

Laparoscopische Pelviene Lymfeklierdissectie

Uw behandelend uroloog heeft met u gesproken over deze kijkoperatie (laparoscopische ingreep) met ondersteuning van de operatierobot. In deze folder kunt u de informatie over deze ingreep nog eens rustig nalezen. Het is niet de bedoeling dat deze schriftelijke informatie de persoonlijke gesprekken met uw behandelend uroloog vervangt.

Inleiding

Bij u is prostaatkanker ontdekt. De uroloog moet bepalen welke behandeling voor u de beste is. Daarvoor is het belangrijk om te weten of er uitzaaiingen aanwezig zijn in de lymfeklieren rondom de prostaat. Deze lymfeklieren liggen in het bekken onder in de buik. Er is een MRI gemaakt. Deze geeft geen volledige duidelijkheid of er lymfeklieren zijn waarin zich kankercellen bevinden. Soms zijn er vergrote lymfeklieren te zien maar meestal is dit niet het geval. De laparoscopische ingreep kan ook nodig zijn omdat uw PSA-waarde aan de hoge kant is. Of er is uit de biopsie van de prostaat gebleken dat u een wat agressievere soort prostaatkanker heeft. Hierdoor bestaat een grotere kans dat er lymfeklieren aangetast zijn. Om zekerheid te krijgen over uitzaaiingen moeten de lymfeklieren onderzocht worden door de patholoog. Daarom worden de lymfeklieren in het gebied van de prostaat verwijderd en onderzocht.

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 melden.

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 brengen we u naar de voorbereidingskamer. Hier wordt u voorbereid op de operatie.

Operatie

Bij een kijkoperatie wordt eigenlijk hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' operatie. Bij deze ingreep worden de lymfeklieren rondom de prostaat weggenomen. Maar nu zonder daarvoor een grote snee/wond in de buik te hoeven maken.

Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Dit is een onschadelijk gas. Het opblazen van de buik is nodig om ruimte te maken tussen de verschillende organen, waardoor het mogelijk is om veilig te kunnen opereren.

Daarna wordt een aantal (meestal drie tot vijf) buisjes van zo'n 0,5 of 1 cm dik in de buik gebracht. De wondjes in de buikwand worden dus maar 0,5 en 1 cm! Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de uroloog op een beeldscherm de buikinhoud kan zien. Door de andere buisjes worden instrumenten ingebracht waarmee wordt geopereerd.

De uroloog kijkt de hele operatie op het beeldscherm wat er in de buik gebeurt. Daarom heet de operatie een kijkoperatie. 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 uitzaaiingen. Soms lukt het niet om de lymfeklieren door een sneetje van één

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

centimeter naar buiten te brengen. Dan is het nodig één van de sneetjes iets groter te maken. Aan het einde van de ingreep wordt al het koolzuurgas verwijderd. Daarna worden de wondjes gesloten.

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.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u tijdelijk op de uitslaapkamer. Als u voldoende hersteld bent, haalt de verpleegkundige van de afdeling u op. Via een infuus krijgt u vocht en eventueel medicijnen toegediend. Het infuus wordt verwijderd als u weer goed kunt eten en drinken.

Na de operatie heeft u een blaaskatheter. De blaaskatheter zorgt voor de afvoer van urine. Deze katheter kan blaaskrampen veroorzaken waardoor u een sterke aandrang kunt voelen om te plassen. Door medicatie kunnen deze krampen worden bestreden. Bespreek daarom deze klachten met de verpleegkundige.

Tijdens de opname krijgt u dagelijks een injectie ter voorkoming van trombose. U zult gedurende vier weken hier mee door moeten gaan, dus ook na ontslag uit het ziekenhuis. Een verpleegkundige leert u hoe u deze injecties in de thuissituatie bij u zelf kunt toedienen. Als u dit echt niet wilt of kunt, leren wij uw naaste dit aan of schakelen wij hiervoor thuiszorg in.

De volgende dag

De blaaskatheter wordt vroeg in de ochtend verwijderd. Vanaf dat moment kunt u weer normaal plassen. U mag ook weer douchen. De hechtingen in de wondjes 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.

Ontslag

Wanneer u zich goed voelt en de uroloog geeft akkoord, gaat u de dag na de operatie weer naar huis.

Indien u bloedverdünnende medicijnen gebruikt worden deze weer herstart in overleg met de uroloog.

PA-uitslag

De uitslag van het weefselonderzoek en de verwijderde lymfeklieren 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.

Complicaties

Meestal verloopt de operatie zonder problemen. Doch bij iedere operatie bestaat de kans op een nabloeding of een wondinfectie. Kort na de ingreep kunt u, door prikkeling door het gebruikte CO₂-gas, schouderpijn krijgen.

Ook kan het voorkomen dat er tijdens de ingreep beschadigingen aan andere organen optreden zoals bijvoorbeeld de dikke darm. Dit is gelukkig zeer uitzonderlijk. Meestal kan dit tijdens dezelfde ingreep opgelost worden, soms is daarvoor een tweede operatie noodzakelijk.

Genoemde problemen kunnen de opnameduur verlengen. Dit geldt ook wanneer de operatie met een open procedure is verlopen.

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 moet de lymfe collectie worden gedraineerd.

Leefregels

Na de operatie kunt u ongeveer vier weken last houden van lichamelijk ongemak.

Daarnaast mag u gedurende vier weken:

- Niet zwaar tillen;
- Geen zware werkzaamheden verrichten;
- Niet sporten.

U mag de eerste twee weken niet in bad en/of gaan zwemmen, hiervoor zijn de wondjes te vers.

Wanneer neemt u contact op met een arts?

U neemt contact op bij:

- Koorts hoger dan 38.5;
- Pijn, roodheid, zwelling en lekkage van het wondgebied;
- Onbegrepen pijn of andere klachten;
- Misselijkheidsklachten en problemen bij de stoelgang;
- Bij toenemende pijn in de onderbuik en/of zij.

U mag tot twee weken na de operatie bij bovenstaande problemen contact opnemen met het ziekenhuis.

Tijdens kantooruren belt u naar:

- Oncologieverpleegkundige
Telefoonnummer 088-7083885

Buiten kantooruren belt u naar:

- Afdeling 5 Zuid, urologie
Telefoonnummer 088-7083610

Uw telefonische hulpvraag wordt eerst door de verpleegkundige geïnventariseerd. Het is handig als u van tevoren uw temperatuur opneemt. Mogelijk kan de verpleegkundige u advies geven. Indien nodig nemen we contact op met de uroloog.