

Radicale prostatectomie

Informatiebrochure



Beste meneer

Welkom in het Sint-Andriesziekenhuis.

Tijdens uw bezoek aan de dienst urologie heeft uw behandelende uroloog met u gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een prostaatoperatie.

Binnenkort wordt u opgenomen op de dienst urologie voor een robot geassisteerde radicale prostatectomie. In deze brochure vindt u informatie over de ligging en functie van de prostaat. De mogelijke complicaties en het verloop van uw verblijf in ons ziekenhuis komen ook aan bod.

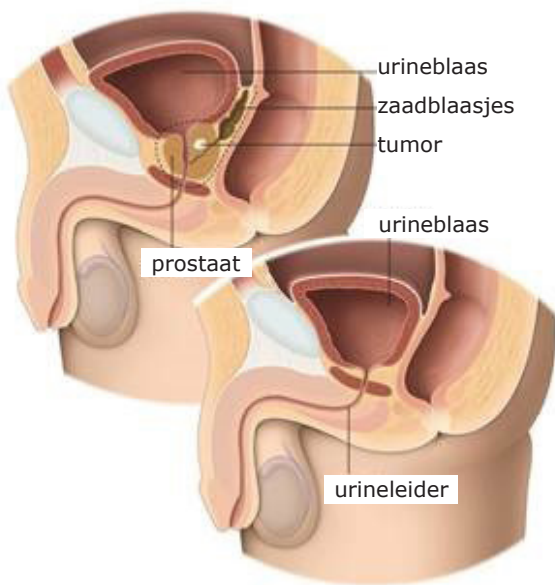
Tot slot vertellen we ook iets meer over de zorgen na ontslag uit het ziekenhuis. Met deze informatie willen we u en uw partner of naaste goed informeren, zodat zij u kunnen ondersteunen bij de voorbereiding, de operatie en uw herstel.

De prostaat en de zaadblaasjes

De prostaat ligt onder de blaas. Net vóór de endeldarm, het laatste stuk van de darm. De plasbuis loopt door de prostaat heen.

De prostaat bestaat uit klierbuisjes. Deze klierbuisjes maken het prostaatvocht. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen in het prostaatvocht naar buiten. Het prostaatvocht houdt de zaadcellen in leven op de reis naar buiten en in de vagina. De functie van de prostaat ligt voornamelijk in de vruchtbaarheid en niet in de seksualiteit. Om de prostaat heen zit spierweefsel en bindweefsel: het prostaatkapsel.

Wanneer prostaatkanker ontstaat, gebeurt dit meestal in het kapsel. Aangezien deze zone ver van de plasbuis is gelegen, geeft prostaatkanker slechts laattijdig plasklachten. Wanneer de kanker zich beperkt tot de prostaatklier spreken we over gelokaliseerde prostaatkanker. Indien de tumor zich uitbreidt tot in de omgeving van de prostaat of tot in de nabijgelegen lymfeklierstations spreken we over lokaal-evolutief prostaatcarcinoom.



De ingreep

De ingreep die u zal ondergaan is een robot geassisteerde radicale prostatectomie (= RALP).

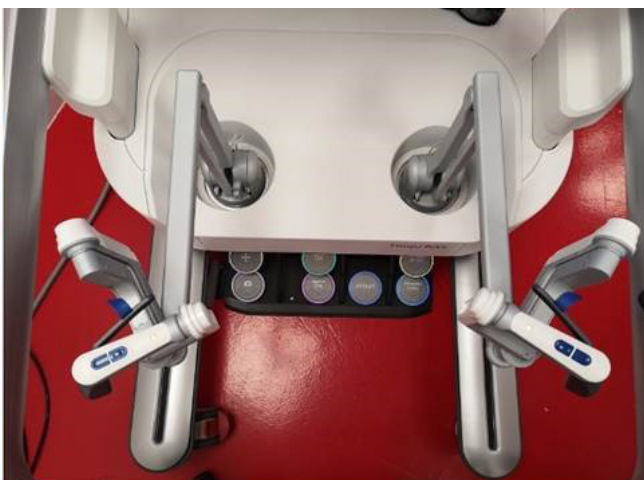
Tijdens de operatie wordt de prostaat weggenomen, samen met het begin van de plasbuis dat doorheen de prostaat loopt, een deel van blaasuitgang, een gedeelte van de zaadleiters en de zaadblaasjes achter de prostaat. Vervolgens wordt er een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaas en de plasbuis. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de tumor kan worden beslist om één of beide zenuwbundels die verantwoordelijk zijn voor de erectie te sparen. In sommige gevallen worden tevens de lymfeklierstations verwijderd.

Het weggenomen weefsel wordt naar labo gebracht voor nader microscopisch onderzoek. Dit onderzoek neemt ongeveer 7 dagen in beslag. Uw arts brengt u tijdens de eerst volgende consultatie op de hoogte van het resultaat.

De operatie gebeurt onder een algemene narcose en duurt ongeveer 3 uur.

Daarbij worden er een zestal kleine gaatjes in je buikwand gemaakt waarlangs er geopereerd wordt met instrumenten die met de robot worden aangestuurd. De chirurg zelf geeft vanuit de bedieningsconsole de bewegingen aan die de robotinstrumenten moeten maken. De robot zelf is dus een gebruiksinstrument dat 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 je ziekenhuisopname en kan je sneller je dagelijkse activiteiten hervatten. Ook is de kans op behoud van erectie groter en de kans op urineverlies nadien geringer.



Voordelen van de robotchirurgie:

- Minder pijn
- Kleinere littekens
- Minder bloedverlies
- Minder kans op blijvend urineverlies
- Kortere opnameduur
- Snellere hervatting van de normale activiteiten

Verloop van de opname

Voor deze ingreep wordt u opgenomen de dag van de ingreep. De opnameduur in het ziekenhuis is meestal 4 dagen, maar kan variëren naargelang de snelheid waarmee u herstelt.

Alles gebeurt in afspraak met de arts die dagelijks bij u langskomt.

Vorbereiding op ingreep

- Informatie over de pijnbehandeling via de folder 'pijnbehandeling na operatie'.
- Het controleren van de bloeddruk, temperatuur, pols, gewicht en bevragen gekende allergieën en thuismedicatie.
- Opmaken van verpleegkundige anamnese.
- Opmeten van antitrombose kousen.
Die dient u dag en nacht dragen gedurende de hele opname.
- Scheren operatiestreek.
- Het toedienen van een klein lavement.
- De dag van de ingreep moet u nuchter zijn. Namelijk 6 uur voor vast voedsel. Heldere dranken kunnen nog ingenomen worden tot 2 uur voor de ingreep.
- Net voor vertrek naar het operatiekwartier worden de operatieschort en de antitrombose kousen aangetrokken.
- Uw gebitsprothese en/of contactlenzen blijven op de kamer.

Na de ingreep

Na de ingreep verblijft u meestal enkele uren op de ontwaakzaal om uw toestand van dichtbij te volgen. Daarna brengen we u terug naar de kamer.

Na de ingreep heeft u verschillende leidingen:

- Via een Intraveneuze katheter krijgt u vocht en pijnstillers toegediend. Meestal kan deze de eerste dag na de operatie verwijderd worden, indien u voldoende kan drinken en eten.
- De blaaskatheter is een sonde die via de plasbuis tot in de blaas zit om de urine te laten afvloeien. U krijgt deze sonde om de verbinding die de uroloog gemaakt heeft tussen plasbuis en de blaas te laten genezen. Deze sonde blijft tussen de 3 à 10 dagen ter plaatse.
- Na de ingreep heb je zes kleine wondjes in de buik. In één wonde zit soms een buisje om het wondvocht af te voeren, meestal wordt dit buisje op dag 2 reeds verwijderd.

Voeding na de ingreep

Wanneer u terug op de kamer komt, mag u drinken en krijgt u 's avonds een yoghurt of pudding. De ochtend na de ingreep krijgt u licht verteerbare voeding. Zo worden uw maaltijden geleidelijk aan opgebouwd.

Nadien mag u weer een gewoon voedingspatroon aannemen. Kies voor gezonde en gevarieerde voeding. Drinken maakt daar een belangrijk deel van uit. Tracht 1,5 liter te drinken per dag.

Beweging

De dag na de ingreep wordt er reeds verwacht dat u uit bed komt en kan u wat rond wandelen. Indien nodig zal er hiervoor een kinesist langs komen. Beweging bevordert uw herstel en is belangrijk om complicaties ten gevolge van bedrust zoals klontervorming in het bloed of longontsteking te voorkomen en zorgt ervoor dat u tijdig naar huis kunt.

Mogelijke problemen en complicaties

Het hele team stelt alles in het werk om de operatie vlot te laten verlopen. Ondanks deze voorzorgen zijn complicaties mogelijk. Voor al deze complicaties geldt dat u ze kan krijgen, maar niet hoeft te krijgen. Laat u hierdoor dus niet afschrikken.

Bij robot geassisteerde prostaat wegname kunnen omringende zenuwbanen en sluitspiervezels beter worden gespaard, zodat de kans op bijwerkingen maximaal kunnen worden beperkt.



Urineverlies (incontinentie)

Na het verwijderen van de sonde kunnen verschijnselen als valse plasdrang, buikpijn en ongewild urineverlies optreden. Aanvankelijk heeft ongeveer de helft van de mannen urineverlies, en na 3 maanden en bekkenbodempkinesithherapie is dit percentage al gedaald tot 15%. Het percentage daalt nog meer in de maanden die daarop volgen. Van zodra de blaassonde verwijderd is, kan gestart worden met bekkenbodempkinesithherapie. Een gespecialiseerde kinesitherapeut zal u hierin begeleiden.

Erectiestoornissen

De uroloog probeert bij de ingreep zoveel mogelijk de zenuwen intact te laten die verantwoordelijk zijn voor het krijgen van een erectie. Deze zenuwen lopen dicht bij de prostaat. Of de uroloog hierin volledig slaagt is afhankelijk van de grootte en de ligging van het gezwel.

De mogelijkheid tot het krijgen van een erectie, wanneer de zenuwen gespaard blijven, komt terug na 3 tot 12 maanden (soms zelfs nog later). De genezing van de zenuwen verloopt zeer traag.

De kans op herstel van de erecties hangt af van de leeftijd, de kwaliteit van de erecties voor de ingreep en het feit of één of beide zenuwen gespaard worden. Honderd procent garantie op herstel kunnen we echter niet geven.

De zaadlozing is na de ingreep altijd verdwenen. Het bereiken van een hoogtepunt na seksuele stimulatie (orgasme) blijft wel mogelijk. Meestal is de kwaliteit van het orgasme even goed als voordien. Soms is er wat urineverlies op het ogenblik van het orgasme, meestal verdwijnt dit geleidelijk.

Vernauwing van de plasbuis

In de nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis kan er littekenvorming ontstaan, die leidt tot een slappere urinestraal.

Wondcomplicaties

Wondinfecties zijn eerder zeldzaam, alsook littekenbreuk.

DVT (Diep Veneuze trombose)

Elke ingreep in het kleine bekken kan aanleiding geven tot stolsels in de diepe bloedvaten van het onderbeen. Om dit te voorkomen zal u tijdens en na de operatie antitrombose kousen dragen en worden er ook injecties toegediend met bloedverdunding. Zo vlug mogelijk in beweging komen na de ingreep is ook van groot belang om dit te voorkomen.



Ontslagregeling

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- Controle-afspraken bij de uroloog
- De brief voor de huisarts wordt elektronisch doorgestuurd
- Nodige voorschriften (pijnstilling en bekkenbodembodemkinesithérapie)
- Medicatielijst
- Werkonbekwaamheidsattest

Advies bij ontslag

- Er is geen noodzaak tot stilzitten of stilliggen. Zoals reeds vermeld is het juist belangrijk om te bewegen. Lichte inspanningen zijn toegelaten. Met sporten, langdurige en zware inspanningen en zadelsitten (fietsen, ook op een hometrainer) wacht u tot 6 weken na de operatie. Daarna mag u alle normale activiteiten hervatten.
- Is er bij u nog een verblijfsonde aanwezig wanneer u naar huis gaat, dan geven we u bij ontslag de brochure mee 'naar huis met een blaaskatheter'.
- Wondzorg is niet nodig. Bij ontslag zullen er verbanden aangebracht worden waarmee u kan douchen. Indien deze droog blijven, hoeven ze niet vervangen te worden.
- U dient thuis nog verder gedurende 20 dagen een bloedverdunner te krijgen. U kan dit zelf doen of de thuisverpleging kan dit voor u doen. Nam u reeds bloedverdunders thuis dan zal dit bekeken worden wanneer deze kunnen herstart worden.
- U mag 6 weken geen seksueel contact hebben.
- Bloed in de urine is normaal en kan enkele weken duren. Na het maken van stoelgang kan het bloedverlies iets groter zijn.
- Zorg voor een zachtere stoelgang. Daarom adviseren we vezelrijke voeding, fruit en groenten kan hierbij helpen. Drink voldoende zeker 1.5 liter per dag. Indien maken van stoelgang moeilijk gaat kan er Movicol ingenomen worden 1x/dag. Dit kan u halen bij de apotheek zonder voorschrift.
- Indien u koorts heeft meer dan 38 graden, verwittig dan de huisarts of neem contact op met uw uroloog.



Wat brengt u mee

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- Patiëntenmap die u ontvangen hebt van de arts.
- Een overzicht van alle medicatie die u thuis neemt. Volgende zaken zeker noteren naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg).
- Gekende allergieën
- Formulieren die moeten ingevuld worden (mutualiteit, verzekering,....)

Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kleding of pyjama en ondergoed en ev. kamerjas.
- Persoonlijke toiletbenodigdheden.
- Pantoffels, stevig en gesloten.
- Indien u in het bezit bent van antitrombose kousen, breng die dan zeker mee.

Geld en waardevolle voorwerpen

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor diefstal van uw persoonlijke eigendommen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.



Vragen en info

Deze nieuwe situatie brengt mogelijk wat onzekerheid en spanning met zich mee. Ervaring leert dat goede informatie een belangrijke steun kan zijn voor u, uw partner en omgeving. Aarzel daarom zeker niet om bij problemen of vragen contact op te nemen met uw uroloog of huisarts.

Secretariaat urologie

T 051 42 50 60

website www.urologietielt.be

heelkunde@sintandriestielt.be

1ste verdiep Route 22

Artsen

- Dr. van den Heuvel Mariëtte
- Dr. Elshout Pieter Jan
- Dr. Marchand Wouter

Verpleegafdeling algemene heelkunde / urologie

T 051 42 53 80

Urologische verpleegkundige

T 051 42 54 91

Spoedopname

Buiten de kantooruren, in het weekend en op feestdagen kunt u voor dringende problemen langskomen tot de dienst spoedgevallen van het Sint-Andriesziekenhuis, voor vragen spoeddienst T 051 42 50 67

Sint-Andriesziekenhuis

Brugstraat 84
8700 Tielt

website www.sintandriestielt.be

T 051 42 51 11 algemeen onthaal ziekenhuis



Vragen?

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw

Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

Urologie

T 051 42 50 60
heelkunde@sintandriestielt.be
www.urologietielt.be

27/06/23

