

Radicale prostatectomie

Maatschap Urologie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Na onderzoek door de uroloog is er bij u prostaatkanker geconstateerd. In deze folder geven wij informatie over de prostaat, de operatie (radicale prostatectomie) en de periode na de operatie.

Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelende arts en de schriftelijke informatie (zoals het boekje over prostaatkanker van het KWF) die u heeft gekregen op de polikliniek urologie.

Wat is prostaatkanker

Prostaatkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij de man. Prostaatkanker wordt de laatste jaren vaker ontdekt door het bepalen van het PSA (Prostaat Specifiek Antigeen). PSA wordt uitsluitend door de prostaat geproduceerd. PSA is echter prostaat specifiek en niet prostaatkanker specifiek. Dus ook goedaardige afwijkingen, zoals een goedaardige vergroting van de prostaat en een prostaatontsteking, kunnen een verhoogde PSA-waarde geven.

De verhoogde PSA waarde was aanleiding bij u verder onderzoek te verrichten met behulp van echografisch onderzoek van de prostaat en prostaatbiopten.

Gezien uw leeftijd en de lokaal beperkte kanker (géén uitzaaiingen en géén uitbreiding in het prostaatkapsel) is in overleg met u besloten om een operatieve ingreep (= radicale prostatectomie) te verrichten met de bedoeling u te genezen.

De prostaat ligt in de onderbuik (kleine bekken). Hij ligt onder de blaas en vóór de endeldarm en rust op de bekkenbodemspieren. De prostaat is, als deze niet vergroot is, net zo groot als een kastanje. De prostaat wordt omgeven door een dunne bindweefsellaag, het prostaatkapsel. Door de prostaat heen loopt de plasbuis.

Bij een radicale prostatectomie wordt de prostaat inclusief het prostaatkapsel en de zaadblaasjes in zijn geheel verwijderd. De blaas en plasbuis liggen dan volledig los van elkaar. De blaashals (blaasuitgang) wordt vervolgens gereconstrueerd en op de plasbuis gehecht.

Vorbereiding op de polikliniek

- U krijgt een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling urologie. De verpleegkundige noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie en geeft u informatie over de operatie en de periode van herstel.
- Dezelfde dag heeft u een afspraak met de anesthesioloog. Die zal u informeren over de verdoving. Na 'groen licht' van de anesthesioloog zal uw operatie gepland worden.
- Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u dit melden zowel bij de verpleegkundige als bij de anesthesioloog.

De opnamedag

- U wordt een dag vóór de operatie opgenomen.
- De verpleegkundige van de afdeling zal met u de eventuele veranderingen doornemen naar aanleiding van het gesprek met u op de polikliniek.
- Er wordt bloed geprikt op de afdeling.
- Voor de ingreep wordt het operatiegebied geschoren.
- Tijdens de opname krijgt u een injectie in uw bovenbeen of buik. Dit vermindert de kans op een trombosebeen. Deze injectie krijgt u elke avond, totdat u met ontslag gaat.
- De avond voor de operatie wordt u gelaxeerd door middel van een klysma.

De dag van de operatie

- U wordt volgens de 6-4-2 regel nuchter gehouden (zie folder **Anesthesie en verdoving voor volwassenen**).
- De verpleegkundige zal u vragen te gaan douchen. Ondertussen wordt uw bed verschoond. Na het douchen krijgt u een speciaal operatiejasje aan.
- De verpleegkundige zal u vragen om nog even naar het toilet te gaan.
- Een uur voor de operatie krijgt u premedicatie, zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving. Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, o.a. pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken.
- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodrá er gebeld wordt dat ze u verwachten).

De operatie

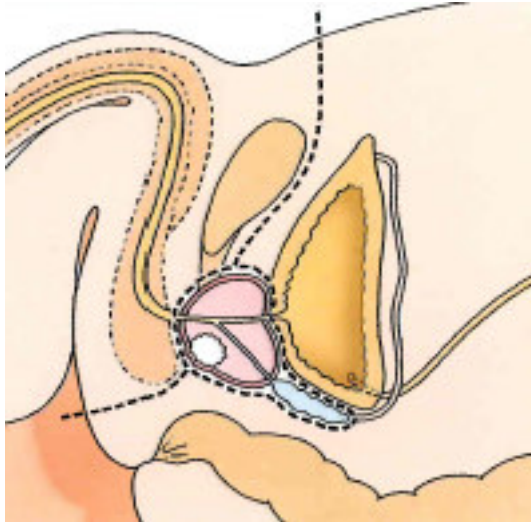
De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Tevens krijgt u via een prik in de rug een slangetje ingebracht (epiduraal katheter), hierdoor kunnen na de operatie pijnstillers toegediend worden.

De operatie gaat als volgt:

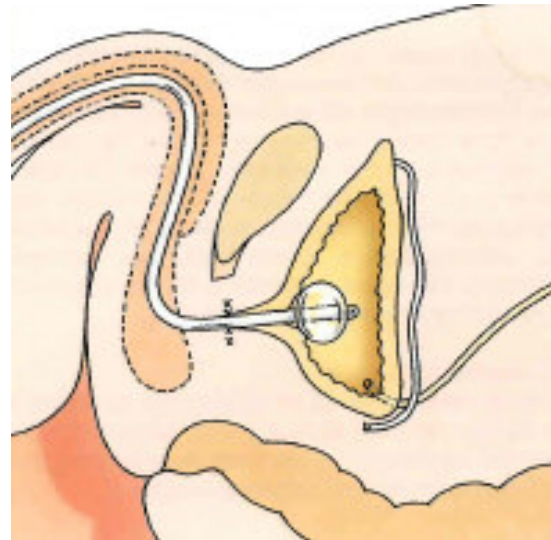
- Met een snee in de onderbuik wordt de prostaat en de lymfeklieren in de onderbuik bereikt.
- De lymfeklieren worden verwijderd; de patholoog-anatoom onderzoekt de lymfeklieren tijdens de operatie.
- Nadat de uitslag bekend wordt en blijkt dat er geen uitzaaiingen in de lymfeklieren aanwezig zijn wordt de operatie voortgezet.
- De prostaat wordt volledig verwijderd, inclusief het prostaatkapsel en zaadblaasjes. De zenuwen die belangrijk zijn voor de erectie worden, indien mogelijk, gespaard. De

blaashals (blaasuitgang) wordt vervolgens gereconstrueerd en over een blaaskatheter op de plasbuis gehecht.

- In het operatiegebied worden twee wonddrains achtergelaten om wondvocht af te voeren.



Vóór een radicale prostatectomie



Na een radicale prostatectomie

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn wordt u teruggebracht naar de Intensive Care afdeling. De controles zullen op de IC-afdeling nog een aantal maal herhaald worden. De dag na de operatie gaat u in principe weer terug naar de afdeling urologie.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- U heeft een **infuus** in de arm en eventueel bij uw sleutelbeen of hals.
- In uw rug heeft u een dun slangetje, aangesloten op een **pijnpomp**. Hierdoor worden medicijnen toegediend om de pijn te bestrijden.
- In uw blaas heeft u een **blaaskatheter**.
- U heeft bij de operatiegebied twee **wonddrains**, waardoor wondvocht wordt afgevoerd.

Het is belangrijk dat u de verpleegkundige waarschuwt als u zich akelig voelt of pijn in uw onderbuik krijgt. U kunt pijn hebben doordat u blaaskrampen heeft door de katheter. U kunt hiervoor een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.

Het herstel na de operatie

- De uroloog bepaalt wanneer u weer mag eten en drinken. Meestal kan dit weer snel, vaak al de volgende dag na de operatie.
- De tweede dag na de operatie wordt het slangetje in de rug waarmee de pijnstilling geregeld wordt verwijderd. U krijgt in plaats hiervan andere pijnstilling.
- De wonddrains worden in overleg met de uroloog verwijderd.
- Om de kans op een trombosebeen te verkleinen is van belang dat u zo snel mogelijk weer uit bed komt.
- Ongeveer een week na de operatie bent u genoeg hersteld om naar huis te kunnen gaan.
- De blaaskatheter blijft ongeveer drie weken in om de nieuw gemaakte verbinding tussen blaas en plasbuis te laten genezen.
- U krijgt instructies met betrekking tot de verzorging van uw blaaskatheter (zie folder ***Verzorging van een verblijfskatheter***).

Mogelijke complicaties na de ingreep

- **Langdurige lymfelekkage:** lymfevloeistof en bloed worden via wonddrains afgevoerd. Als de productie van de wonddrains te veel is door lymfelekkage zullen de wonddrains langer in blijven.

- **Nabloeding:** na iedere operatie kan een nabloeding optreden, ondanks dat alle bloedende bloedvaten tijdens de operatie zorgvuldig worden gestelpt.
- **Wondinfectie:** na iedere operatie kan een wondinfectie optreden.
- **Vernauwing van de plasbuis:** ter hoogte van de nieuw gevormde verbinding tussen de blaas en de plasbuis kan soms een vernauwing ontstaan. Deze kan in een later stadium opgeheven worden door een kleinere ingreep die vaak via de plasbuis verricht kan worden. Het is echter zelden dat een dergelijke vernauwing blijvende problemen geeft.

Bijwerkingen van de ingreep

- **Urine-incontinentie:** de blaashals is de overgang tussen blaas en prostaat. De blaashals samen met de prostaat en de spieren van de bekkenbodempieren dragen bij tot de continentie, het kunnen ophouden van urine. Bij een radicale prostatectomie wordt de prostaat samen met de blaashals verwijderd. De meeste mannen hebben na deze ingreep enig verlies van urine. Vaak treedt het urineverlies op tijdens momenten dat de druk in de buik toeneemt (bijvoorbeeld hoesten, zwaar tillen, overeind komen uit een stoel); dit noemen we “stressincontinentie”. Meestal is dit urineverlies van korte duur. Het kan goed behandeld worden door regelmatig oefenen van de bekkenbodempieren (eventueel onder begeleiding van een bekkenbodempysiotherapeut). Bij minder dan vijf procent van de mannen treedt een blijvende vorm van incontinentie op, waarvoor verdere maatregelen nodig zijn.
- **Verlies van erecties:** de zenuwbundels die verantwoordelijk zijn voor de erecties liggen achter en vlak tegen de prostaat aan. Aangezien u deze operatie heeft ondergaan voor prostaatkanker zal de radicaliteit van de operatie voorrang

moeten hebben op het sparen van deze zenuwbundels. Alleen wanneer de tumor klein is kan gepoogd worden één of beide zenuwbundels te sparen. Het lukt helaas niet altijd om deze dunne en slecht zichtbare bundels tijdens de operatie te sparen.

- **Verlies van vermogen tot zaadlozing:** de prostaat produceert het zaadvocht, de testikels produceren de zaadcellen. Bij een zaadlozing wordt het zaadvocht met de zaadcellen naar buiten gedreven. Na een radicale prostatectomie zult u geen zaadlozing meer hebben. Het orgasme (= het gevoel van klaarkomen) hoeft na de operatie niet verdwenen te zijn. Soms voelt het iets anders aan dan u gewend was. Het kan dus gebeuren dat u wel klaarkomt, dit kan ook zonder dat er sprake is van een erectie, maar u heeft dan geen zaadlozing.

Belangrijke leefregels voor de eerste vier tot zes weken

- Drink 2 liter vocht per dag.
- Wees voorzichtig met uw blaaskatheter. Indien er geen urine meer afloopt of als u veel urinelekkage naast de katheter heeft, kijk eerst of de katheter niet ergens afgeknikt zit. Als daarna na 15 minuten geen urine in de katheterzak komt, moet u contact opnemen met het ziekenhuis.
- Geen zware lichamelijke arbeid verrichten.
- Niet persen bij de ontlasting. Zorg voor een geregelde zachte stoelgang (vezelrijke voeding!).
- Eerste drie maanden niet fietsen.
- Geen autoritten langer dan 30 minuten maken (in verband met belasting van de inwendige wond).

Ontslag en heropname

- U krijgt een datum wanneer u heropgenomen gaat worden voor het verwijderen van de blaaskatheter.
- Recept antibiotica; start de avond vóóordat u heropgenomen gaat worden.
- Verwijsbrief voor een bekkenbodempfysiotherapeut bij u in de buurt.

Wanneer moet u na ontslag met uw specialist contact opnemen?

- Als de blaaskatheter verstopt is
- Als de blaaskatheter eruit gevallen is
- Bij wondlekkage
- Bij koorts boven de 38,5 °C

Neem in deze gevallen direct contact op met het ziekenhuis. 's Avonds kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH).

Heropname

- Op de polikliniek urologie zal een röntgenonderzoek van de blaas en plasbuis plaatsvinden. Als hierop geen lekkage zichtbaar is (ter hoogte van de nieuwe verbinding van de plasbuis) wordt de blaaskatheter verwijderd.
- Uw uroloog bespreekt de uitslag van het weefsel onderzoek met u.
- Hierna wordt u opgenomen op de verpleegafdeling urologie.
- Op de afdeling wordt door middel van een echoapparaat gecontroleerd of u uw blaas leeg plast.
- De bekkenbodempfysiotherapeut komt langs op de afdeling voor de eerste instructies.

Na het verwijderen van de blaaskatheter verliest bijna iedereen urine. Dit zegt niets over het uiteindelijke resultaat van uw continentie.

- Voorlichting over incontinentiemateriaal.
- De folder ***Incontinentie na radicale prostatectomie***.

Wanneer moet u na ontslag tot aan de volgende poliklinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?

- Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen en frequent plassen
- Als u niet meer kunt plassen
- Bij koorts boven de 38,5 °C

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis: 010 – 258 5000

Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980

Spoedeisende Hulp: 010 – 258 5125

Nacontrole op de polikliniek

Na zes weken komt u bij uw uroloog op controle.

Een week voor deze afspraak wordt er een PSA bepaald.

U komt met een volle blaas naar de poliklinische afspraak.

U kunt dan uitplassen op een speciaal toilet (zie folder

Uroflow-metrie). Hier meten we de patroon en de kracht van de straal.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.