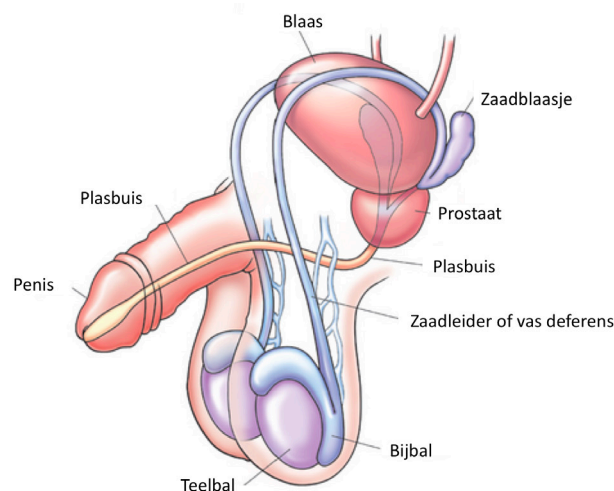


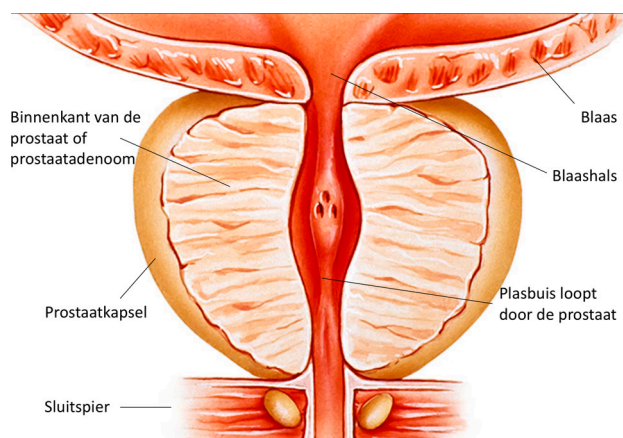
De robot geassisteerde hemostatische prostatectomie voor goedaardige prostaat-vergroting

De prostaat

De prostaat is een klier die tussen de blaas en de plasbuis ligt. Deze klier is van belang bij de voortplantingscyclus en produceert een deel van het zaadvocht dat nodig is voor transport van zaadcellen tijdens een orgasme. Met de leeftijd groeit bij iedere man de prostaat onder invloed van het mannelijke hormoon testosteron. Bij sommige mannen kan dit aanleiding geven tot vervelende plasklachten, infecties, het niet volledig kunnen leegplassen, achteruitgang van de nierfunctie of een ongemakkelijk gevoel in de onderbuik. In samenspraak tussen patiënt en uroloog kan dan beslist worden om een hemostatische prostatectomie te verrichten.



Bron foto: www.torontovasectomyclinics.ca



Bron foto: www.clevelandclinic.org

De operatie, een hemostatische prostatectomie

Bij een hemostatische prostatectomie wordt de binnenkant van de prostaat (de prostaatklier) weggenomen. Het kapsel van de prostaat wordt hierbij niet weggenomen. De prostaat wordt als een mandarijn uit zijn schil genomen. Deze operatie is NIET dezelfde operatie zoals bij patiënten met prostaatkanker ofschoon bij deze mensen ook de operatierobot gebruikt wordt. Het verschil zit hem in het ongemoeid laten van het prostaatkapsel. Naast dit kapsel zitten immers de sluitspier en de zenuwen voor de erectie van de penis en die structuren worden niet beïnvloed door deze operatie.

De operatierobot

De operatie is een kijkoperatie waarbij er een 6-tal kleine gaatjes in uw buikwand gemaakt worden waarlangs er geopereerd wordt met robot-aangestuurde instrumenten. De chirurg zelf geeft de bewegingen aan die de robotinstrumenten dienen te maken. De robot zelf is dus een gebruiksinstrument die ervoor zorgt dat de chirurg erg nauwkeurig en precies kan werken maar verricht geen denkwerk en opereert dus niet zelfstandig. Het voordeel van deze robottechniek is dat het bloedverlies beperkt kan worden en dat er minder pijn is na de operatie. Hierdoor verkort uw ziekenhuisopname en kan u sneller uw dagelijkse activiteiten hervatten.



Bron foto: www.intuitive.com
Bron foto: www.intuitive.com

Vorbereiding VOOR de operatie

De avond voor de ingreep of de dag van de ingreep wordt U opgenomen op de hospitalisatieafdeling van AZ Zeno. Breng zeker nachtkledij, toilet- en wasgerief mee. Een paar pantoffels en ochtendjas zijn handig. Neem ook de medicatie mee die U gewoonlijk thuis inneemt (liefst in de originele verpakking) Indien U anti-emboolkousen hebt van een eerdere opname kan U deze ook meenemen. Indien U voorgaande onderzoeken liet uitvoeren bij de huisarts of hart – of longspecialist zoals een bloedafname, een electrocardiogram of een longfoto dient U deze ook mee te brengen naar het ziekenhuis en bezorgt U dit aan de verpleegkundige van de dienst.

Vanaf middernacht voor de ingreep mag U niets meer eten of drinken want U dient onder volledige verdoving gebracht te worden.

Juwelen, een kunstgebit, een hoorapparaat en een bril mogen niet mee naar de operatiezaal en dienen op uw kamer te blijven. Mogelijks neemt U thuis reeds 1 of meerdere bloedverdünnende medicamenten. De uroloog zal U (al dan niet in samenspraak met de huisarts of cardioloog) advies geven of U deze dient te stoppen of vervangen enkele dagen voor de ingreep. Bij opname zal men U op de afdeling ook scheren. De beharing wordt weggeschoren ongeveer 5 centimeter boven de navel tot en met het schaamhaar. Dit omwille van hygiënische redenen zodat de huid goed ontsmet kan worden tijdens de ingreep. Indien U dit wenst

kan U dit ook zelf doen vooraleer U naar het ziekenhuis komt.

NA de operatie: de ontwaakruimte en intensieve zorgen

Na de operatie wordt U gebracht naar de ontwaakruimte. Speciaal opgeleide verpleegkundigen houden U daar in de gaten. Nadat U goed wakker bent wordt U ofwel rechtstreeks naar de kamer gebracht, ofwel wordt U naar de dienst intensieve zorgen gebracht. Bezoek kan U pas ontvangen enkele uren nadat U wakker bent.

U zal merken dat er enkele buisjes in uw lichaam zitten. Een blaassonde (fijn siliconen buisje met een ballon op de tip) bevindt zich langs de penis in uw blaas. Deze blaassonde dient om de blaas te spoelen tegen bloedklonters en zal een 3 tal dagen blijven zitten na de operatie. Een 2^{de} buisje zal zich langs de buikwand bevinden in uw buik: een wonddrain. Dit buisje dient om overtollig wondvocht na de operatie af te voeren en wordt meestal de 3^{de} dag kort na verwijderen van de blaassonde ook verwijderd. U zal ook een infuus krijgen waarlangs U pijnstilling en vocht krijgt.

Na de operatie: herstel op de kamer en ontslag

Wanneer U op de kamer terecht komt zal U merken dat de verpleegkundige U zal stimuleren



om snel rechtop te zitten en snel terug te beginnen met eten. Dit bevordert uw herstel en zal ervoor zorgen dat U tijdig naar huis kan. Een verpleegkundige zal U in het begin helpen met dagelijkse lichaamsverzorging en U nadien aanmoedigen om die taken weer zelf uit te voeren vooraleer U naar huis gaat.

De gemiddelde hospitalisatieduur na een prostaatoperatie bedraagt 4 dagen. De arts beslist in overleg met uzelf en de verpleegkundige wanneer u naar huis kan gaan. Indien er voorzien wordt dat U meer hulp nodig hebt thuis wordt dit liefst voor de hospitalisatie reeds aangekaart met de sociale dienst van het ziekenhuis

Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anesthesisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat U een ongewenste bijwerking ervaart. Het betreft hier een standaard ingreep waarbij de kans op bijwerkingen erg klein is. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van bijwerkingen die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U hierdoor dus niet afschrikken.

Een nabloeding na het verwijderen van de prostaat is mogelijk. De prostaat is immer een sterk doorbloed orgaan. Dit is een slechts zeldzaam voorkomend probleem door de nauwkeurige robotchirurgie. Na de operatie heeft elke patiënt

bloed in zijn blaassonde maar mits spoeling wordt er meestal voorkomen dat dit bloed klontert in de blaas. Slechts zeer zelden is een nieuwe interventie van de chirurg noodzakelijk omwille van een klontterblaas.

Een wondinfectie kan optreden door huidbacteriën die zich in de operatiewondjes nestelen. Dit probleem is bijna steeds met antibiotica te behandelen. Voor de operatie wordt uw huid ook grondig ontsmet om dit probleem te vermijden.

Een urineweginfectie, blaaskrampen of een bloedklonter in de benen zijn ook mogelijke ongewenste maar zeldzame effecten na de operatie.

Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

Retrograde ejaculatie: Uw prostaat trekt normaal samen bij een orgasme. Op die manier wordt ervoor gezorgd dat uw sperma tijdens een zaadlozing naar buiten komt uit de penis en niet terugschiet naar de blaas. Na deze operatie zal er nog een orgasme en een zaadlozing aanwezig zijn. Deze zaadlozing zal wel retrograad zijn en dus naar de blaas toe gaan. Dit heeft voor U geen enkel gevolgd. Bij volgende keer dat U plast komt dit zaad mee naar buiten.

Leefstijl en zelfzorg

Lichte huishoudelijke taken kan U reeds

verrichten vanaf 2 weken na de operatie. Zware inspanningen zijn de eerste 6 weken absoluut tegenaangewezen. Ook fietsen mag U de eerste 6 weken zeker niet doen aangezien U dan druk geeft op de operatieplaats. Wij hebben het liefst dat U de eerste 3 maanden na dergelijke operaties geen (verre) reizen plant zodat U in optimale omstandigheden kan herstellen. Indien U een bureaujob uitoefent kan U vermoedelijk na een 6 tal weken werken. Indien U een fysiek belastende job uitoefent dient U toch minstens te rekenen op 3 maand ongeschiktheid. Het is verstandig om uzelf voldoende tijd te geven om te herstellen en op regelmatige tijdstippen te rusten.

De wondjes van de kijkoperatie zullen bedekt worden door verbandjes. Indien deze droog blijven moeten deze niet dagelijks verzorgd worden. Indien bebloed of nat door wondvocht is er wel een dagelijkse desinfectie en vervanging van de verbandjes nodig. Met sommige waterafstotende verbandjes mag U ook douchen. Een bad mag U pas nemen nadat de wondjes volledig genezen zijn.

U dient uw anti-emboolkousen te dragen gedurende 2 weken na de operatie. Tevens zal U dagelijks een inspuiting met een bloedverdunner krijgen ter preventie van bloedklonters. Deze inspuitingen dient U ook thuis verder te zetten voor een totale duur van 14 dagen. Hiervoor kan een thuisverpleegkundige langskomen.

De eerste weken na de operatie kan U nog wat pijn ervaren thv de buikwand. Hiervoor wordt



normaliter bij ontslag pijnstilling voorzien die u ook mag innemen. Indien U pijn hebt adviseren wij om deze medicatie ook te nemen want pijnvrij zal U sneller herstellen.

Opvolging

Na de operatie zal U af en toe op controle moeten komen om te kijken dat het plassen goed blijft. Dit zal U uroloog met U afspreken.

Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist
Algemeen: +32 (0)50 535 000

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge
Algemeen: +32 (0)50 534 000

Campus Maldegem Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem
Algemeen: +32 (0)50 533 000