

Radicale prostatectomie (totale verwijdering van de prostaat)

Inleiding

Bij u is onlangs een kwaadaardig gezwel in de prostaat aangetroffen (prostaatkanker). De uroloog heeft met u besproken dat uw prostaat -indien mogelijk- in zijn geheel verwijderd zal worden. Dit heet een 'radicale prostatectomie'. Tijdens het poliklinische gesprek heeft de uroloog hierover verteld.

De prostaat is een klier die, juist onder de blaas en boven de penis, om de plasbuis heen ligt. De prostaat is een klier en maakt vocht dat, samen met de zaadcellen uit de testikels, sperma vormt. Tijdens een zaadlozing wordt het sperma uit de prostaat afgescheiden.

Met deze folder willen wij u nader informeren over de ingreep, de voorbereidingen die hierbij plaatsvinden, de mogelijke complicaties die bij de ingreep zouden kunnen optreden en de nazorg.

Medicijngebruik

Met bloed verdunnende medicijnen stopt u minstens drie tot zeven dagen vóór de behandeling. U wordt over het tijdstip van stoppen vooraf geïnformeerd. Als u deze medicijnen niet stopt is uw bloed te 'dun' en gaat de operatie niet door. Eventuele overige medicijnen die u altijd gebruikt, kunt u gewoon innemen.

Vorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie wordt in het laboratorium bij u bloed afgenomen voor onderzoek. Als u boven de 60 jaar bent wordt tevens een

hartcardiogram gemaakt. Enkele dagen voor de operatie heeft de arts-assistent een gesprek met u en vindt lichamelijk onderzoek plaats. Ook komt de anesthesist bij u langs en maakt u kennis met een verpleegkundige van de afdeling voor een intakegesprek. Geef vooral op welke medicijnen u gebruikt en waar u allergisch voor bent. Daarnaast wordt nogmaals bloed bij u afgenomen.

Hebt u veel last van obstipatie, dan is het raadzaam dit met de arts-assistent te bespreken. Het is niet verstandig hard te persen bij de stoelgang. Vermijd dit ook enkele weken na de operatie. Vermeld u ook indien u thuis geen hulp of verzorging heeft. In dat geval wordt maatschappelijk werk ingeschakeld om voorzieningen te treffen.

De dag voor de operatie komt de uroloog doorgaans bij u langs om alles nog eens met u door te spreken. Wanneer u op dat moment nog vragen heeft, kunt u ze gerust stellen. Voor het verwijderen van de prostaat wordt u ongeveer zeven à tien dagen in het ziekenhuis opgenomen. Dit is mede afhankelijk van het directe herstel na de operatie.

De operatie

Direct voorafgaand aan de ingreep wordt de huid van de onderbuik waar geopereerd gaat worden, geschoren. De ingreep vindt plaats onder algehele narcose. Ook krijgt u, indien mogelijk, een prik in de rug voor betere pijnstilling na de operatie.

De uroloog maakt een snede die loopt van uw navel tot aan het midden van het schaambeentje. Allereerst verwijdert de uroloog de lymfeklieren in de onderbuik, waar de prostaatkanker zich in eerste instantie naar zou kunnen uitbreiden. Deze lymfeklieren worden direct tijdens de operatie onderzocht door de patholoog. Indien de patholoog uitzaaiingen van het gezwel aantreft in deze lymfeklieren, dan wordt de ingreep over het algemeen afgebroken. De prostaat wordt in dat geval niet verwijderd. Na de operatie bespreekt de uroloog dan met u andere behandelingsmogelijkheden.

Als er in de lymfeklieren géén uitzaaiingen worden aangetroffen en het gezwel zich beperkt tot de prostaat, verwijdert de uroloog de prostaat. Bij een radicale prostatectomie wordt de prostaat weggenomen, een deel van de blaasuitgang en een gedeelte van de zaadleiters.

Vervolgens wordt een nieuwe verbinding gemaakt tussen de blaas en de plasbuis. Bij de ingreep worden ook de zaadleiters afgesloten. Het weggenomen weefsel wordt opgestuurd voor pathologisch onderzoek. Dit onderzoek neemt ongeveer zeven tot tien werkdagen in beslag.

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

Na de operatie

Doordat u bij de operatie een buis in uw luchtpijp heeft gehad (intubatie), kunt u de eerste tijd keelklachten hebben en/of hees zijn. In de rug bevindt zich vaak een dunne slang om pijnstilling toe te dienen. U heeft een infuus in de arm of hand om vocht toe te dienen. De uroloog laat twee dunne slangetjes in de wond achter die via de buikwand naar buiten komen om overtollig wondvocht af te laten vloeien (drains). Ook krijgt u een

kunststof slangetje in de plasbuis (katheter). De katheter blijft enkele weken zitten en u gaat hiermee dus naar huis. Daarna wordt de katheter tijdens een korte opname verwijderd. Gedurende deze periode kunt u dus niet zelf plassen, de urine loopt af via de katheter. De hechtingen worden na zeven à tien dagen verwijderd.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na het verwijderen van de hechtingen kunt u, met katheter, naar huis. De verpleging informeert u tijdig over hoe om te gaan met katheter en opvangzakjes. De verpleegkundige regelt voor u de betreffende materialen. Soms ziet u in de urine weefselflarden of stolseltjes. Ook kan de urine af en toe wat rood gekleurd zijn. Dit is niet verontrustend. Het kan voorkomen dat u wat urine verliest langs de katheter. Dit wordt veroorzaakt door blaaskrampen. Soms schrijft de uroloog hier medicijnen voor.

De katheter wordt pas na twee tot drie weken verwijderd. Dit gebeurt in het ziekenhuis en u wordt hiervoor in principe één nacht opgenomen. De eerste maand na de operatie doet u rustig aan en probeert u tillen en andere vermoeiende inspanningen te voorkomen. U mag niet fietsen.

De verwijdering van de katheter

Voordat de katheter wordt verwijderd controleert de uroloog of de plasbuis (urethra) voldoende hersteld is. Dit gebeurt door een röntgenfoto. Het nagesprek over het weefselonderzoek vindt doorgaans plaats op de dag van het verwijderen van de katheter. Dan worden ook eventueel aanvullende behandelingen met u besproken.

Bijwerkingen en/of complicaties

De volgende bijwerkingen en/of complicaties kunnen na de operatie voorkomen:

- *Bloedarmoede*
Door bloedverlies tijdens de operatie kan bloedarmoede optreden en een bloedtransfusie noodzakelijk zijn.
- *Urineverlies (incontinentie)*
Na het verwijderen van de urinekatheter bent u aanvankelijk in meer of mindere mate incontinent. De incontinentie gaat geleidelijk over, mede doordat u leert de spieren van de bekkenbodem zodanig te gebruiken dat u de plas kunt ophouden. Voor u het ziekenhuis verlaat geeft de verpleegkundige u een recept voor urineopvangmaterialen. Het is verstandig in het begin elke één à twee uur naar het toilet te gaan. Men is geneigd minder te gaan drinken. Dat is niet goed voor uw nieren. Anderhalf tot twee liter vocht per 24 uur is een goede richtlijn.
- *Impotentie*
De uroloog probeert bij de ingreep zoveel mogelijk de zenuwen en bloedvaten intact te laten die verantwoordelijk zijn voor het krijgen van een erectie. Deze zenuwen en bloedvaten lopen dicht langs de prostaat en zijn niet zichtbaar. Of de uroloog hierin volledig slaagt hangt onder meer af van de grootte van het gezwel. Veelal komt de mogelijkheid tot het krijgen van een erectie vanzelf terug na zo'n drie tot twaalf maanden (of soms zelfs nog later) na de ingreep. Bij sommigen echter zullen erecties afwezig blijven of zijn medicijnen nodig om de erecties te ondersteunen. De zaadlozing is na de operatie altijd verdwenen. Het bereiken van een hoogtepunt na seksuele stimulatie is meestal wel mogelijk. Indien u problemen ondervindt op dit gebied kunt u zich wenden tot uw uroloog.
- *Vernauwing van de plasbuis (urethra stenose)*
In de nieuwe verbinding tussen blaas en plasbuis kan een

vernauwing ontstaan, die leidt tot een slappere urinestraal. Deze klacht kan over het algemeen gemakkelijk worden behandeld door het oprekken van de vernauwde plasbuis of een kleine operatie.

- *Wondcomplicaties*
Complicaties van de wond kunnen onder meer bestaan uit wondinfecties, vochtophopingen in het operatiegebied en urinelekkage via de wond. Deze complicaties komen overigens niet vaak voor, zijn doorgaans tijdelijk en goed te behandelen.

Nacontrole

De poliklinische nacontroles vinden gedurende twee jaar na de ingreep om de paar maanden plaats. Gaandeweg wordt de frequentie hiervan verminderd.

Tenslotte

Als u door ziekte of een andere reden niet op een geplande afspraak kunt komen, neem dan zo snel mogelijk contact op met de afdeling Urologie. In uw plaats kan dan een andere patiënt worden geholpen. Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de afdeling Urologie.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl