

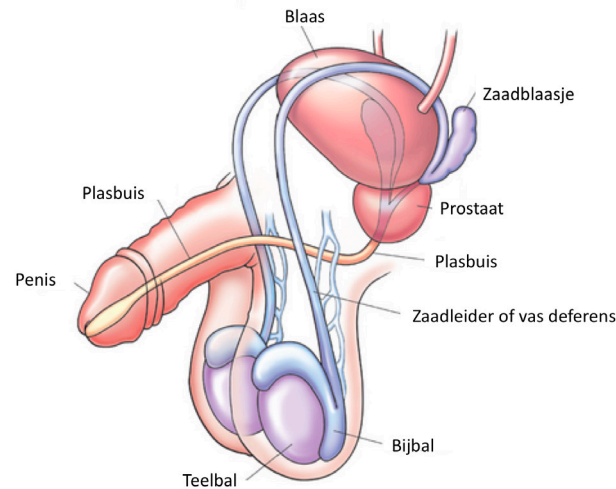
## De robot geassisteerde radicale prostatectomie voor prostaatkanker

### De prostaat, de zaadblaasjes en de lymfeklieren

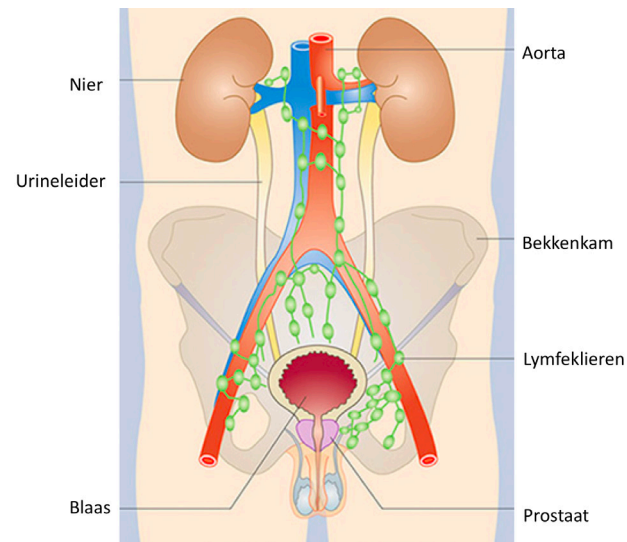
De prostaat is een klier die tussen de blaas en de plasbuis ligt. Deze klier is van belang bij de voortplantingscyclus en produceert een deel van het zaadvocht dat nodig is voor transport van zaadcellen tijdens een orgasme.

De zaadblaasjes zijn een soort van reservoir waar het zaadvocht opgeslagen wordt vooraleer het tijdens een orgasme naar buiten komt. Buiten de voorplanting om is er geen speciale functie die aan de prostaat of zaadblaasjes toegeschreven kan worden.

De lymfeklieren zijn punten waar de lymfe of het weefselvocht gefilterd wordt. In deze klieren bevinden zich afweercellen van het lichaam die onzuiverheden in het weefselvocht bestrijden. Kwaadaardige cellen kunnen zich ook stapelen in deze lymfeklieren.



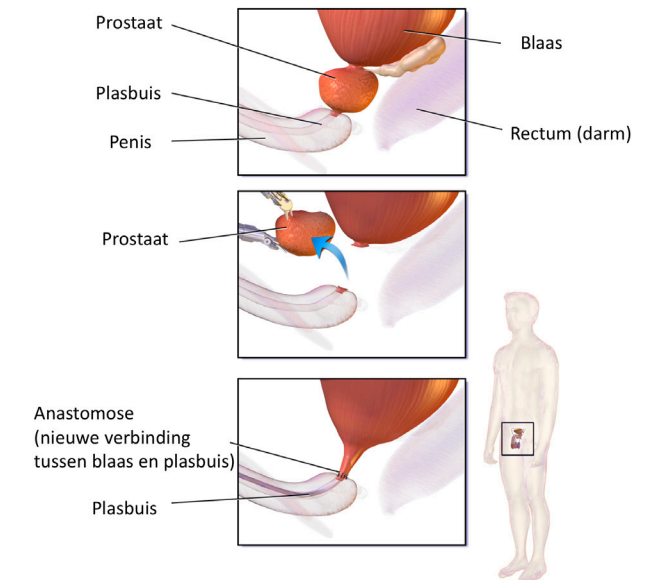
Bron foto: [www.torontovasectomyclinics.ca](http://www.torontovasectomyclinics.ca)



Bron foto: [www.umc.nl](http://www.umc.nl)

### De operatie

Bij een radicale prostatectomie wordt de prostaat weggenomen met de zaadblaasjes. Aangezien de prostaat tussen de blaas en de plasbuis ligt dient nadien een nieuwe verbinding (een anastomose) gemaakt te worden tussen de blaas en de plasbuis. Het doel van deze operatie is om U te genezen van het prostaatkankergezweel. De kans op totale genezing hangt af van de uitgebreidheid van het prostaatprobleem voor de operatie. Afhankelijk van de agressiviteit van het prostaatgezweel worden in eenzelfde tijd ook lymfeklieren weggenomen in de onderbuik.



Bron foto: [www.en.wikipedia.org](http://www.en.wikipedia.org)

## 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. Tevens is de kans op behoud van erectie groter en de kans op urineverlies nadien geringer.



Bron foto: [www.intuitive.com](http://www.intuitive.com)  
Bron foto: [www.intuitive.com](http://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. Indien U de avond voor de ingreep wordt opgenomen krijgt U nog een klein darmlavement zodat de endeldarm vrij is van stoelgang. 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 bloedverdunnende 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 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 beschermt de nieuw gemaakte verbinding tussen de blaas en de plasbuis en blijft gemiddeld een 3 tal dagen zitten na de operatie. Afhankelijk van uw situatie kan de uroloog uit voorzorg beslissen om de sonde toch wat langer te laten zitten. In dergelijk geval kan U met de blaassonde ter plaatse het ziekenhuis verlaten. Een 2<sup>de</sup> 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 dag na de ingreep 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. 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. Meestal stopt dergelijke bloeding vanzelf door uw eigen bloedstolling en slechts zeer zelden is een

nieuwe interventie van de chirurg noodzakelijk.

- 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 effecten na de operatie.

### Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

De prostaat zit op een delicate plaats in het lichaam: tegenaan de sluitspier en tegenaan de zenuwen en bloedvaten die verantwoordelijk zijn voor de erectie. De lymfeklieren zitten ook op een delicate plaats: op de afvoer van de benen en het scrotum/de penis.

- Urineverlies:

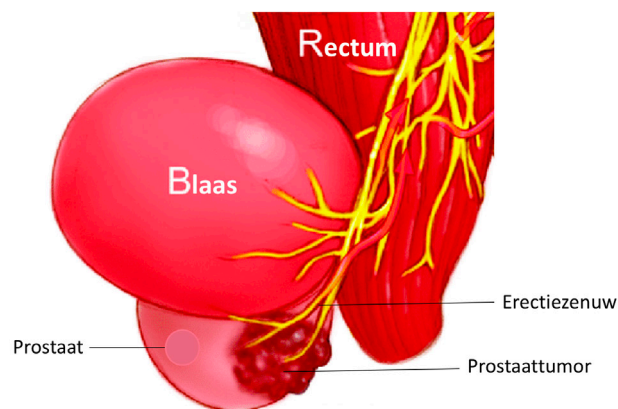
Tijdens de operatie zal de uroloog zo voorzichtig mogelijk te werk gaan om de sluitspier van de prostaat af te halen. Door de robot geassisteerde techniek verloopt dit ook veel vlotter dan vroeger bij de open techniek. Desondanks zal het grootste deel van de mannen tijdelijk een bepaalde hoeveelheid urine verliezen na dergelijke operatie. Wij raden dan ook aan vanaf de 3 de postoperatieve week contact op te nemen met een kinesist met kennis van de bekkenbodem voor het

verrichten van oefeningen. De meeste patiënten worden na dergelijke operatie droog of droog tot op een aanvaardbaar niveau. Het proces kan wel maanden duren waarbij soms veel geduld en veel oefening nodig is. Een klein deel van de mannen zijn onmiddellijk droog en een zeer klein deel verliest beduidend meer urine en krijgt dit ondanks oefeningen niet goed onder controle. Voor dit laatste probleem bestaan ook oplossingen die dan desgewenst met U besproken zullen worden. Reeds voor de operatie starten met kinesitherapie oefeningen heeft zijn nut niet bewezen. Wij raden wel aan om al een verkennend gesprek te hebben met de kinesist(e) voor de ingreep.

### Erectiestoornissen:

De zenuwen en bloedvaten die belangrijk zijn voor de erectie lopen aan beide zijden van de prostaat tegenaan het kapsel van de prostaat in een zenuwbundel. De tumoren van de prostaat zitten meestal net in dat prostaatkapsel. Afhankelijk van de plaats van uw tumor en de agressiviteit van de tumor kan uw uroloog voorstellen om aan 1 of 2 zijden deze zenuwbundels te sparen. Zelfs bij het volledig sparen van 2 zijden kan er geen garantie gegeven worden op een succesvolle erectie. Indien U reeds voor de operatie erectiestoornissen hebt is de kans op erectie nadien nog kleiner. Ook hier is opnieuw heel wat geduld vereist: het definitieve resultaat van de erectie kan pas na 1 of zelfs 2 jaar aanwezig zijn. Heel wat hulpmiddelen bestaan en uw uroloog zal U hierbij begeleiden. Een

orgasme kan U nog beleven maar hierbij zal geen zaadvocht meer vrijkomen wat ook betekent dat u onvruchtbaar wordt. Uw libido of de 'goesting' om betrekking te hebben wordt door deze ingreep niet aangetast want deze wordt bepaald door uw hormonen en niet door uw prostaat.



- Zwelling van penis/balzak en de benen (oedeem).

Vocht opstapeling in de penis/balzak en de benen kan aanwezig zijn na de ingreep. Na het uitvoeren van een lymfeklierbehandeling is deze kans nog groter. Meestal is deze zwelling tijdelijk en beperkt. Hoogstand van het scrotum (dmv een handdoek tussen de benen te leggen) en hoogstand van de benen (op een bankje bij zitten in de zetel) kan helpen om de drainage te bevorderen. Indien de penis dermate gezwollen is dat de voorhuid niet

naar achter gebracht kan worden adviseren wij om dit ook tijdelijk niet te doen.

### 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 (halftijds) 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 30 dagen. Hiervoor kan een thuisverpleegkundige langskomen.

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

### Nabehandeling en opvolging

In sommige gevallen kan de uroloog U na de operatie aanbevelen om een nabehandeling te krijgen. De kans op nabehandeling hangt af van hoe ver de prostaatkanker gevorderd was voor de operatie en of chirurgisch alles weggenomen kon worden. Een nabehandeling kan bestaan uit een bestraling van de prostaatloge al dan niet in combinatie met hormonale behandeling. De uroloog zal U hier advies over geven tijdens de postoperatieve controles. Na de operatie zal U ook regelmatig op controle moeten komen om na

te kijken dat U geen herval hebt van de ziekte. De uroloog zal U adviseren om via de huisarts op regelmatige basis uw PSA te laten bepalen.

### 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