

Verwijderen van de prostaat

Robot geassisteerde laparoscopische prostatectomie (RALP)

In overleg met uw behandelend uroloog is besloten om door middel van een kijkoperatie met de operatierobot uw prostaat en als afgesproken de lymfeklieren in het kleine bekken te verwijderen. Uw uroloog heeft u al verteld wat u kunt verwachten. In deze folder leest u over de voorbereiding op deze operatie, de operatie zelf, de nazorg en het ontslag.

De aandoening

U heeft van de uroloog te horen gekregen dat u prostaatkanker heeft. Prostaatkanker is een ziekte waarbij cellen in de prostaat abnormaal en ongecontroleerd gaan groeien waardoor een kwaadaardige tumor ontstaat. Op de pagina zgt.nl/prostaatkanker kunt u meer lezen hierover.

Vorbereiding op de operatie

Preoperatieve screening

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de preoperatieve screening. Hier krijgt u instructies over [het nuchter zijn](#) op de dag van de operatie, de vorm van anesthesie, en instructies over medicatie gebruik. Wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt is het belangrijk om dit te vermelden. In overleg met uw behandelend uroloog en de anesthesist moet u deze medicatie tijdelijk stoppen voor de operatie.

Bekkenfysiotherapeut

Voor de operatie krijgt u een afspraak bij een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in bekkenfysiotherapie. U krijgt alvast uitleg over het plassen, ontlasten en buikdrukverlaging. Ook krijgt u instructie over hoe u het beste uw bekkenbodemspieren kunt trainen voor en na de operatie.

U mag 4 weken na de operatie de Bekkenbodemoefeningen weer oppakken. Mocht het nodig zijn mag u 4 weken na de operatie opnieuw een afspraak maken bij de Bekkenbodemfysiotherapeut.

Laxeermiddel

De uroloog schrijft een laxerend middel (Macrogol) voor. Hier mag u ongeveer 3 dagen voor de operatie mee starten. Het laxeermiddel zorgt ervoor dat de ontlasting soepel wordt en u na de operatie niet hoeft te persen.

De operatie

Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u een kort gesprek met de verpleegkundige. Zij zal u voorbereiden op de operatie en naar de voorbereidingskamer van de operatieafdeling brengen.

De operatie wordt door middel van een kijkoperatie (laparoscopie) gedaan met de Da Vinci Xi operatierobot. Deze operatie wordt door gespecialiseerde urologen gedaan. Meer informatie hierover kunt u vinden op zgt.nl/urologie.

Via enkele incisies (sneetjes) in de buik worden de medische instrumenten via de robotarmen in de buikholte gebracht. De buikholte wordt eerst opgevuld met gas: kooldioxide. Dit is nodig om een goed overzicht te krijgen.

Tijdens de operatie wordt de prostaat inclusief zaadblaasjes verwijderd en indien vooraf besproken, worden in sommige gevallen ook de lymfeklieren in het kleine bekken verwijderd.

Daarna wordt er een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaas en het overgebleven gedeelte van de plasbuis. Om deze nieuwe verbinding goed te laten genezen wordt er een blaaskatheter achter gelaten.

Na de operatie

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

Op de verpleegafdeling

U krijgt vocht en eventueel medicatie toegediend via het infuus. Het infuus wordt de volgende dag verwijderd als u voldoende hersteld bent. Ter ondersteuning heeft u soms extra zuurstof nodig, dit wordt door middel van een zuurstofbrilletje via de neus gegeven. Na de operatie mag u weer snel uitbreiden met eten en drinken. Voor het herstel is bewegen belangrijk, als de situatie het toelaat mag u de dag van de operatie even naast het bed staan en de volgende dag mag u het lopen uitbreiden naar kunnen.

Blaaskatheter

U heeft een blaaskatheter waar u mee naar huis gaat. Na een week zal deze tijdens een korte opname op de dagverpleging worden verwijderd. Om te voorkomen dat er te veel spanning op de blaaskatheter komt te staan wordt deze aan uw been vastgeplakt met een pleister. De blaaskatheter 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. Ook kunt u pijn ervaren die uitstraalt naar het topje van de penis. Door medicatie kunnen deze krampen worden verminderd. Laat de verpleegkundige dus weten wanneer u hier last van heeft. De medicatie wordt ook voorgeschreven voor thuis. De dag na de operatie krijgt u van uw verpleegkundige instructies over de verzorging van de blaaskatheter in de thuissituatie. U krijgt een startpakket mee naar huis waarin alle benodigde materialen zitten.

Trombose injectie

Tijdens de opname krijgt u elke dag een injectie ter voorkoming van trombose. Hiermee gaat u vier weken door, dus ook na ontslag uit het ziekenhuis. Uw verpleegkundige leert u hoe u deze injecties in de thuissituatie bij uzelf kunt toedienen. Wanneer u al bloedverduunners gebruikte voor de opname, bepaalt de uroloog wanneer u deze weer mag herstarten. Het kan zijn dat u dan thuis geen trombose injecties hoeft toe te dienen.

Wondzorg

U heeft meerdere kleine wondjes die onderhuids zijn gehecht met oplosbare hechtingen. Er zitten hechtpleisters op de wondjes om de wondgezing te bevorderen. Deze hechtpleisters laten vanzelf los. Als de hechtpleisters na 10-14 dagen niet zijn losgelaten mogen deze door uzelf worden verwijderd.

Pijnbehandeling

Een goede pijnbehandeling is belangrijk. Na de operatie vragen we u om meerdere keren per dag de mate van pijn aan te geven. Dit draagt bij aan een zo goed mogelijke pijnbehandeling. Als u meer pijn ervaart moet u dit op tijd aangeven.

Ontslag

Als u voldoende hersteld bent mag u de dag na de operatie weer naar huis en anders de 2^e dag na de operatie. Als het nodig is kan in overleg met u thuiszorg worden ingeschakeld voor de verzorging van de blaaskatheter en/of het spuiten van de trombose injecties. De afspraak voor het verwijderen van de blaaskatheter krijgt u thuis gestuurd.

PA-uitslag

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

Nazorg

- Urine kan na de operatie nog rosé kleurig zien. Dit is normaal.
- Er kan soms iets urine lekken langs de blaaskatheter. Dit kan een reactie zijn van de blaaskatheter. Zolang er nog urine in de katheterzak blijft komen mag u dit accepteren.
- Het gas, kooldioxide, dat tijdens de operatie is ingeblazen kan het middenrif een beetje prikkelen. U kunt daardoor vrij snel na de operatie last hebben van pijn tussen de schouderbladen. Dit verdwijnt vanzelf. U hoeft zich daar geen zorgen over te maken. Door bewegen verlaat het gas eerder het lichaam en kunnen deze klachten sneller verdwijnen.

Specifiek bij het verwijderen van lymfeklieren:

- Er kan thuis helder vocht uit één van de wondjes komen, dit is lymfevocht. De hoeveelheid vocht kan best veel zijn. Het opvangzakje (biotrolzakje), welke u heeft meegekregen vanuit het ziekenhuis, kunt u op het wondje plakken om het wondvocht op te vangen. Neem contact op met uw oncologieverpleegkundige voor verdere uitleg.
- Er kan lymfoedeem ontstaan in de buik, benen, liezen en/of scrotum. Dit kan al vrij snel na de operatie zijn, maar ook na langere tijd kan dit nog ontstaan. Neem contact op met uw oncologieverpleegkundige, zij kan u eventueel doorsturen naar een oedeemtherapeut.

Leefregels

Om uw lichaam goed te laten herstellen, zijn onderstaande leefregels belangrijk:

- Drink 2-3 liter water per dag zolang u een blaaskatheter heeft en/of de urine nog rosé kleurig is. Dit zorgt ervoor dat de urine goed afloopt en voorkomt de vorming van stolsels in de urine.
- Maak de eerste twee weken geen lange autoritten.
- Ga de eerste twee weken niet in bad, douchen mag wel.

De eerste 6 weken:

- Verricht 6 weken geen lichamelijk zware arbeid.
- Niet fietsen.
- Niet persen bij ontlasting, medicatie om ontlasting te bevorderen en obstipatie te voorkomen wordt door uroloog voorgeschreven.
- Geen geslachtsgemeenschap.
- Alcoholische dranken in kleine hoeveelheid. In verband met het bloedverdunnende effect en de kans op een bloeding is één consumptie per dag toegestaan. Wanneer de urine nog rosékleurig is, wordt alcoholgebruik afgeraden.
- Geen saunabezoek.

Mogelijke complicaties

Meestal verloopt de operatie zonder problemen. Mogelijke complicaties kunnen zijn:

- Nabloeding.
- Wondinfectie.
- Urineweginfectie.
- Lekkage van de nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis.
- Beschadigingen van andere organen, bijvoorbeeld de dikke darm. Dit is gelukkig zeer uitzonderlijk. Meestal kan dit tijdens dezelfde ingreep opgelost worden, soms is daarvoor een tweede operatie noodzakelijk.

Wanneer neemt u contact op?

Tot 2 weken na de operatie kunt u 24 uur per dag bellen met het ziekenhuis bij problemen.

In de folder *Prostaatkanker, 24 uren bereikbaarheid na een operatie* die u heeft meegekregen bij ontslag staat hierover verdere uitleg.

Tijdens kantooruren belt u naar:

- Casemanager, telefoonnummer 088 708 33 90

Buiten kantooruren belt u naar:

- Afdeling 5 Zuid, urologie Telefoonnummer 088 708 36 10

Gevolgen langere termijn

De belangrijkste gevolgen op lange termijn zijn de volgende:

- Na het verwijderen van de blaaskatheter kunt u mogelijk last krijgen van incontinentie (ongewild urineverlies). 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 nodig zijn om absorberend opvangmateriaal te gebruiken. Tijdens de opname voor het verwijderen van de blaaskatheter krijgt u een pakket met absorberend opvangmateriaal mee. Zowel voor als na de operatie 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 ongewild urineverlies 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 zenuw sparende behandeling krijgen veel mannen weer een erectie terug. Het herstel van de erectie kan tot 2 jaar duren. Behandelopties om dit mogelijk te stimuleren kunt u met uw casemanager of uw behandelend uroloog bespreken.

Nacontroles

Afhankelijk van de uitslag van het weefselonderzoek kan er nog een vervolgbehandeling plaatsvinden. Dit wordt dan met u besproken.

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 plaatsvinden door uw 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 jaar na de operatie voortduren. In het eerste jaar na de operatie elke 3 maanden, daarna halfjaarlijks tot 2 jaar na de operatie. Daarna jaarlijks. Bij een stabiel laag PSA kan na 2 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 tussendoor een afspraak maken met uw behandelend uroloog.

Tip: Bekijk 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. Ook kunt u daar uw persoonlijke gegevens controleren en vragenlijsten invullen. Via de HiX Patiënt app op uw tablet of telefoon is MijnZGT ook te bekijken. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.