SFZ
SINT-FRANCISCUS ZIEKENHUIS
aan jouw zijde!

kliniek voor urologie






LAPAROSCOPISCHE RADICALE PROSTATECTOMIE

Opname in het ziekenhuis

Voor u opname in het ziekenhuis is het belangrijk dat u zich bij uw huisarts aanbiedt, er dient immers een algemene controle uitgevoerd te worden met o.a. een bloedonderzoek en een cardiogram (EKG). Ook uw medicatieschema wordt nagekeken, waarbij bloedverdunners minstens één week voor de ingreep gestopt dienen te worden. De huisarts zal u deze gegevens meegeven bij opname. In een aantal situaties is het mogelijk dat hij/zij u even verwijst voor een specialistische oppuntstelling.

De avond voor de operatiedag wordt u in het ziekenhuis opgenomen. Er is namelijk nog een zekere voorbereiding nodig voordat u geopereerd kan worden.

Vermits de prostaat dicht tegen het laatste stuk van de dikke darm ligt en omdat het veiliger is om een laparoscopische operatie uit te voeren met een lege darm krijgt u een aangepaste oplossing te drinken om de darmen te reinigen. U krijgt 's avonds nog een restenarme maaltijd, vanaf middernacht dient u volledig nuchter te blijven (niet eten, drinken of roken).

De verpleegkundige zal nog een keer bloed afnemen om ervoor te zorgen dat er in het labo bloed voor u in voorraad is. Ook zal ze de buik scheren, van de tepels tot de bovenbenen. De zone die tijdens de operatie ontsmet wordt, is immers veel breder dan de insneden zelf.

Tot slot zal de avond voor de ingreep de anesthesist even langs komen. Deze dokter zal de algemene verdoving bij u uitvoeren, hij/zij zal enkele vragen stellen die belangrijk zijn voor de narcose en zal wat algemene info geven.

De operatie

Tijdens een laparoscopische ingreep (kijkoperatie) gaat men de buik opblazen met CO2 om meer ruimte te creëren. Daarna worden een aantal werkkanalen in uw buik gebracht (trocars). Eén buis dient om de camera in te brengen, de andere om werkinstrumenten in te brengen waarmee de operatie wordt uitgevoerd.

Bij een laparoscopische radicale prostatectomie wordt de prostaat weggenomen, samen met het omliggende weefsel (evt. met de neurovasculaire bundels), het stuk plasbuis dat doorheen de prostaat loopt, een deel van de blaasuitgang, een gedeelte van de zaadleiders en de beide zaadblaasjes achter de prostaat. Vervolgens wordt een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaas en het overgebleven gedeelte van de plasbuis, de anastomose . Bij de ingreep worden ook de zaadleiders afgesloten.

Op het einde van de ingreep laat de uroloog één of twee drains in uw buik achter voor het laten afvloeien van wondvocht. U krijgt een sonde in de plasbuis voor de afvoer van urine.

De operatie duurt in totaal vier tot vijf uur. Na de operatie blijft u nog enkele uren in de ontwaakkamer voordat u terug naar de afdeling wordt gebracht.

Na de operatie

Wanneer u terug op de kamer bent heeft u een infuus waarlangs vocht en pijnstilling worden toegediend. De dag van de ingreep mag u nog niet eten of drinken, nadien wordt dit stelselmatig terug opgebouwd.

Naast de wondjes heeft u nog één of meerdere drains, deze 'buisjes' voeren het overtollig bloed en wondvocht af. Wanneer de hoeveelheid gedraineerd vocht afneemt zal de arts beslissen om deze te verwijderen.

Het is belangrijk dat u in bed regelmatig de benen beweegt en goed diep in en uit ademt. De dag na de ingreep helpt de verpleegkundige u uit bed, ook dit wordt stilaan opgebouwd. Goed bewegen stimuleert de bloedsomloop en vermindert zo het risico op bloedklonters. Ook krijgt u dagelijks een spuitje met een bloedverdunner (Clexane®) en draagt u lange anti-emboolkousen.

Doorheen de plasbuis zit een sonde waardoor de urine uit de blaas in een zakje afloopt. Deze sonde blijft 7 à 8 dagen ter plaatse om de nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis te laten genezen. Vermits het algemene herstel na deze ingreep vrij snel gaat, is het niet nodig om deze hele periode in het ziekenhuis te blijven. Na 3 à 4 dagen kan u tijdelijk (met sonde) naar huis.

Een 8-tal dagen na de ingreep wordt u heropgenomen. Een verpleegkundige zal dan de blaassonde vlot en pijnloos verwijderen.

Gevolgen van de ingreep

De operatie heeft een aantal gevolgen, laat er u niet te fel door afschrikken. De ernst van de nevenwerkingen verschilt van persoon tot persoon en is onvoorspelbaar.

Onvruchtbaarheid en droge orgasmes zijn nevenwerkingen waar u zeker mee te maken krijgt. Het orgasme, het gevoel van klaarkomen, hoeft echter niet verdwenen te zijn na de operatie. Soms voelt het wel iets anders dan u gewend was.

Ongewild urineverlies en impotentie zijn nevenwerkingen die zowel tijdelijk als definitief kunnen zijn, dit is persoonsgebonden en afhankelijk van de operatietechniek.

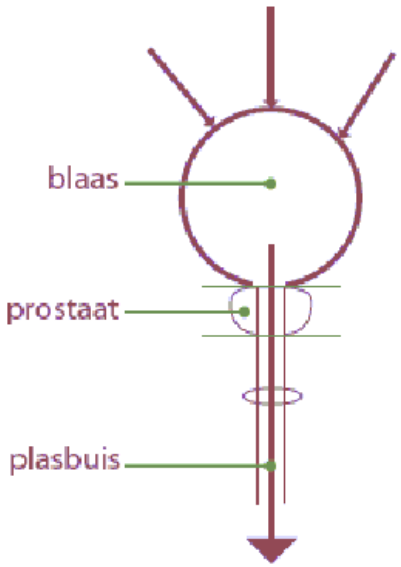
Gevolgen van de ingreep

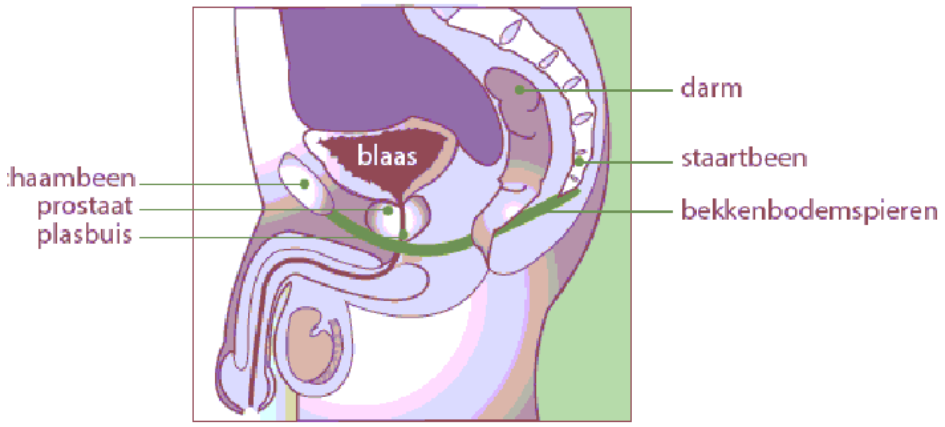
Ongewild urineverlies of incontinentie

De meeste mannen hebben na de radicale prostatectomie te maken met enig verlies van urine.
Normaal zorgen de binnenste en buitenste sluitspier ervoor dat de urine in de blaas blijft tijdens de vullingsfase. Bij het wegnemen van de prostaat wordt de binnenste sluitspier (blaashals) weggenomen. Enkel de buitenste sluitspier of bekkenbodemspier blijft behouden. Die moet er nu alleen voor zorgen dat u de urine tussen twee plassen door kan ophouden.

Bijna altijd gaat dit om de zogenaamde 'stressincontinentie'. Dit betekent dat er kleine geutjes urine worden verloren op momenten dat de druk in de buik toeneemt. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren bij hoesten, niesten, iets zwaars optillen, maar ook bij overeind komen uit een stoel of bed. Meestal is dit urineverlies van korte duur.

Deze stressincontinentie kan door goed en regelmatig oefenen van de bekkenbodemspieren behandeld worden. De kinesist zal u daar in begeleiden. Slechts bij een paar procent van de mannen is er een blijvend urineverlies, waarvoor verdere maatregelen nodig zijn.





Gevolgen van de ingreep

Verlies van erectie of impotentie

Aan de achterzijde, vlak tegen de prostaat, liggen de bloed – en zenuwbundels die verantwoordelijk zijn voor het krijgen van een erectie. Wanneer deze bundels aan beide zijden van de prostaat mee moeten worden verwijderd, kan men geen spontane erectie meer krijgen. In een aantal gevallen heeft het verwijderen van de prostaat met omliggend weefsel voorrang op het sparen van deze zenuwbundels. Alleen wanneer de tumor klein is en slechts aan één kant van de prostaat zit, kan geprobeerd worden om één of beide bundels te sparen. Ook als de bundels gespaard zijn kan het een tijd duren voordat de erecties weer spontaan terug komen.

Zelfs bij het volledig uitblijven van spontane erecties zijn er nog een aantal therapeutische mogelijkheden om terug erecties te bekomen.

Informatie bij ontslag

Het weggenomen weefsel van de prostaat wordt na de ingreep opgestuurd voor nader microscopisch onderzoek. Dit onderzoek neemt enige dagen in beslag, daarom zal de uitslag met u besproken kunnen worden bij het definitief ontslag.

Er wordt voor u een controle afspraak gemaakt bij de uroloog een drietal weken na het ontslag. Vooraf gaat u bij de huisarts langs voor een PSA-bepaling. Het resultaat van het definitieve prostaatonderzoek en de nieuwe PSA-bepaling, laat de uroloog toe om te bepalen of het noodzakelijk is een aanvullende bestralingsbehandeling te plannen.

De hechtingen worden best verwijderd door de huisarts enkele dagen na het ontslag.

U ontvangt een aantal voorschriften, nl. voor Clexane®, dit is het spuitje tegen flebitis en een voorschrift voor een thuisverpleegkundige om dit te komen toedienen. Verder is er een voorschrift voor Urfadyn® om de urine te ontsmetten nadat de sonde een week ter plaatse is gebleven. Ook ziet u een voorschrift voor een kinesist. De kinesitherapeutische behandeling wordt best thuis verder gezet. Ga steeds naar een kinesist die gespecialiseerd is in bekkenbodemkine. De begeleidingsverpleegkundige of uw huisarts beschikt over een lijst met gespecialiseerde kinesisten in de buurt, zij helpen u graag verder.

Verder is het belangrijk de eerste 6 weken na de ingreep geen zwaar fysieke inspanningen te leveren en zeker niet te fietsen. Goed bewegen is wel aan te raden.

Incontinentiemateriaal

Om het tijdelijk urineverlies na deze operatie op te vangen, kan u gebruik maken van incontinentiemateriaal. Er bestaat een grote keuze aan materiaal om urine op te vangen. De keuze wordt bepaald door de graad van urineverlies, de leeftijd en de individuele behoefte aan zekerheid en comfort. Bij correct gebruik zijn de meeste opvangmaterialen betrouwbaar en onopvallend. Ze gaan hinderlijke geurvorming tegen, zijn gebruiks- en huidvriendelijk en verbeteren daardoor aanzienlijk de hygiëne.

Hier vindt u enkele adressen waar u incontinentiemateriaal kunt kopen:

- Wit Gele Kruis:
  Hier kan iedereen terecht, ze hebben een uitgebreide keuze aan incontinentiemateriaal. U kan elke werkdag aankloppen bij één van de lokale afdelingen tijdens de openings uren:
  Van 08u30 – 12u30
  Van 13u30 – 17u00

Het provinciaal secretariaat in Genk is 24u op 24u bereikbaar op het telefoonnummer 089 30 08 80. Openingsuren: elke dag van 07u00 – 22u00, ook in het weekend of op feestdagen.

- Bij uw mutualiteit kan u incontinentiemateriaal bestellen, in een aantal gevallen kan u rekenen op een extra korting
- Ook kan u terecht bij een bandagist, thuiszorgwinkel of de apotheker in de buurt.



Aantekeningen

Aantekeningen



Publicatiedatum: April 2019, team urologie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 - 3550 Heusden-Zolder
Tel.: 011 71 50 00 - Fax.: 011 71 50 01 - www.sfz.be