

Verwijderen van de prostaat met de Da Vinci Xi Robot (*robot geassisteerde laparoscopische prostatectomie*)

U wordt binnenkort opgenomen voor het verwijderen van de prostaat. In deze folder leest u meer informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg.

Algemeen

Samen met uw behandeld uroloog heeft u gekozen voor een kijkoperatie met de Da Vinci Xi Robot (de robot geassisteerde laparoscopische prostatectomie). De Da Vinci Xi Robot is de allernieuwste versie van een operatierobot. De Da Vinci Xi Robot wordt ingezet voor het verwijderen van uw prostaat omdat er sprake is van prostaatkanker. Deze operatie wordt in ZGT uitgevoerd door de urologen J.H. Roelink en mevrouw S.P. Stomps. U kunt deze folder lezen ter voorbereiding op deze operatie. Als u, na het lezen van de folder, nog vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan de uroloog of de oncologieverpleegkundige. Op de pagina www.zgt.nl/prostaatkanker/kwaliteit kunt u meer lezen over de resultaten van een prostaatoperatie in ZGT.

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), en instructies omtrent medicatie gebruik. Wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden. In overleg met uw behandelend uroloog en de anesthesist moet u deze medicijnen tijdelijk stoppen voor de operatie. 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 ook hier stellen. Zij zal u voorbereiden op de operatie.

De robot geassisteerde laparoscopische prostatectomie

In ZGT wordt sinds december 2014 de ingreep altijd in opzet uitgevoerd met een Da Vinci Xi operatierobot. Bij een operatie met de Da Vinci Xi Robot wordt in principe hetzelfde gedaan als bij de 'klassieke kijkbuisoperatie': de prostaat inclusief zaadblazen worden verwijderd en er wordt een nieuwe aansluiting gemaakt tussen de blaas en de plasbuis.

Een robot prostaatoperatie is in feite een kijkoperatie (laparoscopie). Om voldoende werkruimte in de buikholte te krijgen wordt, net zoals bij de gewone kijkoperatietechniek voor aanvang van de ingreep eerst de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO2)

Daarna worden er buisjes (0,5-1cm dikte) in de buik gebracht. Via één van de buisjes wordt een robotcamera ingebracht. Door de andere buisjes microchirurgische instrumenten (pincetjes, schaarstjes e.d.) Deze fijne instrumenten zitten vast aan zeer wendbare robotarmen.

De uroloog zit tijdens de operatie achter een bedieningspaneel en kijkt via een speciale camera in de buikholte. Het camerabeeld is driedimensionaal en heeft een beeldvergroting van 10-20 maal ten opzichte van het blote oog. Elk detail van het operatiegebied wordt zo uitvergroet gezien.

Met behulp van joysticks bestuurt de uroloog de robotarmen. De robot werkt zeer nauwkeurig en is trillingsvrij. Grote bewegingen worden door de robot omgezet in

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

kleine fijne bewegingen, en de gewrichtjes van de operatie-instrumenten kunnen meer dan 360° graden draaien. Hierdoor kan in een kleine ruimte in het lichaam, zoals in het bekken, bijzonder nauwkeurig geopereerd worden.

De Da Vinci Xi Robot voert geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog bestuurt de robotarmen. De robot is alleen geactiveerd wanneer de uroloog zijn hoofd dicht bij het beeldscherm heeft; wanneer hij zijn hoofd terugtrekt, wordt de robot automatisch uitgeschakeld.



Om de prostaat te verwijderen is het nodig één van de sneetjes iets groter te maken (gemiddeld 3 cm). Aan het einde van de operatie wordt het koolzuurgas uit de buik verwijderd, en de wondjes met (oplosbare) hechtingen gesloten.

Soms is het nodig om ook een lymfeklierpakket te verwijderen. Dit is dan voor de operatie met u besproken.

Tijdens de operatie is er een nieuwe aansluiting gemaakt tussen de blaas en het overgebleven gedeelte van de plasbuis. Om deze nieuwe verbinding goed te laten genezen krijgt u voor 1-2 weken een urinewegkatheter.

Soms blijkt dat toch een klassieke kijkbuisoperatie of zelfs een open operatie nodig is. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn. Het kan zijn dat de uroloog de

prostaat niet goed in beeld kan brengen, door bijvoorbeeld verklevingen ten gevolge van eerdere operaties of door prostaatontsteking. Het belangrijkste is natuurlijk dat de operatie goed en veilig gebeurt. Wanneer de uroloog niet honderd procent zeker weet hoe het zit zal hij toch een laparoscopische of open operatie (snede tussen de navel en schaambeentjes) moeten doen. De uroloog bespreekt dit voor de ingreep met u.

Na de operatie belt de uroloog die u heeft geopereerd met de eerste contactpersoon om uit te leggen hoe de operatie is verlopen. Nadat u enige tijd op de uitslaapkamer hebt verbleven gaat u weer terug naar de afdeling.

Nazorg

Omdat er slechts enkele kleine incisies zijn gemaakt heeft u minder wondpijn in vergelijking met een operatie waarbij de buik door middel van een grote snede is geopend. Op de dag van de operatie kunt u weer normaal eten en drinken. Het infuus, dat voor de ingreep is ingebracht voor toediening van vocht en medicatie, wordt de dag na de operatie verwijderd, waardoor u in principe weer volledig mobiel bent.

Wanneer de ingreep volgens de afgesproken (robot geassisteerde) laparoscopische wijze heeft plaats gevonden, kunt u in principe de dag na de operatie het ziekenhuis verlaten. Zo nodig blijft u nog een extra nachtje en gaat u de 2^e dag na de operatie met ontslag. U gaat met de urinekatheter naar huis. Deze blijft ongeveer 1 week zitten en zal tijdens de heropname op de dagverpleging weer worden verwijderd. Van een verpleegkundige krijgt u instructies over de verzorging van deze katheter in de thuissituatie.

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.

PA-uitslag

De uitslag van het weefselonderzoek is meestal na 7-10 dagen bekend. De uitslag krijgt u, indien bekend, in een gesprek met de uroloog op de heropnamedag voor het verwijderen van de katheter. Als de uitslag dan nog niet bekend is, wordt er korte tijd later voor u een afspraak gemaakt op de polikliniek.

Afhankelijk van de uitslag van het weefselonderzoek kan er een radiotherapeutische nabehandeling volgen (uitwendige radiotherapie). Deze kan kort na de operatie (binnen 6 maanden) of op geleide van een eventuele PSA stijging (Prostaat Specifiek Antigeen) in het bloed plaatsvinden.

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 in het geval de operatie door middel van de open procedure heeft plaats gevonden.

Problemen tijdens opname en eerste tijd thuis

De katheter is een slangetje dat normaal niet in het lichaam hoort. De blaas probeert soms het slangetje 'uit te plassen', waardoor u zogenaamde blaaskrampen ervaart. U krijgt dan het gevoel dat u erg nodig naar het toilet moet. Door medicatie kunnen deze krampen worden bestreden. Wanneer u hier last van heeft kunt u hier medicijnen voor innemen. Tijdens de opname kunt u dit aangeven bij de

verpleegkundige. Voor thuis is reeds medicatie verstrekt. Dit geldt ook wanneer u problemen heeft met de ontlasting. Medicatie moet in dit geval voorkomen dat u klachten krijgt van obstipatie. Er kan thuis vocht uit de wondjes gaan komen. Dit is Lymfevocht. Hier moet u niet van schrikken. Hier kunt u een verbandje voor gebruiken. Bij ruime lekkage kunt u contact opnemen met onderstaande nummers.

Gevolgen op langere termijn

De belangrijkste gevolgen op lange termijn zijn de volgende:

- Na het verwijderen van de katheter zult u in eerste instantie last kunnen krijgen van incontinentie (ongewild urine verlies). Meestal stopt dit na een paar maanden. Sommige mannen blijven hier last van houden, vooral bij drukverhogende momenten zoals hoesten of zware dingen tillen. Het kan dan noodzakelijk zijn om absorberend opvangmateriaal te gebruiken. Tijdens de dagopname krijgt u een pakket met absorberend opvangmateriaal mee. Zowel voor als na een radicale prostatectomie in ZGT wordt u begeleid door een bekkenbodempysiotherapeut. U krijgt oefeningen om de incontinentieklachten te verlichten of te verhelpen. Een enkele keer is een operatie nodig om de urinelekkage te verminderen.
- Wanneer de prostaat en zaadblaasjes zijn verwijderd, kan er tijdens het orgasme geen zaadlozing meer plaatsvinden. Het "orgasmegevoel" zelf blijft meestal onveranderd.
- Erectieproblemen: Afhankelijk van de grootte en plaats van de tumor is het vaak onvermijdelijk dat de zenuwen die zorgen voor een erectie beschadigd zijn. Dit betekent dat het niet altijd meer (goed) mogelijk is een erectie te krijgen. Na een zenuwsparende behandeling krijgt 60% van de mannen weer een erectie terug. Het herstel van de erectie kan echter tot 2 jaar duren. Behandelopties om dit

eventueel te stimuleren kunt u met uw uroloog bespreken.

Ontslag

Zoals eerder in deze brochure vermeld, kunt u indien de operatie conform de afgesproken (robot geassisteerde) laparoscopische wijze heeft plaats gevonden en afhankelijk van het verloop van het herstel, meestal de dag na operatie het ziekenhuis verlaten en anders op de 2e dag na de operatie. Indien nodig kan in overleg met u via de thuiszorg extra hulp worden ingeschakeld onder meer voor de verzorging van de katheter en/of het spuiten van de trombose injecties.

Controleafspraken bij de uroloog en oncologieverpleegkundige worden naar u thuis opgestuurd.

Leefregels

Het is belangrijk dat de operatiewond zich goed kan herstellen. U moet daarom gedurende 6 weken na de operatie de volgende leefregels in acht nemen:

- Zolang u een blaaskatheter heeft adviseren we u om per dag 2-3 liter te drinken. Dit voorkomt de vorming van stolsels in de urine. Daarna mag u weer gewoon de hoeveelheid vocht innemen zoals u normaliter gewend bent.
- U mag niet fietsen.
- Veel persen bij ontlasting moet u vermijden.
- Alcoholische dranken in beperkte mate. In verband met het bloedverdunnende effect en de kans op een bloeding is één consumptie per dag toegestaan. Wanneer de urine erg bloederig is, wordt alcoholgebruik afgeraden!
- Ook dient u in deze periode geen gemeenschap te hebben.
- Het is raadzaam de eerste weken na de operatie niet teveel lichamelijke arbeid te verrichten en geen lange autoritten te maken.

- De urine kan tot 6 weken na de operatie nog licht bloederig kan zijn.
- U mag thuis douchen, echter de eerste twee weken niet baden.
- U mag de eerste zes weken geen sauna gebruiken

Nacontroles

Na de operatie wordt u voor de nacontrole twee keer gezien door de uroloog die u heeft geopereerd (6 weken na de operatie en 3 maanden na de operatie). Daarna kan de nacontrole plaats vinden door de (eigen) uroloog die u het eerst heeft gezien op de polikliniek en u voor operatie verwezen heeft naar een collega. De uroloog die u heeft geopereerd zal dit dan met u bespreken.

De nacontroles zullen tot 10-15 jaar na de operatie voortduren. In het eerste jaar na de operatie elke 3 maanden, daarna halfjaarlijks tot 3 jaar na de operatie. Daarna jaarlijks. Bij een stabiel laag PSA kan na 5 jaar de controle door uw huisarts worden overgenomen. De uroloog zal dit dan met u bespreken. Mochten er zich problemen voordoen dan kunt u altijd tussentijds een afspraak maken met uw behandelend uroloog.

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
- Misselijkheidklachten en problemen bij de stoelgang
- Indien er geen/nauwelijks urine meer afloopt in de katheterzak. Nooit de katheter door huisarts laten wisselen of verwijderen!
- Toenemende lekkage van urine langs de katheter. (Het kan altijd voorkomen dat er iets urine lekt langs de katheter, dit accepteren)
- Bij bloederige/stroperige urine (rose-kleurig is acceptabel)

- Bij toenemende pijn in de onderbuik en/of zij.

U mag tot 2 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 zal eerst worden geïnventariseerd door de verpleegkundige. Het is handig als u van tevoren uw temperatuur opneemt. Mogelijk kan de verpleegkundige u advies geven. Indien nodig zal er contact worden opgenomen met de uroloog.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.