u op controle komt.

Zaadlozing Tijdens de operatie wordt de verbinding van de zaadleiters met de plasbuis doorgenomen. Hierdoor zult u na de operatie geen zaadlozing meer krijgen. De teelballen blijven zaadcellen aanmaken. Het lichaam breekt deze zelf weer af.

Neem in de volgende gevallen contact op met de polikliniek Urologie:

- koorts boven de 38,5 °C
 - hevige buikpijn
- Indien u een blaaskatheter heeft en deze niet meer afloopt.

's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoed Eisende Hulp en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.

polikliniek Urologie T: 043 – 387 74 00
Spoed Eisende Hulp: T: 043 – 387 67 00

Weer thuis

U dient de TED-kousen de eerste week thuis dag en nacht te dragen. Vanaf de tweede week draagt u ze alleen 's nachts. Daarna hoeft u ze niet meer te dragen als u voldoende uit bed komt. Daarnaast moet u nog twee weken één maal per dag een spuitje *fraxiparine* zetten.



2: Voorbeeld van TED kousen

Op de 10^{de} dag na de operatie verwijdert uw huisarts de “hecht-nietjes”. U heeft hiervoor een speciale tang meegekregen.

Indien u nog een blaaskatheter heeft, kunt u last hebben van aandrang (het idee te moeten plassen). Dit komt door irritatie van de blaas door de blaaskatheter. Controleer altijd of de katheter goed blijft aflopen. Soms loopt er door de blaaskrampen urine langs de blaaskatheter. Dit zegt niks over de mate van incontinentie na het verwijderen van de blaaskatheter. Daarnaast kan u een nog wat zeurend gevoel in de onderbuik hebben. Het is belangrijk erop te letten dat de stoelgang op gang blijft en dat u goed kunt eten en drinken.

Leefregels

Wij raden u aan om

- minimaal 2 liter en liefst 3 liter water (geen alcohol) per dag te drinken
extra drinken is niet van toepassing als u een vochtbeperkt dieet volgt

Patiënteninformatie

- tot zes weken na de operatie geen alcohol te drinken

U mag niet / geen:

- sporten tot zes weken na de operatie. Wandelen is toegestaan
- fietsen tot zes weken na de operatie. Autorijden mag wel, echter niet in de eerste week
- geslachtsgemeenschap hebben tot zes weken na de operatie
- persen bij de ontlasting. Om de ontlasting zacht te houden, raden wij u aan vezelrijke voeding te eten en voldoende te drinken. Vezels zitten vooral in volkoren producten, groente en fruit. Als dit niet voldoende helpt, kan uw (huis)arts u medicijnen voorschrijven die de ontlasting zacht maken.
- voorkom tillen.

Uitslag

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor het verwijderen van de blaaskatheter. Daarnaast krijgt u een poliafspraak mee voor de uitslag van het weefselonderzoek 2 tot 3 weken na de operatie.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie op T: 043 - 387 74 00.

Websites

- www.mumc.nl
- www.kwfkankerbestrijding.nl
- www.nvu.nl
- www.prostaatkankerstichting.nl
- www.carecompanion.org

Odin 030765 / uitgave: november 2013

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl