

KORTE INFO ROBOTGEASSISTEERDE RADICALE PROSTATECTOMIE

INHOUD

01	Inleiding	3
02	Praktisch	3
03	Bijwerkingen	4
04	Toekomst	6
05	Meer weten	6
06	Team Urologie-oncologie	7

01 INLEIDING

In deze bundel vind je beknopte informatie over een robotgeassisteerde radicale prostatectomie. Zo kan je de informatie die je al kreeg in het ziekenhuis nog eens nalezen. Als je er voor kiest om die ingreep te ondergaan, dan ontvang je nog een uitgebreidere brochure.

Een radicale prostatectomie is een ingreep waarbij we de volledige prostaat, de zaadblaasjes en eventueel ook de lymfeklieren in het bekken wegnemen. Daarna maken we een nieuwe verbinding tussen de uitgang van de blaas en het plaskanaal. De operatie is een kijkoperatie en gebeurt robotgeassisteerd.

Robotchirurgie biedt heel wat voordelen. De chirurg krijgt een driedimensionaal en vergroot beeld van het operatieveld. De instrumenten zijn bovendien heel wendbaar. Alles samen zorgt dat ervoor dat de chirurg **veel nauwkeuriger** kan werken. **Daardoor verlies je tijdens de operatie minder bloed, heb je minder pijn, verkort je hospitalisatieduur en kan je sneller je dagelijkse activiteiten hernemen.**

De kans op genezing na een open of een robotgeassisteerde ingreep is even goed, maar er is een hogere kans op behoud van erecties en minder risico op urineverlies als de operatie wordt uitgevoerd met behulp van de robot.

02 PRAKTISCH

Je verblijft gemiddeld vier dagen in het ziekenhuis (inclusief de dag van de operatie). De duur van de opname is afhankelijk van je algemene toestand en van eventuele bijwerkingen.

Bij de robotoperatie brengen we jou onder algemene verdoving. We maken zes kleine incisies in de buikwand, waarlangs we een 3D-camera en instrumenten inbrengen en CO₂-gas in de buik blazen. Daarna koppelen we de camera en werkinstrumenten aan het robottoestel. De uroloog neemt plaats achter een console die toelaat de camera en de instrumenten van de robot te besturen om de operatie uit te voeren. De operatie duurt twee tot vier uur.

Na de operatie heb je zes kleine wondjes in de onderbuik en een sonde doorheen de plasbuis. De sonde is verbonden met een opvangzakje. Meestal verwijderen we de sonde op de derde dag na de ingreep. Na een plastest kan je het ziekenhuis verlaten.

In zeldzame gevallen is de nieuwe verbinding tussen plasbuis en blaas niet lekvrij en moet de sonde nog blijven zitten bij je ontslag uit het ziekenhuis. Je krijgt dan de nodige instructies mee voor thuis. We verwijderen de sonde dan op een later moment, als we tijdens een radiologisch controleonderzoek op de consultatie Urologie geen lek meer hebben vastgesteld.

03 BIJWERKINGEN

Het wegnemen van de prostaat gaat onvermijdelijk gepaard met onvruchtbaarheid en een droog orgasme (zonder sperma) nadien.

In zeldzame gevallen doen zich complicaties voor die het gevolg zijn van de operatie zelf: nabloeding, wondinfectie of een diepe veneuze trombose.

Daarnaast kunnen ook tijdens of kort na de opname een aantal bijwerkingen optreden op het vlak van plassen of urine ophouden, stoelgang, dagelijks leven, seksualiteit en mentaal welzijn.

Invloed op plassen

Tijdens je verblijf in het ziekenhuis kan je door de aanwezigheid van de sonde last krijgen van blaaskrampen. Die kunnen we met medicijnen onderdrukken. Ook een urineweginfectie kan optreden.

Nadat de blaassonde is verwijderd, krijg je mogelijk last van urineverlies. Dat urineverlies varieert van enkele druppels tot de volledige blaasinhoud. Bij de meeste mannen verbetert of verdwijnt het urineverlies in de loop van het jaar na de operatie. Bekkenbodemspierversterkende oefeningen bij een kinesist en thuis kunnen dit urineverlies verhelpen. In afwachting van beterschap of behandeling kan je opvangmateriaal dragen. Daarover geven we je graag meer info.

Na drie maanden heeft nog 40% van de mannen er last van. Een half jaar na de operatie heeft nog 20% van de mannen ongewild urineverlies en na één jaar 5 tot 15%. Blijft er urineverlies langer dan één jaar na de operatie, dan kunnen we dit verhelpen met een bijkomende operatie, waarbij we ofwel een kunstmatige sluitspier (artificiële urinaire sfincterprothese) of een anti-urineverliesbandje (*male sling*) plaatsen.

Tot enkele weken na de ingreep kan je ook bloed opmerken in je urine. Je moet dan zeker voldoende drinken om klontervorming te vermijden.

Invloed op het maken van stoelgang

Kort na de operatie kan je tijdelijk wat moeite hebben om stoelgang te maken. We raden aan om daarbij niet te veel druk uit te oefenen, omdat de nieuwe aanhechting van de blaas aan het plaskanaal nog fragiel is. Eet daarom volkoren- of meergranenbrood en extra fruit, en drink zeker voldoende. Als je dat wil schrijft je arts medicatie voor om de stoelgang zachter te maken.

Invloed op seksualiteit

Na een prostaatoperatie heb je geen zaadlozing meer en ben je onvruchtbaar. Je kan wel nog altijd een orgasme krijgen, maar het gevoel kan veranderen omdat er geen zaadlozing meer is.

Bij het radicaal wegnemen van de prostaat worden de zenuwbanen, die noodzakelijk zijn voor een erectie, ook verwijderd. Als dat mogelijk is (bij kleine tumoren) zal je uroloog proberen de zenuwen langs één of beide zijden te sparen bij de ingreep. Dat biedt echter geen garantie dat de erecties na de operatie terugkomen of van dezelfde kwaliteit zullen zijn. Veel hangt ook af van de kwaliteit van de erecties die er waren voor de ingreep.

Meestal zal je kort na de operatie geen erectie kunnen krijgen. Gedurende twee jaar na de operatie kan de erectiele functie verbeteren. Als beide zenuwen gespaard blijven, keren de erecties terug bij 32 tot 86% van de mannen. Als slechts één zenuw gespaard blijft, is dat bij 13 tot 56% van de mannen het geval. Als je dat wil schrijft de uroloog je hulpmiddelen voor om een erectie op te wekken. Er zijn verschillende opties: medicatie, spuitjes in de penis, een vacuümpomp of een operatie.

Door de operatie is je libido niet aangetast. Het is wel mogelijk dat je een verminderde zin in seks ervaart, omdat je het moeilijk hebt om een erectie te krijgen of omdat je helemaal geen erectie meer kan krijgen. Ook emoties als angst of verdriet verminderen het libido.

Invloed op het dagelijkse leven

Na je ontslag uit het ziekenhuis mag je rondstappen en lichte huishoudelijke taken uitvoeren. Dit betekent dat je maximaal 5 kilogram mag opheffen en dat je op tijd moet rusten. Fietsen doe je beter niet de eerste zes weken. Vanaf zes weken na de operatie mag je je normale activiteiten hervatten, inclusief zware arbeid of intensief sporten.

Je kan arbeidsongeschikt zijn gedurende de herstelperiode van zes weken na de operatie, afhankelijk van de aard van je werk.

Mentaal welzijn of psychosociale ervaring

De gevolgen van de ingreep hebben een impact op zowel lichamelijk als op psychisch vlak, niet alleen voor jezelf maar ook voor je naasten. Herstellen en aanpassen vergt tijd. Erover praten kan deugd doen, maar iedereen verwerkt dit op zijn tempo en op zijn manier. Binnen ons team staan gespecialiseerde psychologen klaar waarop je altijd een beroep kan doen.

04 TOEKOMST

Tijdens de eerste controleafspraak en bij het verwijderen van de blaassonde op de polikliniek deelt de uroloog je het resultaat van het microscopisch onderzoek mee. Je verneemt dan of de prostaattumor succesvol is verwijderd en of een nabehandeling nodig is.

Na de operatie volgt de uroloog je PSA-waarden verder op. Je PSA zal na de operatie in principe 0 ng/dl bedragen. Een eerste controle van het PSA gebeurt doorgaans na zes weken. Als je PSA-waarden toch opnieuw zouden oplopen na de radicale prostatectomie, stelt de uroloog bijkomende onderzoeken en behandelingen voor om de prostaatkanker alsnog onder controle te krijgen.



Heb je na het lezen van deze fiche nog vragen over de operatie, maak dan een bijkomende afspraak met de uroloog.

05 MEER WETEN

▲ **www.allesoverkanker.be**

Website van Kom op tegen kanker. Je vindt er algemene en specifieke info over kanker, activiteiten enz.

▲ **www.wijook.be**

Website van de Belgische vereniging voor mensen met prostaatkanker. Je vindt er activiteiten rond prostaatkanker, getuigenissen enz.

▲ **www.kanker.be**

Website van de Belgische Stichting tegen Kanker, met algemene en specifieke info over kanker, preventietips, evenementen, de kankerinfolijn enz.

▲ **www.prostaatlijn.be**

Website van de patiëntenvereniging voor mannen met prostaatkanker en hun partner. Je vindt er getuigenissen van patiënten en info over de aandoening en activiteiten. Mailen kan via info@prostaatlijn.be.

06 TEAM UROLOGIE-ONCOLOGIE

Verpleegafdeling Urologie

T 09 332 27 61 (24 op 7 bereikbaar)

Polikliniek Urologie

T 09 332 22 76 (bereikbaar van 8 tot 16.30 uur op weekdays)

Verpleegkundig consulenten

- ▲ Latha Vercammen (Uro-oncologie, prostaat) T 09 332 04 16
- ▲ Ilse Van Assel (Uro-oncologie, blaas) T 09 332 11 79

Psychologen

- ▲ Anneleen Raes T 09 332 03 85

Oncodiëtist

- ▲ Stefanie Mortier T 09 332 19 93

Sociaal werker

- ▲ Louise Vande Kerckhove T 09 332 57 53

Dokters

- ▲ Prof. Dr. Nicolaas Lumen
- ▲ Prof. Dr. Charles Van Praet
- ▲ Dr. Camille Berquin
- ▲ Dr. Tim Muilwijk

Wil je deze folder of andere documentatie over jouw behandeling digitaal bekijken?

Je vindt alle info op www.uzgent.be/folders-kankercentrum onder de rubriek 'Urologische oncologie'.

VRAGEN? NOTEER ZE HIER