Verwijderen van de prostaat (RALP)

Patiënteninformatie Urologie

Verwijderen van de prostaat

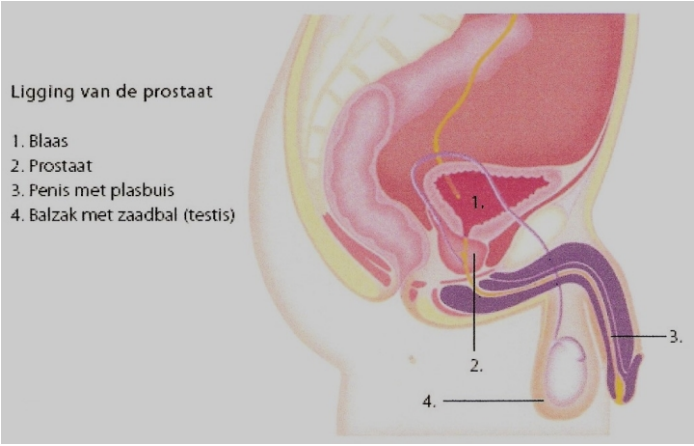
RALP

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een prostaatoperatie. In deze informatiefolder kunt u thuis alles nog eens rustig doorlezen. We hebben geprobeerd voor u alle belangrijke informatie zo goed mogelijk op een rijtje te zetten. Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. Met problemen of vragen, ook naar aanleiding van deze folder, kunt u altijd bij de uroloog terecht, of bij de urologieverpleegkundigen.

Wat is de prostaat

De prostaat is een klier die alleen bij mannen voorkomt. Hij heeft de vorm van een kastanje en ligt tussen de blaas en de buitenste sluitspier van de plasbuis. De plasbuis loopt van de blaas door de prostaat naar buiten. De prostaat ligt net boven de endeldarm en is daarom ook via de anus te voelen. De prostaat produceert een vloeistof die bij een zaadlozing samen met de zaadcellen (sperma) naar buiten komt. Het prostaatvocht houdt de zaadcellen in leven op weg naar buiten en ook in de vagina. Vlak langs het oppervlak van de prostaat lopen links en rechts de zenuwbundels naar de penis die zorgen dat een erectie mogelijk is.



Wat is prostaatkanker

Prostaatkanker is een ongecontroleerde, kwaadaardige groei van cellen in de prostaat. De kanker ontwikkelt zich meestal (heel) langzaam. In het beginstadium zijn er vaak geen of slechts milde klachten. Symptomen die optreden komen meestal overeen met die van een goedaardige prostaatvergroting, zoals moeilijk plassen, vaak (’s nachts) plassen en bloed in de urine.

- Prostaatkanker is vroegtijdig te ontdekken door middel van bloedonderzoek, waarbij het Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) wordt gemeten. Een verhoogde PSA waarde kan duiden op prostaatkanker. Uw behandelend uroloog zal verder onderzoek moeten doen om afwijkingen in de prostaat op te sporen.
- Prostaatkanker is de meest voorkomende kankersoort bij Nederlandse mannen. Het komt het meeste voor bij mannen boven de 50 jaar.
- Het is nog niet duidelijk of prostaatkanker te voorkomen is. Op dit moment is er nog te weinig bekend over hoe prostaatkanker ontstaat. Wel is bekend dat 5-10% van de gevallen wordt veroorzaakt door een erfelijke aanleg.

Prostaatkanker ontwikkelt zich meestal langzaam en hoeft niet in alle gevallen meteen behandeld te worden. De keuze voor een behandeling is mede afhankelijk van de eigen keuze, de algemene conditie, de klachten en de aard van de kanker.

Wat is een kijkoperatie met behulp van de Da Vinci robot

De prostaat kan via een snee in de onderbuik worden verwijderd of met een kijkoperatie. Al langere tijd kan dit ook met behulp van de Da Vinci robot. Deze operatierobot is een verdere verbetering van de kijkoperatie. De belangrijkste verbeteringen zijn het 3D-zicht, waardoor de uroloog diepte kan zien en een innovatie van de instrumenten waardoor hij sneller en nauwkeurig kan opereren.

De Da Vinci robot voert geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan.

Om ruimte te krijgen wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO_2).

Via een aantal kleine sneetjes in de onderbuik worden chirurgische instrumenten ingebracht waarmee de operatie wordt uitgevoerd. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het camerabeeld is driedimensionaal en vergroot het

beeld ongeveer tien maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. De gewrichtjes van de instrumenten kunnen meer dan 360 graden draaien.

Nadat de prostaat is verwijderd, wordt de blaas weer aan de plasbuis gehecht. De prostaat wordt tenslotte uit de buik verwijderd door één van de sneetjes iets te vergroten. Het bloedverlies is door deze techniek vaak zeer beperkt. Het herstel na de operatie loopt sneller in vergelijking met een open ingreep. Meestal verblijft u twee tot drie dagen in het ziekenhuis. De kans op complicaties na deze ingreep is laag. Doorgaans kan de ingreep, indien de omvang van het gezwel dit toelaat, zenuwsparend worden uitgevoerd, met een grotere kans op erectieherstel na de operatie.

De operatie

Bij een operatie voor prostaatkanker wordt de hele prostaat, inclusief zaadblaasjes verwijderd (radicale prostatectomie). Ook wordt het deel van de plasbuis dat door de prostaat loopt verwijderd. Hierdoor moet de uroloog een nieuwe verbinding maken tussen de blaas en de plasbuis. Ter bescherming van de nieuwe aansluiting wordt er een katheter ingebracht. Deze katheter wordt tien dagen na de operatie verwijderd. Soms worden direct voorafgaande aan de prostaatoperatie ook de lymfeklieren in het bekken verwijderd. Dit om eventuele uitzaaiingen in deze lymfeklieren uit te sluiten. De uroloog zal voor de operatie met u bespreken of het bij u nodig is om deze lymfeklieren te verwijderen. De prostaat (en eventuele lymfeklieren) wordt in het laboratorium verder onderzocht, de uitslag van dit onderzoek krijgt u ongeveer tien dagen na de operatie. De operatie duurt meestal twee tot vier uur (afhankelijk van wel of geen lymfeklier verwijdering).

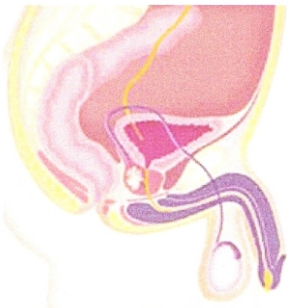


fig.1; voor prostaatwegname

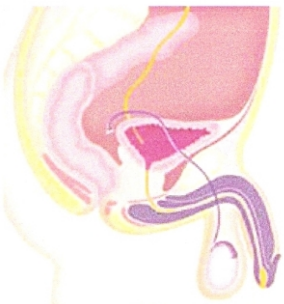


fig 2; na prostaatwegname

Locatie

De operatie zal plaatsvinden in het Bravis ziekenhuis, locatie Bergen op Zoom. Mw. I. van Onna of dhr. H. Bickerstaffe zal bij u de operatie uitvoeren.

Voor de operatie

De urologieverpleegkundige neemt voor de operatie uitgebreid met u door wat er gaat gebeuren.

De urologieverpleegkundige bestelt voor u absorberend materiaal, wat u nodig zult hebben als de katheter verwijderd is.

De urologieverpleegkundige adviseert u naar een geregistreerde bekkenbodemfysiotherapeut te gaan en geeft adressen mee van bekkenbodemfysiotherapeuten. De bedoeling hiervan is u meer bewust te maken van het gebruik van uw bekkenbodemspieren. Hierbij is aanspannen, maar vooral ontspanning erg belangrijk.

Voor de operatie komt u op het pre operatieve spreekuur in het Bravis ziekenhuis op de locatie Roosendaal of Bergen op Zoom. Een patiënt uit het Amphia ziekenhuis komt naar Bergen op Zoom. De anesthesist bespreekt voor de operatie met u de verdoving en de pijnbestrijding tijdens en na de operatie. Tijdens de operatie bent u onder algehele narcose. De anesthesist bespreekt met u, als u medicijnen gebruikt, welke tabletten u in mag nemen en welke niet de ochtend van de operatie. Ook wordt besproken wanneer eventuele bloedverdunners gestopt moeten worden.

Wat gebeurt er voor de operatie

- De dag van de operatie wordt u opgenomen of op uw verzoek de avond vóór de operatie.
- Er worden bij u antitrombose kousen aangemeten om het risico op trombose in de benen te verminderen. Deze moet u tot 24 uur na de operatie aanhouden.
- Het is belangrijk dat u voor de operatie nog even plast, zodat de blaas leeg is.

Wat gebeurt er na de operatie

- U verblijft ongeveer 1 uur op de uitslaapkamer, de anesthesist beslist wanneer u naar de verpleegafdeling gaat.
- Op de dag van de operatie kunt u nog niet eten en krijgt u vocht via een infuus.
- De urine wordt afgevoerd via een katheter.
- Na de operatie krijgt u pijnbestrijding. Geef op tijd aan als u pijn heeft zodat de pijn met medicijnen onderdrukt kan worden.
- U wordt snel gestimuleerd om uit bed te komen.
- U verblijft normaal gesproken circa een à twee nachten in het ziekenhuis. De totale verblijfsduur is ook afhankelijk van de snelheid waarmee u herstelt.
- De hechtingen en de katheter worden ongeveer 10 dagen na de operatie verwijderd door de urologieverpleegkundige.

Complicaties van een prostaatverwijdering

- Nabloeding.
- Bloeduitstortingen.
- Kort na de ingreep kan er schouderpijn ontstaan door ingeblazen koolzuurgas.
- Wondinfectie.
- Trombose.
- Ophoping van lymfevocht in de buik/schaamstreek/benen.

Leefregels na een prostaatverwijdering

- Pers niet hard bij ontlasting.

- Als de lymfeklieren verwijderd zijn, gaat u naar huis met medicijnen die trombose voorkomen. Dit zijn bloedverdunners in injectievorm. Deze kunt u zichzelf toedienen gedurende 4 weken, zo nodig kan de thuiszorg ingeschakeld worden.
- U gaat naar huis met de katheter in uw plasbuis. U krijgt van de afdeling informatie en een startpakket met materialen mee. Let goed op de urineproductie en de kleur van de urine. Is de urine donker en/of troebel? Dan moet u meer drinken. Neem contact op met de poli urologie of de urologieverpleegkundige als de slang niet goed of helemaal niet afloopt. U kunt wat urine langs de slang verliezen tijdens de stoelgang en bij blaaskramp.
- Ga niet in bad met het slangetje, maar neem een douche in verband met de hygiëne.

- Blijf na de operatie voldoende drinken. Minimaal 2 liter per dag, tenzij uw behandelend arts anders heeft geadviseerd.
- Wacht bij pijnklachten niet te lang met het innemen van medicijnen. U mag 4x per dag 1 gram paracetamol innemen.
- Waarschuw de uroloog of de urologieverpleegkundige als u koorts krijgt. Doe dit ook als de buikwondjes rood zijn en warm aanvoelen. De kans bestaat dat u een ontsteking heeft.
- Vermijd na de operatie zware inspanning en zwaar tillen/zwaar huishoudelijk werk. Na zo'n zes weken kunt u dit geleidelijk weer opbouwen. Wandelen mag wel. Maar ook dit moet u opbouwen.
- U mag na 6 weken voorzichtig weer gaan fietsen. Autorijden mag weer na de eerste controle ná de operatie.

Onvrijwillig urineverlies ná de operatie (incontinentie)

De eerste weken nadat de katheter is verwijderd, is het heel normaal dat u last heeft van onvrijwillig urineverlies (incontinentie). Dit gebeurt vooral op drukverhogende momenten zoals bij hoesten, tillen of opstaan uit een stoel. In de meeste gevallen krijgt u steeds meer controle over het plassen en vermindert de incontinentie. Langer dan een jaar na de operatie kunt u nog verbetering verwachten. De urologieverpleegkundige kan u adviseren bij de keuze van uw incontinentiemateriaal.

Bekkenfysiotherapie ná de operatie

- Na de operatie moeten eerst de wond en de nieuwe verbinding tussen plasbuis en blaas genezen, 6 weken ná de operatie mag u starten met bekkenbodemfysiotherapie.
- De bekkenbodemfysiotherapeut leert u de juiste spieren aan te spannen en te ontspannen. Vaak is het urineverlies erger in de loop van de dag als de bekkenbodemspieren "vermoeid" raken. Hoe beter de conditie van de bekkenbodemspieren is, des te beter kunt u urineverlies voorkomen.

Wat kunt u nog meer doen om ongewild urineverlies te voorkomen

Plashouding:

- Een goede plashouding is belangrijk. Het beste kunt u zittend plassen met beide voeten op de grond en een ietwat holle rug. Het bekken kantelt u iets naar voren.
- Probeer tijdens het plassen niet te persen. Bij het persen kan de sluitspier zich onvoldoende ontspannen waardoor u onvoldoende uitplast.
- Neem altijd voldoende tijd om te plassen. Zo voorkomt u dat u door gehaastheid gaat persen.
- Plas in één keer uit zonder de straal te onderbreken. Door te gaan zitten op een toilet gaat het uitplassen soms eenvoudiger. De bekkenbodem kan dan goed ontspannen.
- Wanneer er wat urine achterblijft in het gedeelte van de plasbuis dat buiten de sluitspier ligt, kunt u last krijgen van nadruppelen. Dit kunt u voorkomen door na het plassen de bekkenbodemspieren een aantal keren aan te spannen en te ontspannen. Of zittend op het toilet een aantal keer snel heen en weer te schommelen.

Eten en drinken:

- Drink voldoende, dat wil zeggen minimaal twee liter per dag, tenzij uw behandelend arts u anders heeft geadviseerd. Door alles wat u drinkt in te schenken in een maatbeker en te noteren kunt u bijhouden of u voldoende drinkt.
- In principe mag u alles drinken. Let wel op met koffie, thee en koolzuurhoudende dranken. Deze kunnen de blaas prikkelen en het urineverlies verergeren.
- Harde ontlasting kan pijnlijk zijn en bevordert de genezing niet. De ontlasting wordt zachter door goede, vezelrijke voeding met o.a. groente en fruit en voldoende drinken. Ook is het belangrijk voldoende te bewegen. Mocht dit niet helpen? Dan kan uw arts tijdelijk medicijnen voorschrijven die de ontlasting zachter maken.

Werk, bewegen en sporten:

- Door regelmatig te wandelen, bouwt u weer conditie op. Begin bijvoorbeeld met vijftien minuten en breid dat langzaam uit.
- Vermijd de eerste 6 weken na de operatie zo veel mogelijk zware belasting en zware lichamelijke inspanning.
- De eerste 6 weken na de operatie mag u niet fietsen. Daarna kan het prettig zijn een rokzadel te gebruiken. De zitknobbels dragen dan uw lichaamsgewicht waardoor u het gebied van de operatie niet belast.
- De eerste maanden na de operatie is het vaak niet prettig om een lange autorit of vliegreis te maken. U zit hierbij steeds in dezelfde houding. Regelmatig een “plaspauze” nemen is dan verstandig. Let op: de eerste zes weken na de operatie wordt een lange autorit/treinreis of vliegreis zelfs afgeraden.
- Het is verstandig uw werkzaamheden niet eerder dan 6 weken na de operatie te hervatten, afhankelijk van hoe u zich voelt. Dit niet alleen vanwege het lichamelijk herstel. U heeft ook tijd nodig om hetgeen u heeft doorstaan psychisch te verwerken.

Erectieproblemen

Als de prostaat is verwijderd, is er geen zaadlozing meer mogelijk. Een erectiestoornis kan een tijdelijk of definitief gevolg zijn. De zenuwbundels die spontane erecties mogelijk maken lopen links en rechts van de prostaat naar de zwellichamen van de penis. Bij een prostaatverwijdering kunnen deze zenuwbundels beschadigd raken. Dan treden spontane erecties niet meer op.

Vaak kan/kunnen één of beide zenuwbundels toch "gespaard" worden waardoor spontane erecties toch nog mogelijk kunnen zijn.

De penis zelf wordt niet beschadigd. Het bereiken van een hoogtepunt (orgasme) bij het vrijen is nog steeds mogelijk. Dat wordt mogelijk wel anders ervaren dan voor de operatie.

Spontaan herstel van de erectie kan tot lang na de operatie nog optreden (3 jaar).

Bent u voldoende hersteld van de operatie en houdt u erectieproblemen?

Om een erectie op te wekken kunt u tabletten slikken, u kunt zichzelf een injectie toedienen of een vacuümpomp gebruiken. Deze hulpmiddelen worden niet vergoed door de zorgverzekeraar. Overleg met uw arts wat voor u de beste methode is. In specifieke gevallen biedt een erectieprothese uitkomst. Uw arts kan u hierover meer vertellen.

Als de prostaat is verwijderd, kan het gevoel bij anale seks minder zijn. Door de behandeling zal de prettige sensatie van stimulatie van de prostaat verdwijnen. Dit is altijd na deze operatie. De arts heeft namelijk tijdens de operatie de prostaat helemaal verwijderd.

Samenwerking Amphia en Bravis: waarom?

Nieuwe ontwikkelingen en behandelmethoden maken de zorg voor kanker steeds complexer. Het Amphia in Breda en het Bravis ziekenhuis in Roosendaal en Bergen op Zoom werken nauw samen om patiënten met prostaatkanker optimale zorg te kunnen bieden. Dit maakt deel uit van het oncologische samenwerkingsverband Embraze. U kunt hierdoor als patiënt voor een behandeling in de regio terecht en u bent verzekerd van kwalitatief hoogwaardige zorg.

Door het samenstellen van een vast team van urologen van beide ziekenhuizen worden kennis en ervaring gebundeld. Door het vaak uitvoeren van een operatie, en door daarmee optimaal te specialiseren, zijn beide ziekenhuizen overtuigd van een verbetering in de zorg voor de patiënten. De zorg wordt zo dicht mogelijk bij u georganiseerd. We zorgen ervoor dat u zo weinig mogelijk hoeft te reizen of naar het ziekenhuis hoeft te komen.

Wat betekent dit voor u als patiënt en wat kunt u verwachten?

Uw behandelend uroloog heeft bij u prostaatkanker zonder uitzaaiingen ontdekt. Ook heeft de dokter besproken dat u in aanmerking komt voor een prostatectomie: het verwijderen van de prostaat.

Voordat u geopereerd wordt, vindt een opnamegesprek plaats. U maakt hiervoor een afspraak met de afdeling Pre-Operatieve Screening (POS) van het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom of Roosendaal. Hier worden de laatste onderzoeken gedaan. Ook wordt bepaald of alle benodigde medische informatie over u aanwezig is. De operatie vindt vervolgens plaats in Bergen op Zoom.

Eenmaal thuis gaat u voor de nabehandeling en nazorg weer naar het Amphia. U houdt tijdens het gehele traject contact met dezelfde oncologieverpleegkundige.

U wordt in twee ziekenhuizen behandeld. Daardoor kan het voorkomen dat u vragen krijgt die u al eerder hebt beantwoord. Soms zijn dit louter controlevragen om de kwaliteit van uw behandeling te garanderen en te verbeteren. Dit wordt natuurlijk zoveel als mogelijk vermeden, maar het is goed om hierop voorbereid te zijn.

Landelijk Schakelpunt

Het is belangrijk dat uw zorgverleners op de hoogte zijn van uw actuele medische gegevens, zoals uw medicijngebruik. De ziekenhuizen maken, met uw toestemming, gebruik van het Landelijk Schakelpunt (LSP). Het LSP is een beveiligd netwerk waarop de meeste apothekers en huisartsen uit de regio zijn aangesloten. Uw huisarts en apotheek kunnen via het LSP belangrijke informatie over uw gezondheid delen met andere zorgaanbieders. Die mogen uw medische gegevens alleen bekijken als u dat goed vindt.

Het is voor uw behandeling belangrijk dat u toestemming geeft aan beide ziekenhuizen om uw medische gegevens in het LSP te mogen inzien. Toestemming geeft u op één van de volgende manieren:

Optie 1: Zeg het tegen uw huisarts en apotheken.

Optie 2: Geef hen een ingevuld toestemmingsformulier (dit is te vinden op www.volgjezorg.nl/toestemming).

Optie 3: Regel de toestemming zelf online via www.volgjezorg.nl/toestemming.

Neem contact op wanneer:

- U koorts krijgt boven de 38,5ºC.
- De blaaskatheter vroegtijdig is uitgevallen.
- De urine erg bloederig is en eventueel stolsels bevat die u met extra drinken (2½ liter) niet lichter krijgt.

Contactgegevens

Gebruikt u de BeterDichtbij app en is uw vraag niet dringend? Stel dan uw vraag via de BeterDichtbij app.

De polikliniek urologie is telefonisch bereikbaar op: 088 – 70 68 272.

Kijk op de website voor de actuele bereikbaarheid van de polikliniek. Urologie | Bravis

Buiten kantooruren kunt u tot één week na uw ontslag de spoedeisende hulp bellen.

Bravis locatie Roosendaal: 088 – 70 68 889.

Bravis locatie Bergen op Zoom: 088 – 70 67 302.

Contactinformatie patiënt Amphia ziekenhuis

Welk nummer kunt u bellen wanneer u als patiënt van het Amphia wordt geopereerd in het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom?

- Tijdens het behandeltraject belt u met vragen of bij problemen met de oncologieverpleegkundige van polikliniek urologie van het Amphia: 076 - 595 2277.

- Wanneer u binnen 24 uur na uw ontslag uit het ziekenhuis (of in het weekend van het ontslag) klachten krijgt, dan belt u de afdeling spoedeisende hulp van het Bravis ziekenhuis, locatie Bergen op Zoom: 088 – 70 67 302.

- Wanneer u later dan 24 uur na ontslag (of na het weekend van het ontslag) complicaties ondervindt, dan belt u het Amphia ziekenhuis: 076 - 595 1026 of de oncologieverpleegkundige van het Amphia: 076 - 595 2277.

- Buiten kantooruren kunt u bij problemen contact opnemen met de spoedeisende hulp: 076- 595 5000.

Relevante adressen

KWF kankerbestrijding

Bezoekadres (op afspraak) Delflandlaan 17

1062 EA Amsterdam

Gratis KWF Kanker infolijn: (0800) - 022 66 22

www.kwfkankerbestrijding.nl

Stichting contactgroep prostaatkanker

Gratis hulp- en informatielijn: (0800) - 999 22 22

Maandag, woensdag en vrijdag van 10.00 tot 12.30 uur

Dinsdag en donderdag van 19.00 tot 21.00 uur

Nederlandse vereniging voor bekkenfysiotherapie:

www.nvfb.nl

Stichting bekkenbodempatiënten BB4all

www.bekkenbodem4all.nl/

Incoclub

Informatie ongewild urineverlies en lotgenotencontact

www.incoclub.nl

03/25