

Behandeling

Lymfeklieren bij de prostaat verwijderen via een laparoscopie (laparoscopische pelviene lymfeklierdissectie)

Bij operatie verwijdert de uroloog de lymfeklieren in het gebied van de prostaat. Deze lymfeklieren liggen in het bekken onder in de buik. De uroloog maakt bij deze kijkoperatie (laparoscopische ingreep) gebruik van een operatierobot.

Bij u is prostaatkanker ontdekt. De arts moet bepalen welke behandeling voor u de beste is. Daarvoor is het belangrijk om te weten of er uitzaaiingen aanwezig zijn in de lymfeklieren rondom de prostaat. Na de operatie onderzoekt de patholoog of er kankercellen aanwezig zijn in de verwijderde lymfeklieren.

Waarom is deze operatie nodig?

- Er is een MRI of PET-CT gemaakt, maar die geeft geen volledige duidelijkheid of er lymfeklieren zijn waarin kankercellen zitten. Soms zijn er vergrote lymfeklieren te zien, maar meestal niet.
- Of omdat uw PSA-waarde aan de hoge kant is.
- Of omdat uit de biopsie van de prostaat bleek dat u een wat agressievere soort prostaatkanker heeft. Hierdoor is er een wat grotere kans dat er lymfeklieren aangetast zijn.
- Als de patholoog uitzaaiingen vindt in de lymfeklier(en), kan uw behandelaar de behandeling hierop aanpassen.

(073) 553 60 10

Maandag t/m vrijdag 8.30 - 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Vorbereiding

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Hoe wordt u voorbereid?

U wordt op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis.

- Voor de operatie moet u nuchter zijn.

- U krijgt een opnamegesprek met een verpleegkundige.
- Er wordt bloed geprikt.
- U krijgt 1 keer per dag een injectie om trombose te voorkomen. De verpleegkundige leert u tijdens de opname hoe u deze injectie toedient. U moet hier na de operatie 4 weken mee door gaan.

De behandeling

Tijdens de behandeling

Bij de operatie wordt eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas, CO₂. Dit gas is onschadelijk. Het opblazen van de buik is nodig om ruimte te maken tussen de verschillende organen, waardoor de uroloog veilig kan opereren.

Via een paar sneetjes in de buikwand brengt de uroloog een aantal buisjes van zo'n 0,5 of 1 centimeter in de buik. Door één buisje brengt de uroloog een camera in zodat op een beeldscherm de buikinhoud te zien is. Door de andere buisjes brengt de uroloog de instrumenten die nodig zijn voor de operatie, zoals schaarretjes en een paktangetje.

De uroloog kijkt de hele operatie op het beeldscherm wat er in de buik gebeurt. Daarom heet de operatie een kijkoperatie. Soms lukt het niet om de lymfeklieren door een sneetje van 1 cm naar buiten te brengen. Dan is het nodig één van de sneetjes iets groter te maken. Aan het einde van de ingreep wordt al het koolzuurgas verwijderd en de wondjes dicht gemaakt.

Waarom een kijkoperatie?

Een kijkoperatie met een operatierobot heeft verschillende voordelen ten opzichte van een 'open' operatie:

- Door de operatierobot ziet de operateur veel beter alle details van het lichaam en kan er heel nauwkeurig geopereerd worden. Hierdoor is er minder bloedverlies en zijn er tijdens de ingreep minder narcosemiddelen nodig. De operatie duurt hierdoor soms iets langer.
- De pijn zal veel minder zijn, omdat u geen grote buikwond heeft. Meestal kunt u snel weer eten en drinken en uit bed komen.
- U herstelt sneller en mag meestal eerder naar huis. Het duurt korter totdat u weer helemaal hersteld bent van de operatie.

Lukt het altijd via een kijkoperatie?

Nee, soms blijkt tijdens de kijkoperatie dat toch een 'open' operatie nodig is. Hiervoor kunnen allerlei redenen zijn. Het kan zijn dat de uroloog niet goed de lymfeklieren in beeld kan krijgen, bijvoorbeeld als er veel verklevingen zijn door eerdere operaties. Het belangrijkste is dat de operatie goed en veilig gebeurt, met zo weinig mogelijk risico's. Wanneer de uroloog niet 100% zeker weet hoe de situatie is, zal hij overgaan tot een open operatie. U heeft dan toch een grotere wond krijgen dan de bedoeling was. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

Na de behandeling

Na de ingreep gaat u van de uitslaapkamer (recovery) naar de afdeling Urologie/Kort Verblijf. Hier blijven patiënten gemiddeld 1 tot 2 dagen.

Mogelijke risico's en complicaties

Net als bij elke andere operatie zijn er ook bij deze ingreep risico's. Over het algemeen is de kans op complicaties bij deze operatie erg klein. De uroloog bespreekt met u de kans op complicaties. Mogelijke complicaties zijn:

- **Wondinfectie.** De wond wordt rood, pijnlijk en wat dikker. Er kan pus uit de wond komen.
- **Urineweginfectie.** Er bestaat een kleine kans dat u door de blaaskatheter een urineweginfectie krijgt. Daarom verwijderen we

de blaaskatheter zo snel mogelijk. Als u toch een urineweginfectie krijgt, schrijven we een antibioticakuur voor. Goede hygiëne en goed drinken helpen bij het voorkomen van een urineweginfectie. U kunt een urineweginfectie herkennen aan de volgende symptomen: vaker moeten plassen, een branderige gevoel bij het plassen of sterk ruikende/stinkende urine.

- **Lymfocèle.** Dit is ophoping van lymfevocht in het bekken. Soms kan dit vocht geïnfecteerd raken. In dat geval kan het nodig zijn om een drain te plaatsen. Dit is een slangetje om het lymfevocht weg te laten lopen. Soms is een nieuwe operatie nodig.

- **Lymfoedeem**

Na de operatie kunt u een aantal dagen tot weken een dik been of vochtophoping in buik of penis en balzak krijgen. Dit komt doordat het lymfevocht niet voldoende door het lichaam opgenomen wordt nu er lymfeklieren zijn verwijderd. Vaak gaat lymfoedeem vanzelf weg.

- **Wat kunt u doen bij lymfoedeem:**

- Bij lymfoedeem in de penis/scrotum kunt het gezwollen gebied wat hoger leggen, bijvoorbeeld met een opgerolde handdoek.
- Bij (aanhoudend) lymfe-oedeem in de benen kunt u elastische kousen dragen of om een verwijzing vragen voor een oedeemtherapeut.
- Neem contact op met uw huisarts, casemanager of uroloog.

Nazorg

U krijgt een recept mee voor het medicijn fraxiparine. Dit is een bloedverdunnend medicijn. Na ontslag injecteert u uzelf nog 4 weken lang met fraxiparine.

U krijgt een afspraak mee voor controle bij de uroloog, voor 1 week na de operatie. De uroloog bespreekt dan ook de uitslag en de verdere behandeling met u.

Thuis

Herstel

U gaat de dag na de operatie weer naar huis.

In de eerste periode thuis kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Pijn. Als u hiervan last heeft mag u pijnstillers gebruiken: paracetamol 500 mg, 4 keer per dag 2 tabletten.
- Vermoeidheid. Als gevolg van de operatie kan uw conditie verminderd zijn, wat zich kan uiten in vermoeidheid. Het is belangrijk dit signaal niet te negeren; en te zorgen voor een goede balans tussen activiteit en rust. Uw conditie zal weer na wat tijd verbeteren.

Leefregels en adviezen voor thuis

Voor een goed herstel is het beter dat u:

- de eerste 6 tot 8 weken **geen** zware lichamelijke arbeid verricht. U kunt beter niet zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden doen en sporten.
- de eerste 4 tot 6 weken **niet** fietst. Als u zich goed voelt, is autorijden geen probleem.

Als u voor de operatie bloedverdunnende middelen gebruikte, mag u alleen verder gaan met het gebruik hiervan op voorschrift van de arts. Voordat u naar huis gaat, wordt u verteld wanneer u de bloedverdunders weer kunt gebruiken.

Het is goed om de eerste weken minstens 2 tot 3 liter vocht per dag te drinken. Dan herstelt u beter. Vooral als u nog bloed in uw urine heeft, is het belangrijk dit advies op te volgen. Zo wordt de blaas op natuurlijke wijze 'gespoeld'. De urine wordt dan weer lichter van kleur.

Het is nodig dat u vezelrijke voeding eet. Vezelrijke voeding zijn bijvoorbeeld bruin of volkoren brood en fruit. Dit bevordert een regelmatige stoelgang. U mag op het toilet niet overmatig persen. Dan kunt u een nabloeding krijgen.

Hoe verzorgt u uw wond?

Na de kijkoperatie heeft u enkele kleine wondjes. Vaak gebruikt de uroloog oplosbare hechtingen, deze hoeven niet verwijderd te worden. Als u hechtingen heeft gekregen die niet vanzelf oplossen, spreken we met u af wanneer deze verwijderd mogen worden. Soms doet de huisarts dit. Anders maken we hiervoor een afspraak met u op de polikliniek.

U hoeft thuis geen pleister op de wondjes te doen, behalve als er vocht uit de wond komt. Dat er de eerste tijd een beetje roségekleurd wondvocht uit de wondjes komt, is normaal.

U mag thuis gewoon douchen tenzij u van de arts en/of verpleegkundige een ander advies heeft gekregen. U kunt beter nog geen bad nemen. Dit mag weer na 2 weken.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

Neem contact op met het ziekenhuis als:

- u koorts krijgt boven de 38.5 °C.
- u pijnklachten heeft die niet verdwijnen na het innemen van pijnstilling.
- u plotseling helder rood bloed of pus verliest via de wondjes.
- de wondjes rood of gezwollen zijn, terwijl dat eerder niet zo was.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis.

Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Urologie, dan kunnen wij u het beste helpen. Het telefoonnummer is (073) 553 60 10. Heeft u een probleem buiten kantooruren dat echt niet kan wachten? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (073) 553 27 00.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Vragen

Heeft u nog andere vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Bespreek deze dan met uw behandelend arts of met de oncologieverpleegkundige Urologie.

- Oncologieverpleegkundige Urologie, telefoonnummer: (073) 553 78 16. Telefonisch spreekuur is op werkdagen van 09.00 tot 10.30 uur.
- Polikliniek Urologie, telefoonnummer: (073) 553 24 34.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Vorbereiding op een (dag)opname (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt. Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien? (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Urologie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/urologie>)

Code URO-017