



Verwijderen van lymfklieren in het bekken via een kijkoperatie / laparoscopische lymfeklierverwijdering

polikliniek urologie = route 12
polikliniek anesthesie = route 07

klinisch

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandeld uroloog met u gesproken over de noodzaak om bij u lymfeklieren uit het bekken te verwijderen. Met u is besproken dat het wenselijk is om een kijkoperatie ofwel een laparoscopische ingreep te ondergaan. In deze informatiefolder kunt u 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. U kunt met problemen en vragen, ook naar aanleiding van deze folder, altijd bij hem terecht of bij een van de verpleegkundigen van de polikliniek urologie.

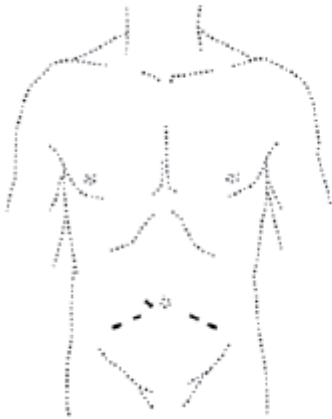
De verwijdering van lymfeklieren

Waarom moeten de lymfeklieren verwijderd worden

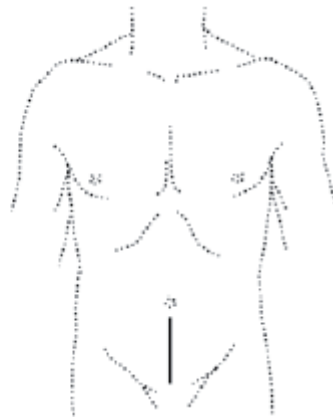
Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat er een reden is om uw lymfeklieren in het bekken te verwijderen. Dit is omdat er een kwaadaardigheid van de prostaat is en het nog onduidelijk is of er uitzaaïngen in de lymfeklieren zijn. De ingreep is dus bedoeld om te beoordelen of de kwaadaardigheid beperkt is gebleven tot de prostaat, dan wel is uitgezaaid naar de lymfeklieren. Daarom maakt de operatie geen deel uit van de eigenlijke behandeling. De lymfeklieren worden opgestuurd naar het laboratorium, en door de patholoog onderzocht. De uitslag kunt u binnen twee weken verwachten. De uitslag van dit lymfeklieronderzoek bepaalt de verdere behandeling.

Wat is een kijkoperatie (laparoscopie)

Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' open operatie, dus het wegnemen van een ziek orgaan of het herstellen van een probleem. Bij een kijkoperatie wordt geen snee of wond in de buik gemaakt, maar wordt er geopereerd door kleine gaatjes. Om te beginnen wordt de buik opgeblazen met lucht om zo meer ruimte te maken. Dit is nodig om veilig te kunnen opereren. Daarna worden er 3 tot 5 buisjes met een dikte van 0,5 tot 1 centimeter in de buik gebracht. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de uroloog op een televisiescherm het operatiegebied kan zien. Door de camera wordt het beeld ongeveer 10 maal vergroot ten opzichte van het blote oog. Door de andere buisjes worden de instrumenten waarmee geopereerd wordt ingebracht. Het opereren zelf gebeurt dus helemaal via het televisiescherm, vandaar de naam 'kijkoperatie'.



laparoscopie



open operatie

Waarom een kijkoperatie

Omdat er een camera met beeldvergroting wordt gebruikt kan de uroloog heel goed alle details van het operatiegebied zien. Hierdoor kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd. Het gevolg is dat het bloedverlies veelal zeer beperkt is en dat belangrijke structuren, zoals bijvoorbeeld zenuwen en bloedvaten, doorgaans gespaard kunnen worden.

Omdat de operatie via kleine gaatjes gaat in plaats van door een snee gebeurt, heeft de patiënt doorgaans minder narcose en pijnstillers nodig. Meestal gaat het herstel sneller en is het ziekenhuisverblijf korter. Ook thuis zal ook het herstel sneller zijn: werkhervatting twee tot drie weken na een kijkoperatie is geen uitzondering! Daarnaast is er een cosmetisch aspect: de wondjes en dus de littekens zijn veel kleiner dan bij een open operatie.

Lukt het altijd via een kijkoperatie

Het antwoord hierop is 'nee'. Soms blijkt dat toch een open operatie nodig is. Hiervoor kunnen veel verschillende redenen zijn. Zo kan het zijn dat de uroloog de belangrijke bloedvaten en zenuwen in het bekken niet goed in beeld kan brengen. Dit kan komen doordat er bijvoorbeeld verklevingen zijn door eerdere operaties (bijvoorbeeld een liesbreukoperatie) of door overgewicht, of doordat de lymfeklieren vergroeid zijn met het omliggende weefsel. Het belangrijkste is natuurlijk dat de operatie goed en veilig gebeurt. Wanneer de uroloog niet 100 procent zeker is hoe het zit, zal hij toch een 'open operatie' moeten doen. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

Kunnen er complicaties optreden bij een kijkoperatie of bij de operatie? Het antwoord hierop is 'ja'. Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Na een kijkoperatie kunnen er, net zoals na een open operatie, complicaties optreden zoals een nabloeding of een wondinfectie. Kort na de ingreep kunt u door de ingeblazen lucht schouderpijn hebben. Ook kan het voorkomen dat er beschadiging aan andere organen, zoals dikke darm, optreden, maar dit is gelukkig zeer uitzonderlijk.

Vorbereiding op de operatie

De operatie vindt onder volledige narcose plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel pre-operatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog/route 07.

Wat te doen als u bloedverdunnende medicijnen neemt

Het is belangrijk dat u vermeld of u bloedverdunders gebruikt. Uw arts bespreekt dan met u wat u moet doen met uw antistollingsmedicatie (bloedverdunders).

Wanneer vindt de opname plaats

Het moment van opname wordt bepaald door u eigen voorkeur maar ook de eventuele voorbereidingen die nodig zijn voor uw operatie.

Opname verpleegafdeling M3 of M4

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen blijft u nuchter volgens de afspraken met de anesthesioloog en bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen. U meldt zich op de afgesproken tijd bij de TVO balie waar u door de gastvrouw/-heer naar de verpleegafdeling urologie M3 of M4 wordt gebracht.

De operatiedag

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is. Wanneer u een kunstgebit en/ of contactlenzen of een gehoor toestel draagt moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen. Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus. U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten.

Wat kunt u na de operatie verwachten

Na de operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u wakker bent, gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling M3 of M4. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk, het hartritme, en de wond- als ook urineproductie.

Pijn

Het operatiegebied kan nog gevoelig zijn (pijn in de flank/rug), en de wondjes kunnen trekken bij het overeind komen uit rugligging. Ook kunt u pijn in uw schouders hebben. Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige zal u, in overleg met de arts, krachtiger pijnstillers geven. Voor uw herstel is het belangrijk dat u optimale pijnstilling heeft.

Misselijkheid

U kunt ten gevolge van de narcose en de pijnstillers wat misselijk zijn. Er zijn goede medicijnen om misselijkheid te behandelen.

Eten en drinken

Op de operatiedag hebt u een infuus waardoor vocht wordt toegediend. Wanneer u zin hebt mag u de eerste dag gaan eten en drinken. Dit wordt langzaam opgebouwd. Wanneer dat goed gaat, kan het infuus worden verwijderd.

Urineproductie

Na de ingreep hebt u een katheter. Dit is een slangetje dat via de plasbuis in de blaas ligt en ervoor zorgt dat de urine kan aflopen. U hoeft dan niet zelf te plassen.

De katheter kan de blaas soms irriteren. Dit geeft het gevoel dat u moet plassen of geeft pijn aan de top van de penis. Bespreek deze klachten met uw verpleegkundige. Zij kan u hiervoor medicijnen geven. De katheter wordt meestal de eerste dag na de operatie verwijderd als u weer goed mobiel bent.

Beweging

De eerste dag na de operatie zult u gestimuleerd worden (even) uit bed te komen. Hoe eerder u uit bed kunt, hoe vlotter het herstel zal gaan. Snelle mobilisatie na operatie voorkomt trombose en (luchtweg) infecties. Ook is het belangrijk dat u regelmatig diep adem haalt om het risico op longontsteking te beperken.

Naar huis

Naar verwachting gaat u op de eerste dag na de operatie rond 10.00 uur naar huis. U kunt naar huis als:

- u geen koorts hebt
- de wondjes er goed uitzien
- u zichzelf goed kunt verzorgen
- u weer normaal eet
- u normale ontlasting hebt
- u zelfstandig wondjes kunt verzorgen
- de ontslagpapieren in orde zijn.
- u weet hoe en wanneer u poliklinisch contact kunt opnemen.

Wat kunt u thuis verwachten

De pijn die u na een kijkoperatie hebt zal doorgaans veel minder zijn dan na een open operatie, omdat u immers geen grote buikwond hebt.

Pijn

Ook thuis kunt u nog wat last hebben van de wondjes. Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u als het nodig is de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit vervolgens afbouwt. Dit doet u als volgt. De eerste twee dagen neemt u vier maal daags- om de zes uur- twee tabletten paracetamol van 500 mg. Dan neemt u twee dagen vier maal daags- om de zes uur- één tablet paracetamol van 500 mg. Daarna stopt u met het innemen van tabletten. Alleen als dat nodig is, bij pijn, mag u twee tabletten paracetamol van 500 mg. innemen (maximaal 4 maal daags).

Wondverzorging

Na 24 uur mogen de pleisters van de wondjes en mag u weer douchen. De wondjes zijn dan voldoende dicht. Als het gaasje vastzit aan de wond kunt u het onder de douche losweken. Na het douchen de wond droogdeppen. U mag de eerste week niet zwemmen of langdurig baden. De hechtingen lossen snel op in water. De hechtingen zijn meestal binnen twee weken opgelost. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing. Dus kunt u beter ook geen afsluitende pleister op de wond gebruiken, deze maken de wond vochtig.

Activiteit / bewegen

Om zo snel mogelijk op uw oude conditieniveau te komen, is het raadzaam dagelijks een stuk te wandelen. Langdurig op bed liggen of in de stoel zitten draagt niet bij aan het herstel en kan leiden tot trombose. De tijd tot volledig herstel (het moment waarop u alles weer kunt wat u voor de ingreep ook kon) is ongeveer drie tot vier weken. Wij adviseren u dan ook de eerste vier weken na de operatie geen zwaar lichamelijk werk te doen of te sporten.

Moeheid

Moeheid na de operatie is een bekend verschijnsel, maar verdwijnt veelal binnen enkele weken.

Werkhervatting

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedensprekuur van de ARBO-dienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

Contact opnemen

U neemt tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- u aanhoudende (buik)pijn heeft welke niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers of met vier maal daags, om de zes uur, twee tabletten paracetamol van 500mg.
- u koorts heeft boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C.
- als de wondjes er rood uitzien, warm aanvoelen en wondvocht produceren

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek urologie tel. 0344 67 40 40. of uw huisarts, buiten kantooruren neemt u contact op met de huisarts, die u eventueel doorverwijst naar het ziekenhuis.

Uitslag weefselonderzoek

Het verwijderde weefsel, wordt na de operatie altijd door de patholoog nagekeken. U heeft dan een afspraak met uw arts op de polikliniek/ route 12.

Naar aanleiding van het resultaat van het weefselonderzoek bespreekt uw arts met u of vervolgonderzoek en/ of extra behandeling noodzakelijk is. Omdat de kans dat een blaastumor terugkeert vrij groot is, zal uw blaas om de paar maanden worden onderzocht, over een periode van minimaal vijf jaar. Tijdens deze controlemomenten wordt door de uroloog een scopie verricht waarbij de binnenzijde van de blaas opnieuw wordt beoordeeld.

Vragen

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verder gang van zaken na de operatie. Een behandeling in verband met kanker is een ingrijpende gebeurtenis voor u en uw naasten. Het is dan ook vanzelfsprekend dat u vragen hebt over de behandeling en de gevolgen ervan. Bespreek dit samen met uw partner/directe naaste met uw behandelend arts.

Bericht van verhindering

Bent u op het afgesproken tijdstip voor poliklinisch onderzoek of opname verhinderd, bel dan zo snel mogelijk de polikliniek Urologie. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats komen.

Deze patiëntenvoorlichtingsfolder is gebaseerd op informatie, verstrekt door de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU).

Polikliniek Urologie

Tel. 0344 67 40 40

Verpleegafdeling Urologie M3 of M4

Tel. 0344 67 45 86

Ruimte voor aantekeningen

Ziekenhuis Rivierenland Tiel

Pres. Kennedylaan 1

4002 WP Tiel

Postbus 6024

4000 HA Tiel

Tel. 0344 67 49 11

Fax 0344 67 44 19

www.zrt.nl