

Laparoscopische Pelviene Lymfeklierdissectie

Als bij u prostaatkanker is vastgesteld, kan het soms nodig zijn om de lymfeklieren uit uw onderbuik te verwijderen. De ingreep is bedoeld om te beoordelen of de tumor beperkt is gebleven tot de prostaat of dat tumorcellen zich hebben verspreid door uw lichaam. Dit verspreiden van tumorcellen gebeurt via de lymfebanen en/of via het bloed. Uitzaaïngen zullen daarom als eerste in de aangrenzende lymfeklieren worden aangetroffen. Deze operatie maakt geen deel uit van de eigenlijke behandeling van de prostaatkanker. Maar geeft informatie die nodig is om te beslissen welke behandeling geadviseerd wordt.

Vorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de pre-operatieve screening. Hier krijgt u instructies over het nuchter zijn op de dag van de operatie, de wijze van anesthesie (algehele narcose of ruggenprik) en instructies omtrent medicatie gebruik. Wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden. Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u nogmaals een kort gesprek met de verpleegkundige. Eventuele vragen kunt u hier stellen. Vanuit de afdeling wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht waar u voorbereid wordt op de operatie.

Kijkoperatie (laparoscopie)

Op de voorbereidingskamer krijgt u een infuus. Via het infuus kan pijnmedicatie worden toegediend. Op de operatiekamer wordt u, nadat u de operateur gesproken heeft, in slaap gebracht.

Aan het begin van de operatie wordt een katheter ingebracht om de blaas leeg te maken. Via een sneetje onder de navel wordt een holte in de onderbuik gemaakt. Deze holte wordt opgeblazen met koolzuurgas om ruimte te maken en voldoende zicht te hebben op het operatiegebied. Daarna worden er drie tot vijf buisjes met een dikte van 0,5 tot 1 cm in de onderbuik ingebracht. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de uroloog op een

televisiescherm het operatiegebied kan zien. Door de camera wordt het beeld ongeveer tien keer vergroot ten opzichte van het blote oog. Door de andere buisjes worden de instrumenten ingebracht waarmee wordt geopereerd. De lymfeklieren in het kleine bekken worden op deze manier vrij gemaakt waarna deze worden verwijderd. De verwijderde klieren worden opgestuurd naar het pathologielab en door de patholoog onderzocht op eventueel aanwezige uitzaaïngen. Na de operatie laat de operateur soms een drain achter om wondvocht weg te laten lopen.

De operatie duurt ongeveer 1-1,5 uur. Soms lukt de operatie niet via een kijkoperatie. De uroloog besluit dan alsnog om via een buiksneede te opereren.

Postoperatief

Na de operatie verblijft u tijdelijk op de uitslaapkamer. Indien uw toestand voldoende stabiel is wordt u door de verpleegkundige van de afdeling opgehaald. Via een infuus in uw arm krijgt u vocht en eventueel medicijnen toegediend. De blaaskatheter zorgt voor de afvoer van urine. Soms geeft deze katheter u het gevoel dat u erg nodig naar het toilet moet. Ook kunt u pijn ervaren die uitstraalt naar het topje van de penis. Door medicatie kunnen deze krampen worden bestreden. Bespreek daarom deze klachten met de verpleegkundige.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Het infuus wordt verwijderd als u weer goed kunt eten en drinken.

De katheter wordt de volgende dag na de operatie verwijderd. De hechtingen lossen vanzelf op. Als de wondjes niet meer nalekken hoeven deze niet opnieuw te worden verbonden. Als alles goed gaat mag u 's avonds weer naar huis. De dag na de operatie mag u weer douchen. Het is niet de bedoeling dat u de eerste weken gaat zwemmen of langdurig in bad gaat. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing.

Beweging

U zult tijdens uw verblijf gestimuleerd worden (even) uit bed te komen. Hoe eerder u uit bed kunt, hoe sneller het herstel zal gaan. Door weer vlot uit bed te komen en te gaan lopen, vermindert u de kans op het ontstaan van trombose en (luchtweg) infecties. Ook is het belangrijk dat u regelmatig diep adem haalt om het risico op longontsteking te beperken.

Postoperatieve Klachten/ Complicaties

Een enkele keer kan de eerste uren na de operatie de balzak vergroot zijn als gevolg van gas dat tijdens de operatie wordt gebruikt. Dit is onschuldig en verdwijnt snel vanzelf.

De eerste dagen kunt u nog wat pijn in de buik hebben. De pijn kan uitstralen naar de schouders. Ook dit wordt veroorzaakt door een restant gas dat tijdens de operatie wordt gebruikt.

Bij elke operatie bestaat het risico op complicaties, zoals een nabloeding of een wondinfectie. Als mogelijke complicatie van de kijkoperatie kan er een bloeduitstorting optreden wat te zien kan zijn aan de wondjes, de onderbuik en het scrotum. Deze plekken

zullen dan beurs aanvoelen als een blauwe plek.

Andere zeldzame complicaties kunnen zijn:

- Letsel van een van de urineleiders. Dit moet weer hersteld worden.
- Letsel van een zenuw. Dit geeft wat gevoels- en krachtsverlies aan de
- binnenzijde van het dijbeen.

Ook kan lymfevocht lekkage optreden dat na de operatie eerst via een drain wordt afgevoerd en soms ook nog weg kan lekken uit een operatie wondje. Soms verzamelt het vocht zich onder in de buik achter het buikvlies waar het langzaam wordt opgeruimd maar soms ook ontstoken raakt. In dat geval zal de lymfe collectie gedraineerd moeten worden.

Ontslag

Voordat u het ziekenhuis verlaat krijgt u een afspraak mee voor controle en voor de uitslag van het weefselonderzoek van de verwijderde lymfeklieren. Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt worden deze weer herstart in overleg met de uroloog.

PA-uitslag

De uitslag van het weefselonderzoek is meestal na vijf tot zeven werkdagen bekend. De uroloog bespreekt deze uitslag met u op de polikliniek. Het verdere behandelplan wordt dan ook besproken. Bij dit gesprek is eveneens de oncologie verpleegkundige aanwezig.

Nazorgsmaatregelen

Om zo snel mogelijk op uw oude conditieniveau te komen, is het raadzaam dagelijks een stuk te wandelen. Langdurig op bed liggen of in de stoel zitten draagt niet bij aan het herstel en kan leiden tot trombose. Om trombose te voorkomen krijgt u in overleg met de uroloog daarnaast uit voorzorg na de operatie gedurende 42 dagen fragmininjecties voorgeschreven. De afdelingsverpleegkundige leert u hoe u dit bij uzelf in de thuissituatie kunt spuiten. In het

geval dit niet lukt zal zij de thuiszorg inschakelen om deze injecties bij u toe te dienen.

De tijd tot volledig herstel (het moment waarop u alles weer kunt wat u voor de ingreep ook kon) is ongeveer drie tot vier weken. Wij adviseren u de eerste vier weken na de operatie geen zwaar lichamelijk werk te doen of te sporten.

Moeheid na de operatie is een bekend verschijnsel. Dit verdwijnt vaak binnen enkele weken. Luister naar uw lichaam en neem op tijd rust.

Wanneer neemt u contact op met een arts?

In onderstaande situaties dient u contact op te nemen met de polikliniek urologie of met de dienstdoende uroloog ZGT.

- Bij aanhoudende (buik) pijn die niet verdwijnt met pijnstillers. U mag maximaal vier keer per dag - om de zes uur - twee tabletten paracetamol van 500 mg innemen.
- Bij koorts boven de 38°C.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie en buiten kantooruren met de spoedeisende hulp.

Polikliniek urologie

Ziekenhuislocatie Almelo,
telefoonnummer 088 708 33 90
Ziekenhuislocatie Hengelo,
telefoonnummer 088 708 52 60.

Spoedeisende hulp

Telefoonnummer 088 708 78 78.