

Radicale prostatectomie

Totale verwijdering van de prostaat bij prostaatkanker

INLEIDING

Onlangs is er bij u een kwaadaardig gezwel in de prostaat aangetroffen (prostaatkanker). Daarom heeft uw behandelend specialist met u besproken om uw prostaat, indien mogelijk in zijn geheel, operatief te verwijderen (radicale prostatectomie). De informatie in deze folder is algemeen van aard en een aanvulling op het gesprek met uw uroloog. Als u naar aanleiding hiervan nog vragen hebt, schroom dan niet om deze bij uw volgende bezoek aan uw arts te stellen. Het kan nuttig zijn om uw vragen op te schrijven en mee te nemen.

DE PROSTAAT

De prostaat is een klier die vocht toevoegt aan de zaadcellen die in de zaadballen (testikels) worden aangemaakt. De prostaat is zo groot als een walnoot en ligt om de plasbuis heen op de plaats waar deze uit de blaas komt en overgaat in de penis.

VOORBEREIDING

Voor iedere operatie vindt voorbereidingsonderzoek plaats. Dit bestaat doorgaans uit bloedonderzoek en, afhankelijk van uw leeftijd en persoonlijke situatie, een cardiogram (hartfilmpje) en een longfoto. Deze onderzoeken worden doorgaans poliklinisch verricht en soms op de dag voor de operatie.

Voor het verwijderen van de prostaat wordt u ongeveer 7 à 10 dagen in het ziekenhuis opgenomen. Dat is mede afhankelijk van het directe herstel na de operatie.

MEDICIJNGEBRUIK

Met bloedverdünnende medicijnen, zoals Sintrom(mitis), Marcoumar of Acenocoumarol dient u minstens 4 dagen voor de operatie te stoppen. Voor Ascal, Naproxen, Voltaren, Aspirine e.d. is dat 7 dagen voor de operatie. Doe dit altijd in overleg met uw behandelende arts. Als uw bloed op de dag van de operatie te 'dun' is kan de behandeling niet doorgaan.

Overige medicijnen die u altijd gebruikt, mag u gewoon innemen.

ZIEKENHUISOPNAME

U wordt doorgaans 1 dag vóór de operatie in het ziekenhuis opgenomen. Tijdens het

opnamegesprek vraagt een verpleegkundige naar bijzonderheden over uw leefwijze die van belang zijn voor de ziekenhuisopname en de nazorg. De verpleegkundige vraagt ook welke medicijnen u gebruikt en waar u allergisch voor bent.

In de loop van de dag komt de uroloog bij u langs om alles nog eens met u door te spreken en kunt u ook nog vragen stellen. De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose). Als dat mogelijk is kan de anesthesioloog daarnaast, via een ruggenprik, een slangetje (katheter) inbrengen voor pijnstilling na de operatie. U kunt dit met de anesthesioloog bespreken. Meer hierover kunt u lezen in de folder 'Onder Narcose?'

Voor de operatie moet u nuchter zijn, dat betekent dat u vanaf 24.00 uur niets meer mag eten en drinken en niet mag roken. Een lege maag voorkomt overgeven en verslikken tijdens de narcose. Als u verwacht dat u moeilijk in slaap kunt komen, kunt u de verpleegkundige of de anesthesioloog om een slaapmiddel vragen.

THUIS HULP NODIG?

Als u voor de operatie al van mening bent dat u na ontslag thuis hulp nodig hebt, bespreek dat dan tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige.

Bijvoorbeeld als u alleen woont of als uw partner geen of onvoldoende hulp kan bieden. In dat geval kan mogelijk een beroep gedaan worden op de Thuiszorg of andere voorzieningen.

DE OPERATIE

Voorafgaand aan de operatie wordt de huid van de onderbuik, het scrotum en de bovenbenen geschoren.

Urologie

Polikliniek 020 512 5107

De uroloog maakt een snede van de navel tot aan het midden van het schaambeek en verwijdert vervolgens de lymfeklieren om te voorkomen dat de prostaatkanker zich verder uit kan breiden.

Deze lymfeklieren worden direct door de patholoog onderzocht. Wanneer er uitzaaiingen van het gezwel in worden aangetroffen, wordt de ingreep over het algemeen afgebroken. In dat geval wordt de prostaat niet verwijderd en bespreekt de arts na de operatie andere behandelingsmogelijkheden met u.

Als er géén uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn en het gezwel zich tot de prostaat beperkt, verwijdert de uroloog de prostaat samen met het omliggende weefsel, het stuk plasbuis dat door de prostaat loopt, een deel van de blaas-uitgang, een gedeelte van de zaadleiters en de beide zaadblazen naast de prostaat. Vervolgens maakt de uroloog een nieuwe verbinding tussen de blaas en het overgebleven gedeelte van de plasbuis en sluit de zaadleiters af.

De operatie duurt in totaal ongeveer drie uur. Daarna blijft u nog gedurende enkele uren op de uitslaapkamer.

Het weggenomen weefsel wordt opgestuurd voor pathologisch onderzoek. Het duurt enige weken voor de uitslag bekend is. De uitslag wordt tijdens de eerste poliklinische controle met u besproken.

NA DE OPERATIE

Na de operatie heeft u verschillende slangetjes:

- Soms wordt de medicatie tegen de pijn de eerste 48 uur via een dunne katheter in de rug toegediend. Deze is aangesloten op een pompje, waarmee de hoeveelheid pijnmedicatie geregeld kan worden.
- Daarnaast heeft u 1 of 2 infuusslangen in een arm of hand voor vocht- en eventueel voor een bloedtransfusie, als er sprake was van veel bloedverlies.
- Een slangetje in de neus (maagsonde) voert het maagvocht af. Als de darmen weer goed functioneren mag de maagsonde uit.
- De uroloog laat twee dunne slangetjes (drains) in uw buikwand achter voor het afvloeien van wondvocht. Deze zitten met een hechting aan de buikwand vast. De drains worden verwijderd als ze weinig vocht produceren.
- Een kunststof slangetje in de plasbuis (blaaskatheter) heeft drie aansluitingen: één om de urine af te voeren; één om de katheter met behulp van een inwendig ballonnetje in de blaas te houden en een reserveaansluiting om de blaas indien nodig te spoelen. De katheter wordt na drie weken verwijderd.

De hechtingen worden na 7 à 10 dagen verwijderd.

Tijdens de operatie heeft u een buis in uw luchtpijp (intubatie), daarom kunt u de eerste tijd keelklachten hebben en/of hees zijn.

MET DE KATHETER NAAR HUIS

De verpleging informeert u tijdig hoe u thuis met de katheter en de opvangzakjes om moet gaan. Er zijn opvangzakjes voor overdag en voor 's nachts. Het zakje voor overdag zet u met klittenband vast om uw dijbeen of onderbeen. De zakjes voor de nacht zijn groter, u kunt deze met een ophanghaak aan bijvoorbeeld de bedrand ophangen. Onderaan de zakken zit een kraantje waardoor u de urine in de WC kunt laten lopen. Zowel de dag- als de nachtopvangzakken kunt u 72 uur gebruiken. Voor de eerste tijd krijgt wat materiaal mee van het ziekenhuis. Het ziekenhuis regelt ook een service pakket voor u.

Om infecties te voorkomen, wast u voor en na het verwisselen van de opvangzakjes steeds goed uw handen.

Soms zitten er weefseldeeltjes in de urine. Dat is niet verontrustend.

Door blaaskrampen kan er urine langs de katheter lopen. De arts kan medicijnen voorschrijven om dat te bestrijden. Inlegkruisjes kunnen ook goed helpen om de urine op te vangen.

VERWIJDEREN VAN DE KATHETER

De uroloog verwijdert de katheter na 3 weken. Hiervoor wordt u een dag en een nacht in het ziekenhuis opgenomen. Voor het verwijderen controleert de uroloog eerst, met behulp van een röntgenfoto, of de urethra (plasbuis) voldoende hersteld is. Als dat zo is, is het verwijderen van de katheter slechts een kleine ingreep.

MOGELIJKE BIJWERKINGEN EN COMPLICATIES

Het is mogelijk dat u na de operatie last krijgt van een of meerdere van de hieronder vermelde bijwerkingen of complicaties.

Urineverlies (incontinentie)

Na het verwijderen van de katheter is aanvankelijk ongeveer de helft van de mannen incontinent van urine.

Dit komt omdat een van de twee sluitspieren verwijderd is en de andere sluitspier door het dragen van de katheter verwijderd is. Deze incontinentie gaat geleidelijk over.

Als dat na 3 maanden nog niet het geval is, leert u door spieroefeningen, met behulp van

fysiotherapie, om de bekkenbodemspieren zodanig te gebruiken dat u de plas kunt ophouden. Hiernaast staan ook praktische tips bij incontinentie.

Een jaar na de ingreep blijkt 2% nog zodanig last van urineverlies te hebben, dat een operatieve behandeling overwogen kan worden.

Impotentie

Bij de ingreep probeert de uroloog zoveel mogelijk om de zenuwen en bloedvaten die verantwoordelijk zijn voor het krijgen van een erectie te ontzien.

Deze zenuwen en bloedvaten lopen dicht langs de prostaat en zijn moeilijk zichtbaar.

Of de uroloog hierin volledig slaagt hangt ondermeer af van de grootte van het gezwel.

Soms komt de mogelijkheid tot het krijgen van een erectie vanzelf, na zo'n drie tot twaalf maanden (of soms zelfs nog later na de ingreep) terug. Bij sommige mannen echter zullen erecties afwezig blijven.

Na de operatie is er geen zaadlozing meer mogelijk. Het bereiken van een hoogtepunt na seksuele stimulatie meestal wel.

Het is zinvol om eventuele erectieproblemen met uw uroloog te bespreken.

Vernauwing van de plasbuis (urethrastenose)

In de nieuwe verbinding van de blaasplasbuis kan een vernauwing ontstaan.

Dit leidt tot een slappere urinestraal.

Deze vernauwing kan over het algemeen gemakkelijk worden behandeld door het vernauwde gebied poliklinisch op te rekken.

Wondcomplicaties

Bij iedere operatie kunnen wondproblemen ontstaan. Dit kan een wondinfectie zijn, vochtophoping in het operatiegebied en urinelekkage via de wond.

Deze complicaties komen overigens niet vaak voor.

Risico op overlijden

Het verwijderen van de prostaat is een grote buikoperatie, waarbij één op de honderd mannen, tijdens of na de ingreep kan overlijden.

Deze sterftegevallen zijn vrijwel steeds veroorzaakt door complicaties van hart en bloedvaten, zoals trombose, embolieën en hartinfarcten.

Om dergelijke complicaties na de ingreep zoveel mogelijk te voorkomen is het belangrijk om zo snel mogelijk uw normale lichamelijke activiteiten te hervatten.

PRAKTISCHE TIPS BIJ

INCONTINENTIE

- Gebruik passend incontinentiemateriaal. Er is ook speciaal incontinentiemateriaal voor mannen. Dit wordt door uw ziektekostenverzekeraar vergoed.
- Ga in het begin elke 1 à 2 uur naar het toilet.
- Zorg voor voldoende drinken. Bij urineverlies is men geneigd om minder te gaan drinken. Dat is niet goed voor uw nieren, voor het herstel van de operatie en voor de stoelgang. 1,5 tot 2 liter vocht per 24 uur is een goede richtlijn.
- Vraag eventueel een verwijzing naar de incontinentieverpleegkundige van het ziekenhuis.
- Gebruik van de ademhaling kan helpen om urineverlies te verminderen. Bij het opstaan wordt er extra druk in de buikholte opgebouwd, u kunt deze verlagen door op hetzelfde moment uit te ademen.

Zorg voor een zo goed mogelijk toiletgedrag door:

- rustig de tijd te nemen en goed te ontspannen;
- tijdens het plassen het bekken voorover te kantelen.

POLIKLINISCHE CONTROLES

De eerste 2 jaar na de ingreep bezoekt u iedere 3 maanden de uroloog. Daarna wordt de frequentie van de controles verminderd.

TENSLLOTTE

Als u door ziekte of een andere reden niet op een geplande afspraak kunt komen, neem dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek urologie.

In uw plaats kan dan een andere patiënt worden geholpen.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen over de ingreep of de behandeling, stel deze dan bij uw volgende bezoek.

Voor dringende vragen kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie Het telefoonnummer vindt u bovenaan deze folder.

Ook op internet is er veel informatie over uw ziekte te vinden.

Informatieve websites zijn o.a.:

www.prostaat.nl
www.kankerbestrijding.nl
www.kankerpatient.nl/prostaatkanker
www.urolog.nl
www.prostaatkanker.org
www.ikca.nl

Ruimte voor het noteren van vragen:

Urologie
Polikliniek 020 512 5107

