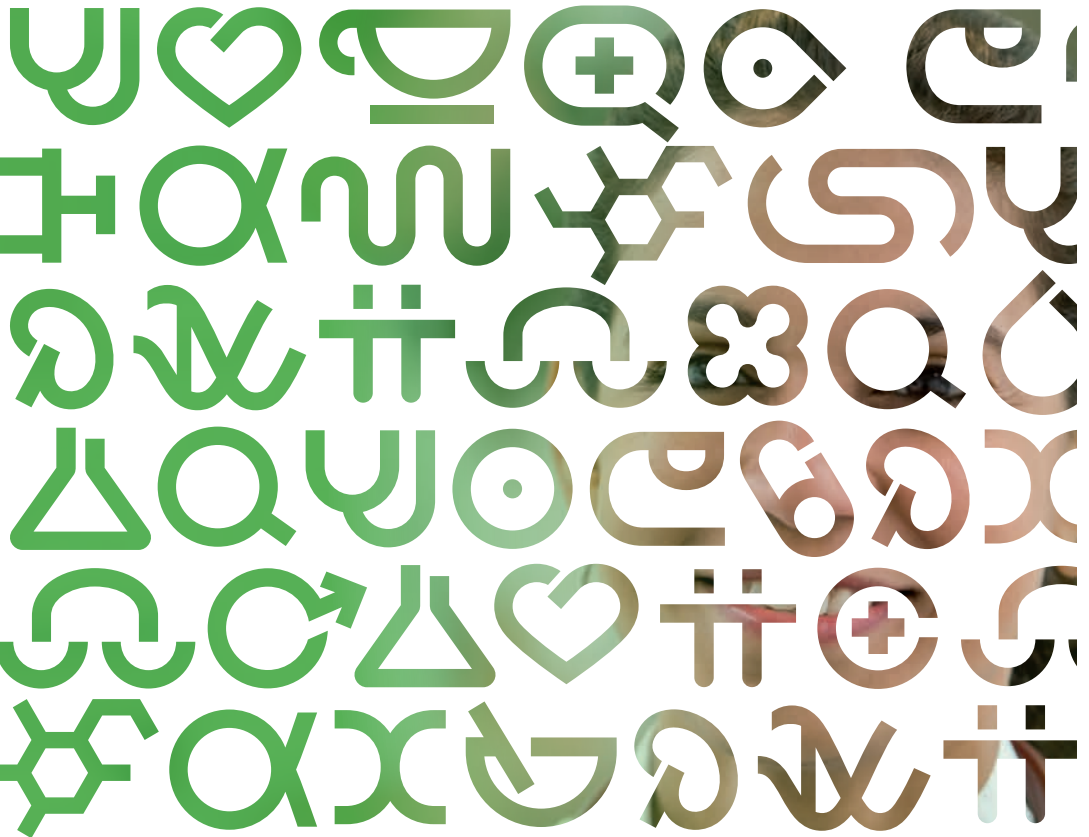


UROLOGIE

Verwijdering van de prostaat

met de da Vinci operatierobot

BEHANDELING



Verwijdering van de prostaat met de da Vinci operatierobot

U hebt van uw uroloog gehoord dat u prostaatkanker hebt en dat uw prostaat moet worden verwijderd. Dit gebeurt via een kijkoperatie, met behulp van de da Vinci operatierobot.

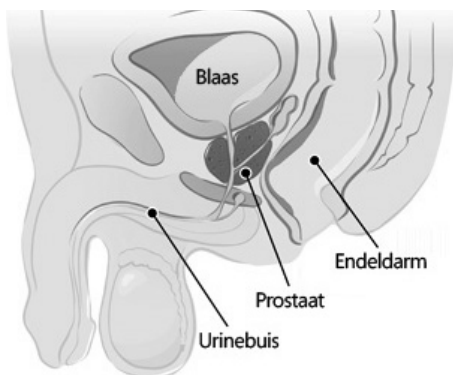
In deze folder leest u hoe deze operatie verloopt, hoe u zich erop kunt voorbereiden en wat u na de operatie mag verwachten.

Lees deze folder goed door. Hebt u nog vragen? Neem dan gerust contact op met uw uroloog of verpleegkundige.

De prostaat

Waar zit de prostaat?

De prostaat zit vlak onder de urineblaas, waar de plasbuis begint. De prostaat zit om het bovenste deel van de plasbuis. De plasbuis loopt dus door de prostaat heen. Daarom is het vaak moeilijk om te plassen als de prostaat vergroot is. Een normale prostaat is ongeveer zo groot als een kastanje.



De prostaat ligt vlak onder de blaas, om de plasbuis

Wat doet de prostaat?

De prostaat is een klier; een orgaan dat een bepaald vocht aanmaakt en uitscheidt. Het vocht dat de prostaat aanmaakt, helpt de zaadcellen in leven te houden. Het komt bij de zaadlozing (het klaarkomen) met de zaadcellen naar buiten.

Wat betekent het om zonder prostaat te leven?

Na de operatie bent u niet vruchtbaar meer. Maar omdat de prostaat maar een kleine rol speelt bij de beleving van de seksualiteit, kunt u nog wel een orgasme beleven (klaarkomen).

Een kijkoperatie met de da Vinci operatierobot – wat is dat?

Wat is een kijkoperatie?

Bij een kijkoperatie (een laparoscopie) gebruikt de uroloog fijne instrumentjes, die door buisjes door de buikwand naar binnen worden gebracht. Dat betekent dat u na afloop geen grote operatiewond hebt, maar slechts enkele kleine sneetjes. De uroloog ziet via een speciale camera wat hij of zij doet. Het camerabeeld is driedimensionaal, zodat de uroloog diepte kan zien. Bovendien vergroot de camera de beelden ongeveer 10 x. Daardoor kan uw uroloog elk detail van het operatiegebied heel precies bekijken.

Wat is de da Vinci robot?

De da Vinci robot opereert niet zelf. Het is een instrument dat wordt bestuurd door uw uroloog, waarbij de robot de bewegingen van de uroloog 'vertaalt' in heel kleine, precieze bewegingen. Het gebruik van deze robot heeft veel voordelen, zoals:

- De robotarmen zijn zeer wendbaar, en kunnen dus overal goed bij.
- De operatie-instrumentjes kunnen meer dan 360 graden draaien.
- De robot beweegt zéér nauwkeurig.
- De robot is trillingsvrij.

Dat betekent dat de uroloog heel nauwkeurig kan opereren in een kleine ruimte, in dit geval het bekken.



De da Vinci operatierobot 'vertaalt' de grote bewegingen van de uroloog in heel fijne, nauwkeurige bewegingen van de instrumentjes



De uroloog bedient de robotarmen via joysticks

Wat zijn de voordelen voor u?

Dat de uroloog alles zo goed kan zien en zulke nauwkeurige bewegingen kan maken, heeft allerlei voordelen.

- Het is een nauwkeurige operatietechniek waarbij de prostaatkanker maximaal verwijderd wordt.

- Er kan een waterdichte aansluiting tussen blaas en plasbuis worden gemaakt.
- De patiënt verliest meestal maar heel weinig bloed.
- Omdat er maar kleine wondjes zijn, heeft de patiënt minder narcosemiddelen en pijnstillers nodig dan bij een 'normale' operatie.
- De patiënt herstelt sneller, waardoor hij maar enkele dagen (meestal 3-4 dagen) in het ziekenhuis hoeft te blijven.
- Het herstel na de ziekenhuisopname verloopt in het algemeen ook sneller.



Urinecontinentie:
het kunnen ophouden van urine.

Potentie:
het kunnen krijgen/houden van
een erectie (een stijve penis).

Lees verder onder het kopje
*Mogelijke gevolgen van de
operatie.*

Hoe verloopt de operatie in grote lijnen?

Het doel van de operatie

Tijdens de operatie gebeuren er twee dingen:

- de prostaat en de zaadblaasjes worden verwijderd. De zaadblaasjes zijn twee klieren die tegen de prostaat aan liggen, en die samen met de prostaat het spermavocht aanmaken.
- Er wordt een nieuwe aansluiting tussen de blaas en de plasbuis aangelegd.

De operatie, stap voor stap

- Eerst wordt de buikholte opgeblazen met koolzuurgas (CO₂), zodat de uroloog genoeg ruimte heeft om te werken. Koolzuurgas is onschadelijk.
- Dan brengt de uroloog een aantal buisjes in uw buik, meestal 5. Deze buisjes zijn 0,5 tot 1 cm dik.
- Door één van deze buisjes wordt een minicamera ingebracht in uw buikholte.
- Door de andere buisjes worden de operatie-instrumentjes ingebracht. Deze instrumentjes zitten vast aan de robotarmen van de da Vinci robot.
- De uroloog stuurt de robotarmen aan met joysticks.
- Om de prostaat te verwijderen is het soms nodig één van de sneetje's iets groter te maken. De prostaat wordt in de buikholte in een plastic zakje gedaan en in zijn geheel naar buiten gehaald.
- Aan het einde van de ingreep wordt het koolzuurgas verwijderd.
- Ten slotte sluit de uroloog de wondjes.

De meeste patiënten krijgen een wondrain (een slangetje in de buik) om het wondvocht weg te laten lopen. Deze drain wordt meestal na één tot enkele dagen verwijderd.

Lukt het altijd via een kijkoperatie?

Soms blijkt tijdens een kijkoperatie dat er toch een 'open' operatie nodig is. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat de uroloog het operatiegebied niet goed kan overzien. En dat kan weer veroorzaakt worden door:

- verklevingen/littekens van eerdere operaties,
- overgewicht,
- een afwijkende ligging of bloedvoorziening van de prostaat.

Het belangrijkste is dat de operatie goed en veilig gebeurt met zo weinig mogelijk risico's. Wanneer de uroloog er niet 100% zeker van is dat de kijkoperatie de beste methode is, zal hij of zij toch een 'open' operatie doen. Deze mogelijkheid zal hij of zij van tevoren met u bespreken.

Als blijkt dat de prostaat niet verwijderd kan worden, wordt de operatie afgebroken.

In de praktijk zijn er inmiddels honderden prostaatoperaties met de Da Vinci robot uitgevoerd, allemaal met succes. We kunnen dus rustig zeggen dat de kans dat het niet lukt heel klein is.

Hoe u zich voorbereidt op de operatie

Nu u weet wat de operatie inhoudt, wordt het tijd om de praktijk te bespreken. Allereerst is het belangrijk dat u zich goed voorbereidt. Daarbij doorloopt u de volgende stappen:

De anesthesist

U hebt een gesprek met de anesthesist (verdoovingsarts). Hij of zij legt u uit wat narcose is, hoe u onder narcose gaat, en hoe u weer wakker wordt. De anesthesist stelt u vragen over uw gezondheid en onderzoekt u.

Bloedonderzoek

U laat wat bloed afnemen. Vergeet niet het formulier mee te nemen dat u van ons gekregen hebt.

Bekkenfysiotherapeut

Vóór de operatie bezoekt u 1 tot 2 keer de bekkenfysiotherapeut. Hiervoor maakt u zelf een afspraak bij een erkende bekkenfysiotherapeut. U hebt van ons een verwijzingsbrief gekregen, plus een overzicht van bekkenfysiotherapeuten in de buurt.

De bekkenfysiotherapeut:

- stelt u een aantal vragen over het plassen en de ontlasting. Zo komt hij of zij te weten hoe u uw bekkenbodembodem gebruikt.
- legt u uit waar de bekkenbodemspieren zitten, hoe ze werken, en wat er verandert na de operatie.
- leert u hoe u uw bekkenbodemspieren na de operatie het beste kunt gebruiken. U krijgt hier adviezen en oefeningen voor.

Het is belangrijk dat u thuis, vóór de operatie, met deze oefeningen start.



Let op: de eerste weken na de operatie mag u geen oefeningen doen. Het operatiegebied moet eerst herstellen. In overleg met uw bekkenfysiotherapeut start u de oefeningen weer na ongeveer 4 weken.

Medicijnen

Als u medicijnen gebruikt, krijgt u van uw uroloog te horen of u deze gewoon mag blijven innemen. Als u bloedverduunners gebruikt, moet u deze enige tijd van tevoren stoppen. Houd u daarbij precies aan de voorschriften van uw arts.

Eten en drinken

Vóór de operatie moet u enige tijd *nuchter* zijn. Dat wil zeggen dat u niet mag eten en drinken. De anesthesist geeft u hier duidelijke regels voor. Het is belangrijk dat u zich daar precies aan houdt.

Roken

We raden u af om voor de operatie te roken. Roken zorgt ervoor dat u minder snel herstelt. In het ziekenhuis zelf mag nergens gerookt worden.



Houd u precies aan de regels die u gekregen hebt op het gebied van eten/drinken en medicijngebruik.

De dag van de opname en de operatie

De meeste patiënten worden op de dag van de operatie opgenomen. Als dat bij u anders is, hoort u dat van tevoren.



U mag tijdens de operatie geen sieraden dragen.

De dag van de opname en de operatie verloopt als volgt:

- U meldt zich op de afgesproken tijd en plaats in het ziekenhuis.
- U krijgt een opnamegesprek met een afdelingsverpleegkundige. Hij of zij vertelt u over de operatie en het verblijf op de afdeling. Hebt u vragen? Stel ze gerust!
- De uroloog of arts-assistent komt bij u langs. U kunt hem of haar ook nog vragen stellen.
- Als de arts extra bloedonderzoek heeft afgesproken, dan wordt er nog wat bloed bij u afgenomen..

- Kort voor de operatie krijgt u een operatietepak aan.
- U krijgt verschillende medicijnen:
 - een injectie tegen trombose (een bloedstolsel in een bloedvat),
 - een zetpil paracetamol,
 - een pleister met medicijnen die de spieren van de blaas laten ontspannen.
- Hebt u een kunstgebit, een gehoorapparaat en/of contactlenzen? Doe deze dan uit voordat u naar de operatiekamer gaat. U mag tijdens de operatie ook geen sieraden of piercings dragen.
- Een medewerker rijdt u in een bed naar de operatieafdeling.
- Van de anesthesist krijgt u een infuus (een dun plastic slangetje in een bloedvat) waardoor u de narcose en eventuele medicijnen krijgt toegediend.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer van de operatieafdeling.
- Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand stabiel is, halen de afdelingsverpleegkundigen u met uw bed op en brengen u terug naar uw kamer.
- Uw contactpersoon wordt gebeld en hij of zij hoort hoe uw toestand op dat moment is.
- De verpleegkundige komt regelmatig bij u langs om de controles te doen.
- Als u pijn hebt of misselijk bent, zeg dit dan tegen de verpleegkundige. U kunt hier iets voor krijgen.
- De dag na de operatie mag u met hulp van de verpleegkundige weer uit bed.

Drain en blaaskatheter

Na de operatie hebt u twee of drie 'slangetjes':

- het infuus dat u vóór de operatie al had gekregen,
- een eventuele wonddrain om wondvocht uit uw buikholte weg te laten lopen,
- een blaaskatheter, waardoor de urine uit uw blaas afgevoerd wordt.

Het infuus

De verpleegkundige verwijdert de dag na de operatie uw infuus. U mag dan weer gewoon eten en drinken.

De wonddrain

De uroloog bekijkt elke dag uw wonddrain. Hij of zij besluit wanneer de wonddrain kan worden verwijderd.

De blaaskatheter

Omdat er een nieuwe aansluiting is gemaakt tussen de blaas en de plasbuis, moet de blaaskatheter ongeveer 10 dagen blijven zitten.

U kunt waarschijnlijk 3 tot 4 dagen na de operatie weer naar huis. Een week later wordt u opnieuw opgenomen om de blaaskatheter te laten verwijderen (mictietrial). Als u last hebt van urineverlies, krijgt u incontinentiemateriaal mee naar huis (lees verder onder het kopje *Mogelijke gevolgen van de operatie*).

De dag voordat u naar huis gaat, leert de verpleegkundige u hoe u thuis de katheter moet verzorgen. Hiervoor krijgt u ook materiaal mee.



De prostaat wordt na de operatie altijd door de patholoog nagekeken onder de microscoop. De patholoog bekijkt hoe agressief en hoe uitgebreid de kanker was. De uitslag is ongeveer 1 week na de operatie bekend en wordt bij de heropname (mictietrial) met u besproken.

Weer thuis

De eerste weken na de operatie moet u het rustig aan doen.

- De eerste 2 weken mag u niet autorijden. Daarna mag u dit langzaam opbouwen.
- De eerste 6 weken mag u geen zwaar lichamelijk werk doen, niet tillen en niet fietsen of sporten. Na 6 weken kunt u deze activiteiten weer langzaam opbouwen.

Complicaties

Bij elke ingreep kunnen problemen optreden. Dat geldt ook bij deze ingreep, hoewel de kans op complicaties een stuk kleiner is dan bij een 'open' operatie. Mogelijke complicaties zijn:

- een nabloeding,
- een wondinfectie,
- voorbijgaande schouderpijn (door de ingeblazen CO₂),
- beschadigingen aan andere organen,

zoals de dikke darm (dit komt zelden voor; het risico is minder dan 1%).

Wanneer moet u contact met ons opnemen?

Neem contact op als:

- u aanhoudende buikpijn hebt die niet overgaat met paracetamol,
- u rectaal bloedverlies hebt (bloedverlies uit uw anus),
- de blaaskatheter er spontaan uit is gegaan,
- er gedurende 2 uur geen urine meer in de urinezak is gekomen,
- de urine erg bloederig is en stolsels bevat, ook al drinkt u genoeg,
- u koorts hebt:
 - als uw temperatuur hoger is dan 38,5 graden, of
 - als uw temperatuur langer dan 24 uur 38 graden of hoger is, of
 - als u koude rillingen hebt.



Wie belt u?

Tijdens kantooruren belt u de poli Urologie* of de verpleegkundig specialist kanker*. Buiten kantooruren belt u met de huisartsenpost of met de afdeling Urologie*.

* U vindt de telefoonnummers achterin deze folder.

Mogelijke gevolgen van de operatie

Tot slot bespreken we nog twee mogelijke gevolgen van de operatie. Wat houden ze in en wat u kunt doen als u er eventueel mee te maken krijgt?

Urine-incontinentie

Na de operatie moet de bekkenbodempennen aan de nieuwe situatie en moet de sluitspier getraind worden. De meeste mannen zijn 3 tot 6 maanden na de operatie weer continent, maar sommige blijven ook daarna urineverlies houden.



De eerste tijd na de operatie hebben veel patiënten last van ongewild urineverlies (urine-incontinentie). Maar het komt gelukkig ook voor dat mensen direct na het verwijderen van de katheter (vrijwel) 'droog' zijn.

Enkele dagen nadat uw blaaskatheter is verwijderd, neemt de continentieverpleegkundige contact met u op om te vragen hoe het gaat.

Hebt u vragen over incontinentie en incontinentiemateriaal? Neem dan gerust contact op met de continentieverpleegkundige. U vindt het telefoonnummer achterin deze folder.

Seksualiteit en erectiestoornissen

Orgasme (klaarkomen)

De operatie kan gevolgen hebben voor uw seksuele leven. Omdat de prostaat en de zaadblaasjes zijn verwijderd, kunt u geen zaadlozing meer krijgen. U kunt nog wél een orgasme krijgen: een 'droog orgasme' (zonder zaadlozing).

Erectie (stijf worden)

De zenuwbanen die ervoor zorgen dat een man een erectie kan krijgen, liggen als heel fijne zenuwvezeltjes om de prostaat. Als er zenuwbanen beschadigd worden, kunnen er problemen met de erectie ontstaan. Of dit te voorkomen is, hangt af van de plaats en de grootte van de tumor. De uroloog bespreekt vóór de operatie met u hoe de situatie in uw geval is, en wat de gevolgen van de operatie voor u kunnen zijn.

Hebt u vragen?

Hebt u vragen? Neem dan contact op met uw behandelend uroloog of verpleegkundig specialist kanker. Zij zullen uw vragen graag beantwoorden.



St. Antonius Ziekenhuis

T 088 - 320 30 00

E patienteninformatie@antoniuziekenhuis.nl

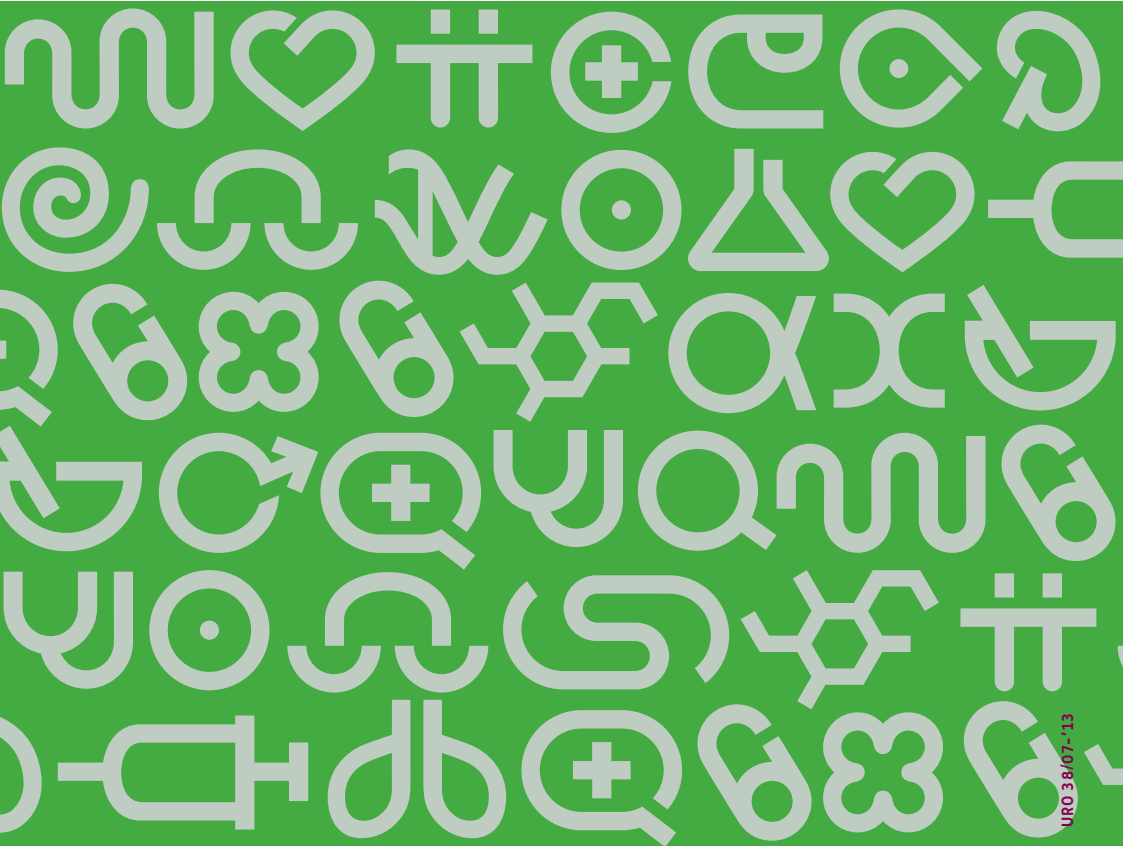
www.antoniuziekenhuis.nl

Notities:

Meer weten?

Ga naar www.antoniusziekenhuis.nl

Dit is een uitgave van
het St. Antonius Ziekenhuis



URO 38/07-13

ZIEKENHUIS
RESEARCH & DEVELOPMENT
ACADEMIE

ST ANTONIUS

