

Urologie

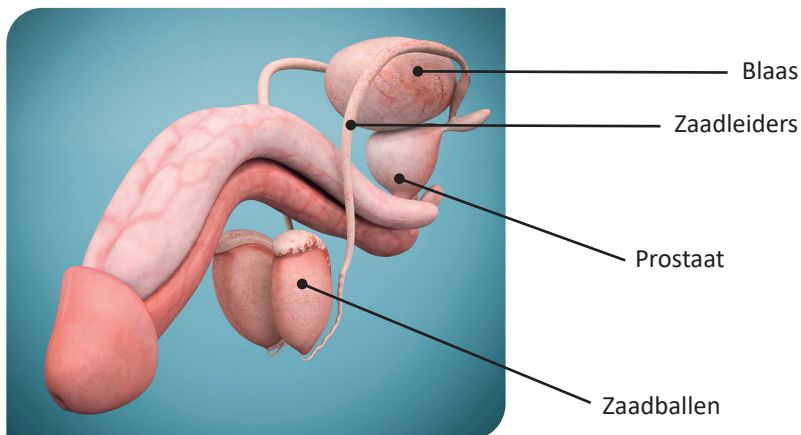
# VERWIJDEREN VAN DE PROSTAAT MET DE DA VINCI-OPERATIEROBOT



Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over de wenselijkheid of de noodzaak van een prostaatoperatie. In deze informatiefolder kunt u alles nog eens rustig thuis nalezen. We hebben geprobeerd 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 een afspraak maken bij de (oncologie) verpleegkundige van de polikliniek urologie.

In Nederland wordt prostaatkanker jaarlijks bij 90 op de 100.000 mannen vastgesteld, en in de Verenigde Staten zijn deze aantallen al tot boven de 120 per 100.000 mannen gestegen. Prostaatkanker is na longkanker de meest voorkomende kankersoort bij Nederlandse mannen. In Nederland worden jaarlijks 9000 mannen met de diagnose 'prostaatkanker' geconfronteerd, waarvan ruim tweederde bij de vaststelling van prostaatkanker nog geen uitzaaiingen (metastasen) heeft. Deze kwaadaardige tumor kan al voorkomen vanaf de leeftijd van 40 jaar, maar wordt meestal vastgesteld op latere leeftijd (veelal boven de 60 jaar). De kans op prostaatkanker is sterk aan leeftijd gebonden; naar schatting heeft ongeveer 50 procent van de tachtigjarigen prostaatkanker.

Op oudere leeftijd is prostaatkanker meestal niet erg agressief of direct levensbedreigend. Helaas komen juist bij jongere mannen vaker agressievere, snelgroeïende prostaattumoren voor. In het algemeen kunnen ook deze prostaatkankervormen goed worden behandeld.



Wanneer u met de behandelend uroloog het besluit heeft genomen dat u geopereerd wordt zal dit gebeuren door met de Da Vinci operatierobot. U wordt geopereerd door de uroloog uit Ziekenhuis Rivierenland maar de operatie wordt uitgevoerd in het st. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Daar blijft u ook gedurende de opname.

Voordat u naar Nieuwegein gaat voor de opname heeft u op de polikliniek in Tiel nog een afspraak bij de oncologieverpleegkundige. Het is goed uw vragen te bespreken en te weten wat u te wachten staat tijdens de behandeling. Verder wordt besproken wat de medewerkers op de polikliniek Urologie voor u kunnen betekenen. De aanmelding in Nieuwegein gebeurt zodra u de beslissing heeft genomen geopereerd te willen worden. Wanneer u precies geopereerd wordt krijgt u vanuit het st. Antonius Ziekenhuis te horen. U wordt daar 1 keer voor de opname verwacht voor een gesprek met de anesthesist.

### **WAT IS EEN ROBOTGEASSISTEERDE RADICALE PROSTATECTOMIE ?**

Bij een operatie met de Da Vinci robot wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' operatie; de prostaat inclusief zaadblazen worden verwijderd en er wordt een nieuwe aansluiting tussen blaas en plasbuis gemaakt. Een robot prostaatoperatie is in feite een kijkoperatie, waarbij microchirurgische instrumenten (pincetje, schaartje e.d.) door buisjes in de buikwand worden ingebracht. Deze fijne instrumenten zitten vast aan zeer wendbare robotarmen die door de uroloog bestuurd worden. Hierdoor kan in een kleine ruimte, zoals het bekken, bijzonder nauwkeurig geopereerd worden. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het



camerabeeld is driedimensionaal en heeft een beeldvergroting van ongeveer 10 maal ten opzichte van het blote oog. Elk detail van het operatiegebied kan zo uitvergroot worden gezien.

De robot werkt zeer nauwkeurig en is trillingsvrij. Grote bewegingen worden door de robot omgezet in kleine, fijne bewegingen, en de gewrichtjes van de operatie-instrumenten kunnen meer dan 360 graden draaien!

De Da Vinci operatie robot is niet computer gestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan. Het operatiegebied is driedimensionaal en uitvergroot zichtbaar. De robot is alleen geactiveerd wanneer de uroloog zijn hoofd dicht bij het beeldscherm heeft: wanneer hij zijn hoofd terugtrekt, wordt de robot automatisch uitgeschakeld. Om voldoende werkruimte in de buikholte te krijgen wordt eerst koolzuurgas (CO<sup>2</sup>) in de buik geblazen. Daarna worden er zes buisjes in de buik ingebracht, van 0,5 tot 1 centimeter dik. Door één van de buisjes wordt de robotcamera ingebracht. Door de andere buisjes worden de robotinstrumenten ingebracht. De instrumenten worden aangestuurd door de (zeer wendbare) robotarmen. De uroloog stuurt de robot-armen aan met 'joysticks'.

Om de prostaat te verwijderen is het nodig één van de sneetjes iets groter te maken (gemiddeld 3 centimeter). De prostaat wordt hierdoor in een plasticzakje 'gevangen' en verwijderd. Aan het einde van de operatie wordt het koolzuurgas verwijderd en de wondjes gesloten.

## **WAAROM EEN ROBOTOPERATIE?**

Met de operatierobot kan microchirurgisch geopereerd worden. Omdat er een camera met driedimensionale beeldvergroting wordt gebruikt kan de uroloog alle details van het operatiegebied perfect zien. Door de combinatie van uitzonderlijk zicht en gebruik van kleine, trillingsvrije, en zeer beweeglijke robotinstrumenten kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd. Hierdoor kunnen belangrijke structuren zoals zenuwen en bloedvaten goed gespaard worden. Ook kan een waterdichte aansluiting tussen blaas en plasbuis gemaakt worden. Met de operatierobot is bloedverlies veelal zeer beperkt en is er meer kans op behoud van continentie en potentie. Omdat er maar kleine gaatjes worden gemaakt, zijn er minder narcosemiddelen en pijnstillers nodig.

In vergelijking met een klassieke operatie is het herstel in het algemeen sneller, waardoor het ziekenhuisverblijf korter is (doorgaans 1 tot 2 dagen). Ook thuis verloopt het herstel sneller. Werkhervatting twee tot drie weken na een robotoperatie is geen uitzondering.

### **LUKT HET ALTIJD VIA EEN ROBOTOPERATIE?**

Het antwoord hierop is 'nee'. Soms blijkt dat toch een klassieke kijkbuisoperatie (laparoscopische operatie) of zelfs een open operatie nodig is. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn. Het kan zijn dat de uroloog de prostaat niet goed in beeld kan brengen, door bijvoorbeeld verklevingen zijn ten gevolge van eerdere operaties (bijvoorbeeld liesbreuk- of buikoperaties) of door een prostaatontsteking. Het belangrijkste is natuurlijk dat de operatie goed en veilig gebeurt. Wanneer de uroloog niet honderd procent zeker is hoe het zit zal hij toch een laparoscopische of open operatie moeten doen. De uroloog bespreekt dit voor de ingreep met u.

### **KUNNEN ER COMPLICATIES OPTREDEN BIJ EEN ROBOTOPERATIE?**

Het antwoord hierop is 'ja'. Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Na een robotoperatie kunnen er, net zoals na andere operaties een nabloeding of een wondinfectie ontstaan. Kort na de ingreep kunt u door de ingeblazen lucht schouderpijn hebben. Ook kan het voorkomen dat er beschadigingen aan andere organen, zoals bijvoorbeeld dikke darm, optreden, maar dit is gelukkig zeer uitzonderlijk (minder dan 1 procent risico). Verder kunt u trombose in de benen krijgen. Om dit te voorkomen worden een aantal maatregelen genomen die verder in deze folder worden uitgelegd. Littekenbreuken komen slechts zeer zelden voor, omdat de wondjes klein zijn.

## **DE TECHNIEK VAN HET VERWIJDEREN VAN DE PROSTAAT**

Bij een robotoperatie voor prostaatkanker wordt de hele prostaat, inclusief zaadblaasjes verwijderd. Ook wordt het deel van de plasbuis dat door de prostaat loopt verwijderd.

De operatie verloopt in een aantal stappen:

1. De prostaat wordt losgemaakt van de bekkenbodem
2. Een grote ader die over de prostaat loopt wordt gehecht.
3. De prostaat en zaadblazen worden van de endeldarm losgemaakt.
4. De bloedvaten naar de prostaat worden voorzien van clipje en doorgenomen.
5. De zenuwbundels zijn van de prostaat losgemaakt.
6. Na het verwijderen van de prostaat wordt de blaas aan de plasbuis gehecht.

Ter bescherming van de nieuwe aansluiting tussen blaas en plasbuis wordt een katheter geplaatst. Deze katheter blijft ongeveer 14 dagen zitten. Ook wordt door een van de operatiegaatjes een drain geplaatst. Een draintje is een slangetje waardoor het wondvocht kan worden afgevoerd. Deze drain blijft meestal 1-2 dagen zitten.

Soms worden direct voorafgaand aan de prostaatoperatie ook de lymfeklieren in het bekken verwijderd 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 wordt in het laboratorium verder onderzocht (pathologisch onderzoek). De uitslag van dit onderzoek krijgt u twee weken na de operatie.

## **VOORBEREIDING OPERATIE**

De operatie vindt onder volledige narcose (algehele anesthesie) plaats. Hierover kunt u meer lezen in de folder 'Anesthesie'. Voor de operatie en narcose zijn voorbereidingen noodzakelijk (preoperatieve voorbereiding). Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog in het st. Antonius Ziekenhuis.

**Brengt u bij deze afspraak de verpakking van uw medicijnen mee?**

De anesthesioloog wil de narcosevorm zo goed mogelijk op uw wensen en gezondheidstoestand afstemmen. Hij stelt u vragen over uw gezondheid, verricht lichamelijk onderzoek en neemt eventueel bloed af. Verder informeert hij u

over de pijnbehandeling na de operatie. Dit contact duurt een halfuur en kan doorgaans gecombineerd worden met een bezoek aan de polikliniek.

Ook volgt een verpleegkundig intakegesprek in Nieuwegein, waarin voorlichting wordt gegeven over de opname, de operatie en de nazorg. De benodigde formulieren worden ingevuld en er wordt nagegaan of voor u ook nog specifieke voorbereidingen noodzakelijk zijn. Indien bekend, krijgt u de operatie datum mee. Opname is 1-2 dagen afhankelijk van uw conditie.

### **WAT TE DOEN ALS U BLOEDVERDUNNENDE MEDICIJNEN NEEMT**

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

### **BEKKENFYSIOTHERAPIE RONDOM EEN PROSTAATOPERATIE**

Bekkenfysiotherapie is een behandelwijze waarbij u leert het bekken en de bekkenbodemspieren beter te voelen en bewuster te gebruiken. Voor de prostaatverwijdering berustte de continëntie op zowel de bekkenbodem als de prostaat. Na de operatie is de bekkenbodem hier alleen verantwoordelijk voor en is het mogelijk dat de spieren nog onvoldoende in staat zijn de plasbuis af te sluiten. Dit geeft ongewenst urineverlies, vooral bij fysieke activiteit. Met oefeningen kunt u gaan proberen om de bekkenbodemspieren te trainen.

### **VOOR DE OPERATIE**

De bekkenfysiotherapeut ziet u eenmaal voor de operatie. Tijdens een gesprek worden eventuele klachten in kaart gebracht en krijgt u uitleg over de ligging en werking van de bekkenbodemspieren. Tevens wordt door middels van een inwendig onderzoek via de anus nagegaan hoe de functie van de bekkenbodem is om u advies op maat en gerichte oefeningen voor thuis te kunnen geven. Er wordt ook aandacht besteed aan de juiste toilethouding. Het is belangrijk om na het verwijderen van de katheter zo goed mogelijk uit te plassen.

## **TIJDENS DE OPNAME**

Zucht regelmatig diep door om longproblemen te voorkomen. Ga op uw rug liggen met uw handen op uw buik. Probeer het zo te doen dat bij het inademen de buik zich vult met lucht, dit ontspant tegelijkertijd de bekkenbodemspier. Ondersteun bij hoesten en niezen de buik met uw handen of een kussentje / handdoekje. In de periode dat u een katheter heeft stopt u tijdelijk met de oefeningen voor de bekkenbodemspieren die u voor de operatie heeft gekregen.

## **NA DE OPERATIE**

In de week tussen het ontslag uit Nieuwegein en de controle in Tiel krijgt u urine opvangmateriaal thuisgestuurd. Dit omdat vooraf moeilijk in te schatten is of en hoeveel urine u gaat verliezen. U kunt dit meenemen op de dag dat de katheter verwijderd wordt. Na de operatie komt u ongeveer na 7-10 dagen op de poli voor het verwijderen van de katheter. En krijgt u aanvullende adviezen mee op papier. Vervolgens krijgt u een andere afspraak met de uroloog voor de uitslag van het weefselonderzoek. Hierna kunt u naar huis en krijgt u of aan het eind van de dag nog een telefonische afspraak of de volgende dag

## **BEKKENBODEMOEFENING**

Hieronder volgt een basale oefening die u thuis kunt doen. U spant de bekkenbodem aan door als het ware een windje tegen te houden; u trekt de anus in zonder de buik en de billen te knijpen. U spant de spieren aan tijdens het uitademen. U probeert ze 6 tot 8 seconden vast te houden en herhaalt dit 10 keer. Het is belangrijk dat u tussen de oefeningen door de spieren weer goed loslaat. Bij het veranderen van houding ademt u door en spant u de bekkenbodem bewust aan. Het heeft geen zin om de bekkenbodemspieren continue aan te spannen.

Het is goed vooraf na te gaan bij de ziektekostenverzekeraar hoeveel behandelingen er vergoed worden in het persoonlijke pakket dat u bij hen hebt afgesloten. Voor vragen kunt u terecht bij:

## **BEKKENFYSIOTHERAPIE**

 0344-674336.



## CONTACT OPNEMEN

Neemt u tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- U aanhoudende buikpijn hebt die niet verdwijnt met de voorgeschreven pijnstillers of met vier maal daags-om de zes uur- twee tabletten paracetamol van 500 mg.
- de katheter eruit is gegaan (uw huisarts mag deze niet vervangen!)
- u koorts hebt boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C
- er gedurende meer dan 2 uur geen urine in de urinezak is gekomen
- de urine erg bloederig is met stolsel(tje)s

Tijdens kantooruren kunt u de polikliniek Urologie in Tiel bellen (ondanks dat u in Nieuwegein bent geopereerd) telefoon ☎ 0344-674040. Buiten kantooruren neemt u contact op met de spoedeisende hulp van Ziekenhuis Rivierland. Deze kunt u bereiken via de receptie: ☎ 0344-674911.

Geeft u bij telefonisch contact met de spoedeisende hulp duidelijk aan dat u in Nieuwegein een prostaatoperatie hebt ondergaan door een uroloog uit Ziekenhuis Rivierland. Twee weken na de operatie wordt een afspraak voor u gemaakt met de uroloog. Op de afdeling wordt de katheter eruit gehaald, en wordt bekeken of u goed uit kunt plassen en of u de urine kunt ophouden. U blijft dan tot in de middag in het ziekenhuis, een dagopname. U kunt deze dag uw partner of naaste meenemen.

Verder is op deze dag de uitslag van weefsel bekend bij de uroloog welke deze met u bespreekt. De verwijderde prostaat (eventueel met lymfklieren), wordt na de operatie altijd door de patholoog nagekeken. Het weefsel wordt onder de microscoop bekeken.

## HOE VERLOOPT HET HERSTEL

De pijn die u na een kijkoperatie hebt valt erg mee. Bovendien hebben we tegenwoordig goede pijnstillers. De tijd tot volledig herstel (het moment waarop u alles weer kunt wat u voor de ingreep ook kon) is ongeveer 6 weken. Wij adviseren u dan ook om de eerste 6 weken na de operatie geen zwaar lichamelijk werk te doen of te sporten. U mag wel autorijden, maar niet fietsen, niet zwaar tillen, geen zwaar huishoudelijk werk doen (zoals stofzuigen) en niet baden of zwemmen in openbare gelegenheden. Na zes weken kunt u deze

activiteiten weer langzaam opbouwen. In het algemeen kunnen er na een operatie, in combinatie met narcose, vermoeidheidsklachten optreden. De ernst van de vermoeidheid verschilt van persoon tot persoon. In het algemeen duurt het drie maanden tot een halfjaar voordat u weer op het oude conditieniveau zit van vóór de operatie.

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. 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 arbeidsomstandigheden-spreekuur 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.

## **GEVOLGEN OP LANGE TERMIJN**

De belangrijkste gevolgen op lange termijn zijn de volgende:

- De eerste maanden na de operatie hebben mannen veelal last van incontinentie (ongewild urineverlies). Er is onvoldoende controle over het plassen. Na de operatie moet de bekkenbodem wennen aan de nieuwe situatie en moet de sluitspier getraind worden. Dit gebeurt in samenwerking met een geregistreerd bekkenfysiotherapeut. Een eerste afspraak wordt gemaakt voordat u geopereerd wordt zodat u een idee hebt wat u zelf al kunt bijdragen aan herstel. Een half jaar na de operatie is het merendeel van de patiënten continent, maar sommigen blijven ook daarna urineverlies houden.
- Wanneer de prostaat en zaadblaasjes zijn verwijderd, kan er tijdens het orgasme geen zaadlozing meer plaatsvinden. Het 'orgasmegevoel' zelf blijft wel, maar kan wat veranderen.
- Soms is het nodig om tijdens een prostaatoperatie de zenuwen die direct langs de prostaat lopen weg te nemen. Dit leidt doorgaans tot erectiestoornissen of impotentie.

Na 2 weken na het verwijderen van de katheter, krijgt u een telefonische afspraak met de verpleegkundige of verpleegkundige specialist om te evalueren

hoe het met de (in)continentie gaat. Hiervoor vragen we u om de natte verbanden 24 uur te bewaren in een zak. Deze weegt u op de keukenweegschaal.

### **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.

### **VRAGEN**

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na de operatie. Een operatie in verband met prostaatkanker is een ingrijpende gebeurtenis voor u en uw naasten. Het is dan ook vanzelfsprekend dat u vragen hebt over de operatie en de gevolgen ervan. Bespreek dit samen met uw partner/directe naaste met uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist. Bij vragen kunt u altijd contact opnemen met de poli Urologie:

### **POLIKLINIEK UROLOGIE**

 0344-674040

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

Heeft u nog vragen dan kunt u  
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911  
 info@zrt.nl  
[www.ziekenhuisrivierenland.nl](http://www.ziekenhuisrivierenland.nl)

