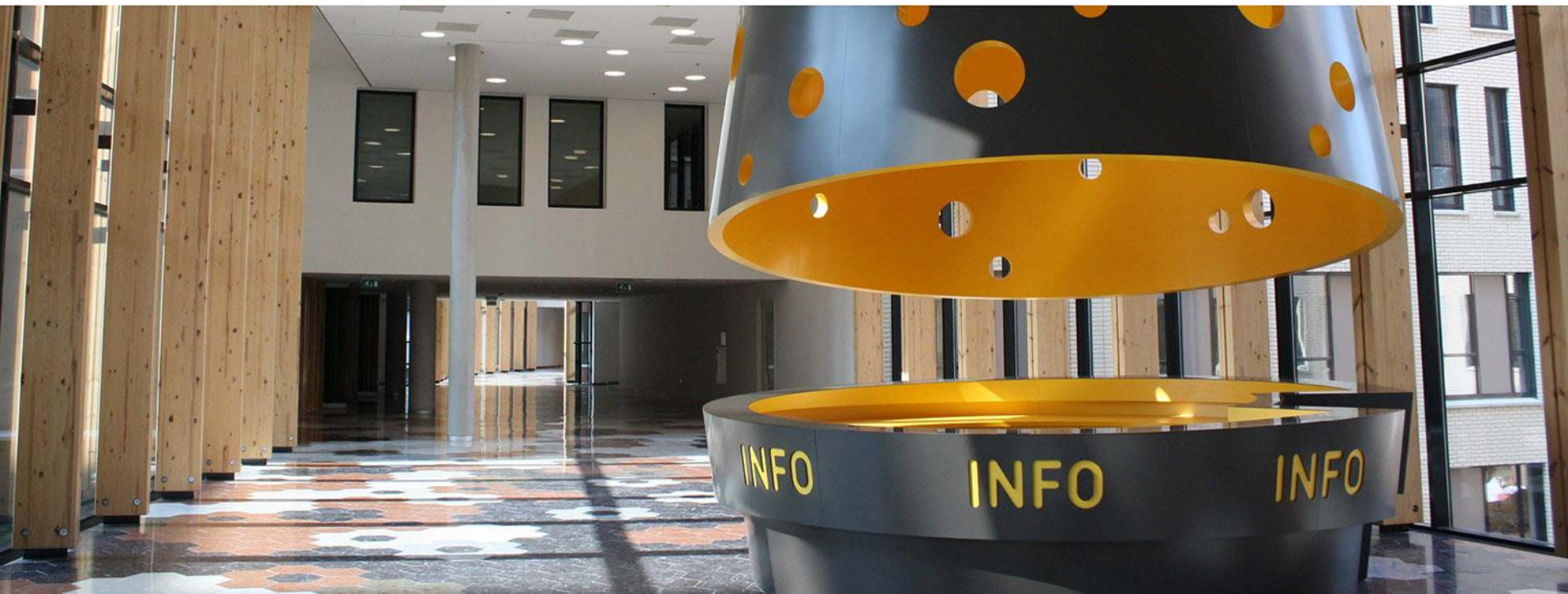


Jeroen BOSCH ZIEKENHUIS

Groepsvoorlichting prostaatverwijdering



Operateurs



drs. R.P.W.F. Wijn



dr. B.Ph. Schrier.



drs P. van Migem

Da Vinci Robot

- Sinds 2008 robot operaties
- Sinds 2015 Da Vinci Xi
 - dubbele console
 - simulator



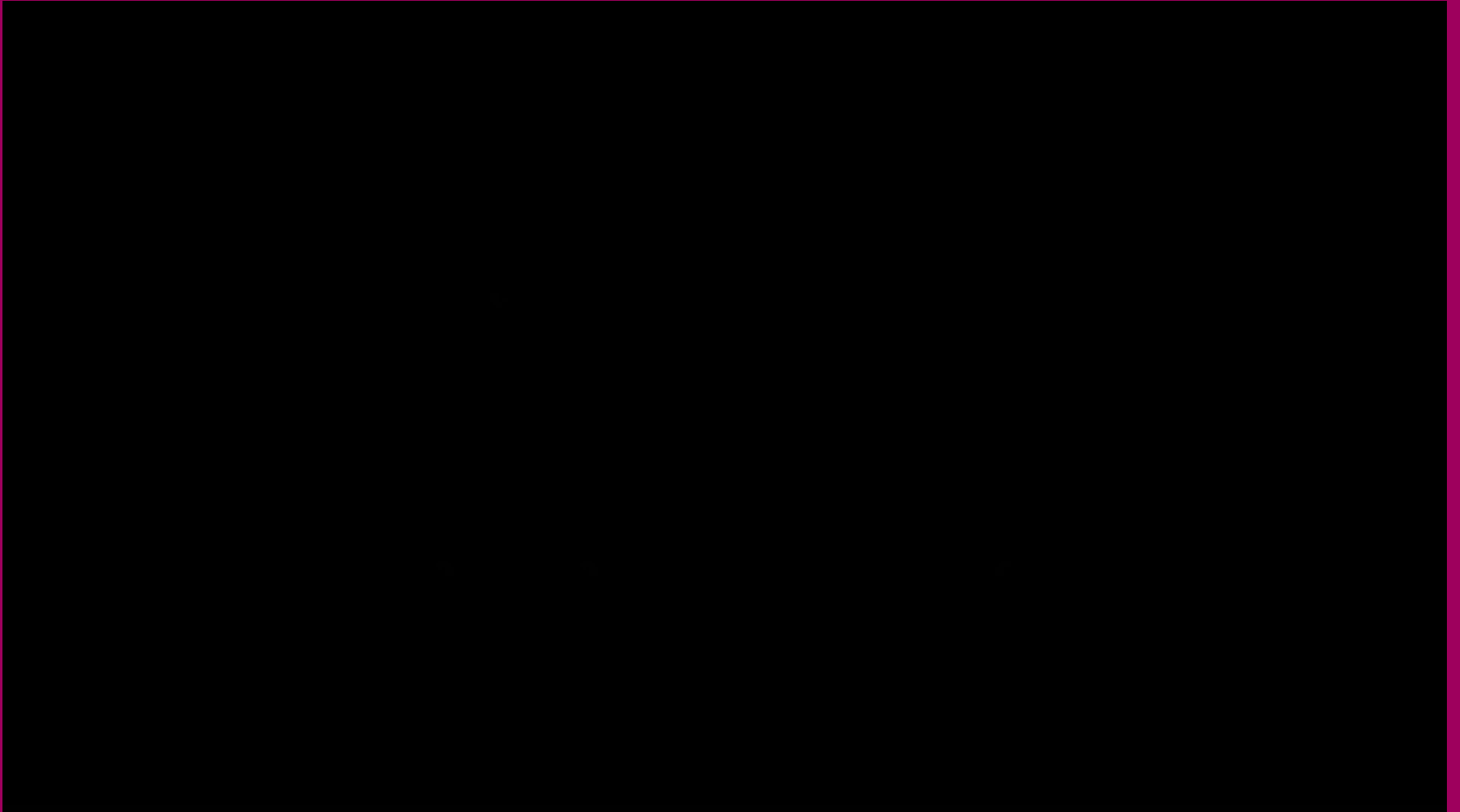
Bestuurder



De rest van het team



Voorlichtingsvideo



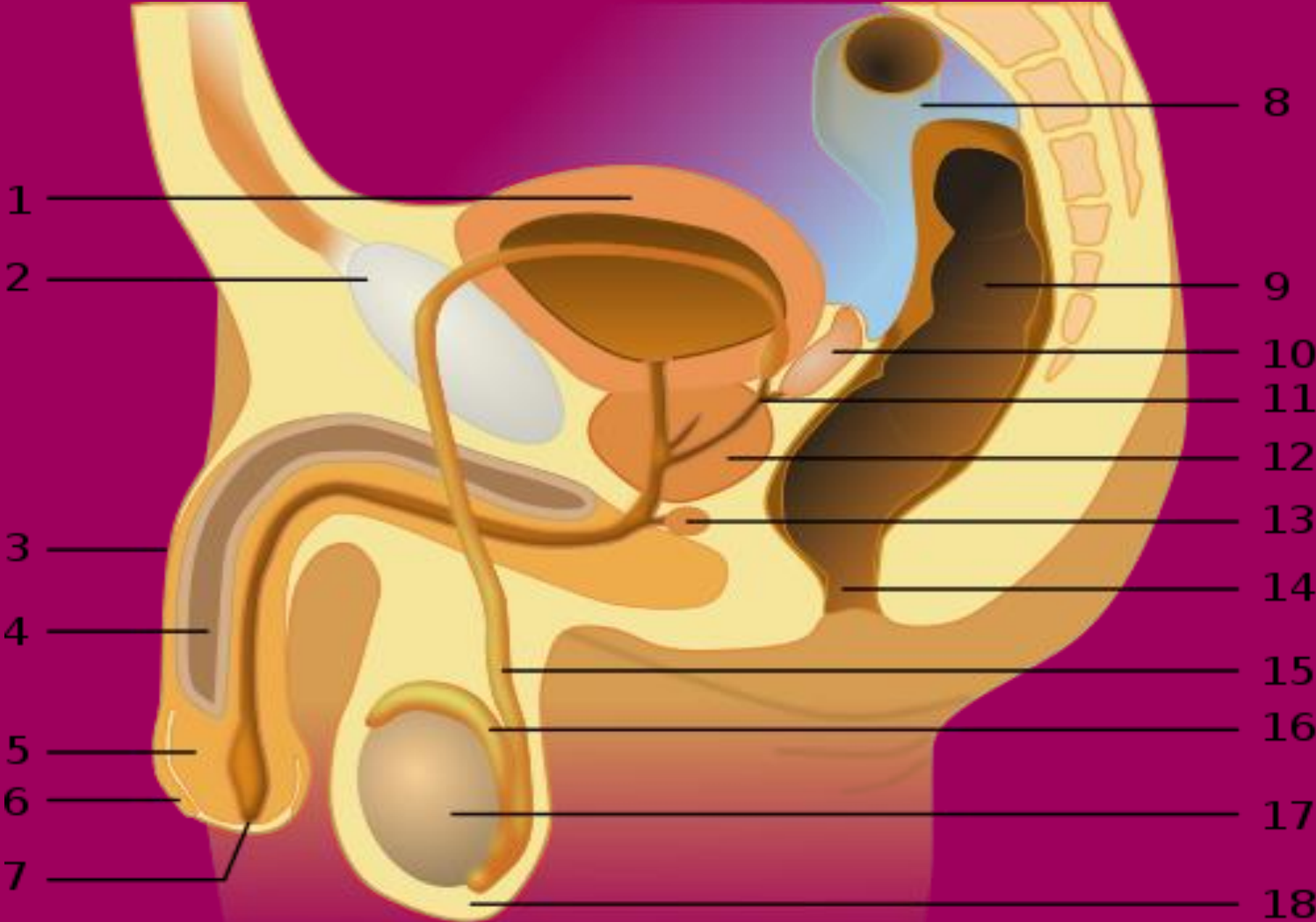
Voordelen da Vinci Robot

- 3D-beeld
- Precisie
- 8 bewegings-richtingen –
Endowrist



Precisie van de robot

1011948 rA

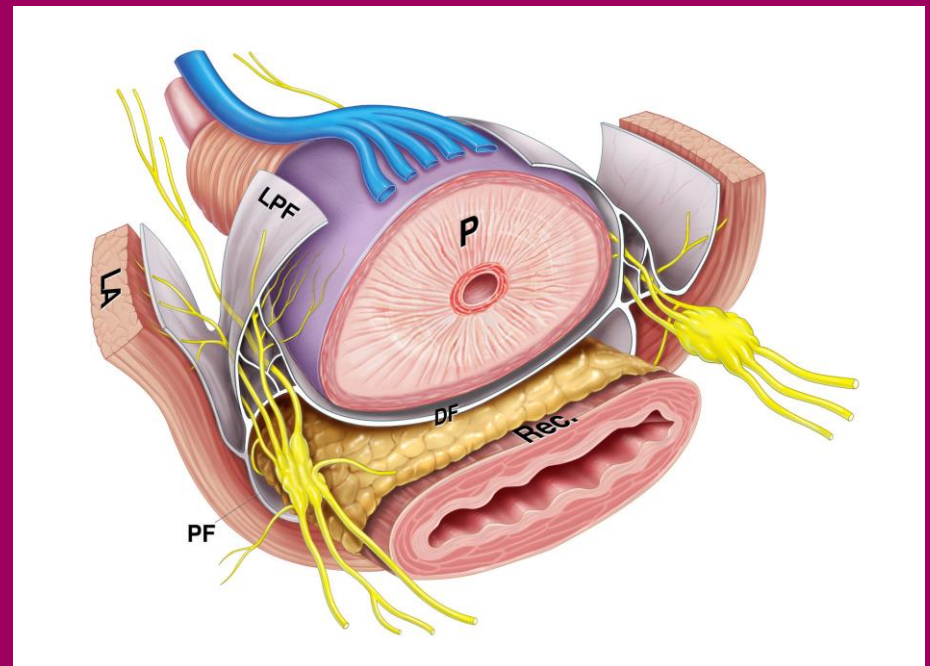
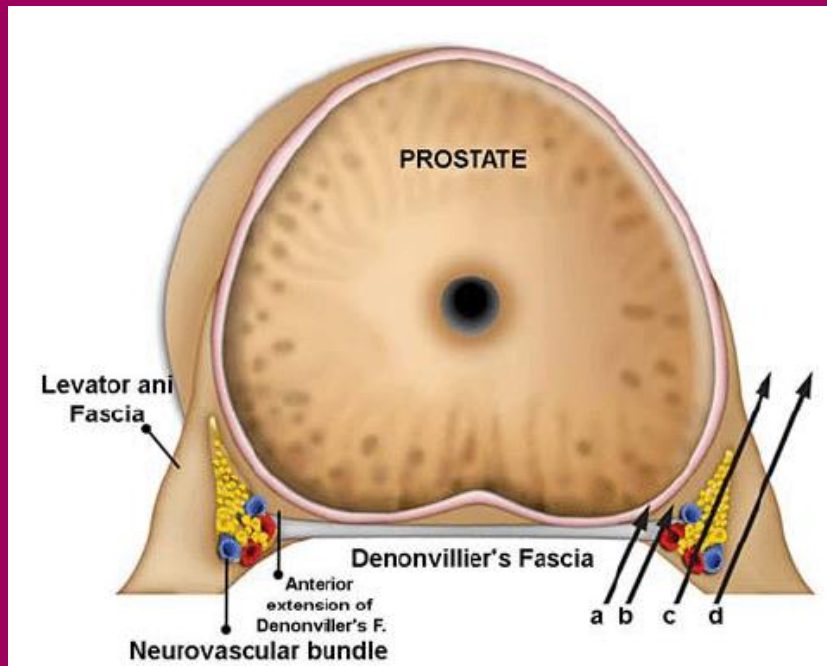


- Verwijderen prostaat, zaadblaasjes
 - eventuele lymfeklieren > 10% kans
 - Berekend op basis van Gleason-score, stadering, leeftijd, PSA
 - Wel of niet zenuwsparend
 - Dit wordt individueel bepaald per patiënt in de spreekkamer
- Creëren nieuwe verbinding tussen blaas en plasbuis



Supertrio

- Oncologie
- Continentie
- Potentie



Ongeveer 30 tot 50% van de patiënten heeft 2 jaar na de operatie weer goede erecties, de rest niet.

Het herstel van de erecties is afhankelijk van verschillende factoren, zoals de mate van zenuwsparing, maar ook leeftijd, fitheid en hoe goed de erecties waren voor de operatie.

- PEHAB 2

PEnile ReHAbilitatie na zenuwsparende robot-geassisteerde radicale prostatectomie voor prostaatkanker

- Het doel van dit onderzoek is uitzoeken welke behandelstrategie de beste is voor het herstellen van de erecties na een zenuwsparende prostaatverwijdering.
- We vergelijken een groep mensen die regelmatig erectiepillen innemen, met een groep mensen die vaker erectiepillen innemen en daarnaast 5 keer per week een vacuümpomp gebruiken.

- PSMA Select:

- Doel van dit onderzoek is uitzoeken of het achterwege laten van het verwijderen van lymfeklieren bij een goede PSMA PET-scan veilig kan gebeuren.
- Bij deelname loten of er wel of geen lymfeklieren worden verwijderd, bij patiënten met een indicatie om lymfeklieren te verwijderen.

- Preoperatieve screening (POS)
 - anesthesist
 - bloedafname
 - eventueel: ECG, longfoto en/of consult andere specialist
- Controle medicijnen door apotheek
- Oncologieverpleegkundige/verpleegkundig specialist
 - extra informatie
 - individuele vragen

- Operatieplanning operatie
 - definitieve datum, vandaag meestal bekend
 - aantal weken voor geplande operatiedag
- Opname op afdeling Urologie/Kortverblijf
- 1-, 2- of 4-persoonskamer
- Op de dag van ontslag indien mogelijk naar de huiskamer
- Opnameduur:
 - gemiddeld 2 dagen (operatiedag inbegrepen)

De operatie

- Algehele narcose
- Duur 2 tot 3 uur
- 6 kleine wondjes
- Schouderpijn
- Gezwollen oogleden
- Aantal uur uitslaapkamer



- Wondzorg, hechtingen lossen vanzelf op
- Katheterzorg

Heropname na 1 week

- Katheter uit en plasobservatie (op indicatie antibiotica)
- Weefseluitslag gesprek met arts op de polikliniek of op afdeling

- Pijnstilling: paracetamol meestal voldoende
- Blaaskrampen: oxybutinine 3 keer per dag 5mg
- Bescherming tegen trombose (alleen bij RALP + lymfeklierdissectie): fraxiparine gedurende 4 weken
- Verlies van bloed of urine langs de katheter is mogelijk.

Complicaties

- Nabloeding
- Infectie
- Darmbeschadiging (zeer zeldzaam, <1%)
- Conversie (zeer zeldzaam, <1%)
- Blaashalsvernauwingen (20% → 5%)
- Lymfoedeem (scrotum/penis en benen)
- Lymfocele
- Tijdelijk verkorte penis



Eerste controle na 6 tot 8 weken

- Bekkenbodetherapeut bij incontinentie
- PSA controle

Controle afwisselend tussen uroloog en verpleegkundig specialist:

- jaar 1: om de 3 maanden
- jaar 2: om de 6 maanden
- vanaf 3 jaar: jaarlijkse controle
- vanaf 5 jaar via de huisarts

Wordt u verwezen via een ander ziekenhuis, dan kan de controle al snel weer bij uw eigen uroloog plaatsvinden.

Vragen?

