

# Verwijderen van de prostaat met de operatierobot Da Vinci

In overleg met uw arts heeft u besloten dat u binnenkort een operatie ondergaat, waarbij de prostaat in zijn geheel wordt verwijderd (radicale prostatectomie). Dit is een zogenaamde robot geassisteerde operatie. In deze folder leest u er meer over.



Rijnstate

*Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!*

## De prostaat

De prostaat is een klier zo groot als een kastanje en weegt bij een volwassen man ongeveer 25 gram. De klier bestaat uit drie kwabben. Deze bevinden zich onder de ingang van de urineblaas en rondom de plasbuis (urethra). De plasbuis loopt van de blaas tot het uiteinde van de penis. De prostaat produceert een vloeistof die bij een zaadlozing samen met zaadcellen (sperma) naar buiten komt. Tijdens hun tocht naar de eicel houdt het prostaatvocht de zaadcellen levend. De prostaat is van belang voor de vruchtbaarheid, niet voor seks. Onder invloed van hormonale veranderingen wordt de prostaat bij de ouder wordende man groter. De vergrote prostaat drukt dan tegen de blaas en de plasbuis. Dit kan het legen van de blaas bemoeilijken.

## Prostaatanker

Gezwellen die ander weefsel kunnen 'binnendringen', worden kwaadaardige gezwellen of kanker genoemd. In de prostaat ontstaat een kwaadaardig gezwel meestal dicht aan de rand van de prostaat en veel minder vaak in het prostaatweefsel direct om de plasbuis heen. Over het algemeen is het een langzaam groeiend soort kanker. Prostaatanker kan uitzaaien (metastase) via het lymfevocht of het bloed naar bijvoorbeeld lymfeklieren, botten en longen. Op jongere leeftijd komt prostaatanker zelden voor.

## Radicale prostatectomie met de Da Vinci

In overleg met uw arts heeft u gekozen voor een operatie waarbij uw prostaat geheel verwijderd wordt (radicale prostatectomie). Deze operatie wordt uitgevoerd als het gezwel zich uitsluitend in de prostaat bevindt. Sinds januari 2010 maakt Rijnstate voor deze operatie gebruik van een nieuwste operatierobot, de Intuitive Da Vinci Si.

## **Voordelen van een operatie met de Da Vinci**

Door het gebruik van de Da Vinci robot worden er slechts een aantal kleine sneetjes in uw lichaam gemaakt. Door die sneetjes worden de operatie-instrumenten ingebracht: de operatie speelt zich 'onderhuids' af. Na de operatie met de Da Vinci heeft u minder last van bloedverlies, minder pijn en minder littekenweefsel. Daardoor herstelt u sneller en heeft u minder kans op (blijvende) erectiestoornissen en urineverlies.

## **Hoe werkt de Da Vinci**

De Da Vinci is een apparaat met vier mechanische armen die bediend worden door de uroloog, die via een driedimensionaal beeld de operatie verricht. Het beeld kan tien tot twintig keer worden vergroot. Met zijn vingers stuurt de uroloog de instrumenten, waarbij de robot trillingen van de hand wegfilt. De Da Vinci geeft de uroloog dus een beter zicht op het operatiegebied en fijnere vingerbewegingen. De robot vertaalt de bewegingen van de uroloog met extreme precisie, waardoor onmiddellijk weefsel zo veel mogelijk wordt gespaard. Via [www.rijnstate.nl/urologie](http://www.rijnstate.nl/urologie) kunt u hierover een filmpje bekijken.

Met behulp van de Da Vinci wordt de gehele prostaat met de zaadblaasjes verwijderd. Als het mogelijk is, worden de zenuwen gespaard die belangrijk zijn voor de erectie. Na verwijdering van de prostaat wordt de urinebuis weer aan de plasbuis gehecht. De ingreep duurt meestal enkele uren. Als er een indicatie voor is, worden voor of tijdens de operatie eerst de lymfeklieren in het bekken verwijderd en microscopisch onderzocht op uitzaaiingen.

## **Mogelijke complicaties tijdens/na de operatie**

De prostaatoperatie geeft normale risico's op complicaties van een operatie. Mogelijke complicaties zijn nabloedingen en wondinfecties. Verder kan er trombose optreden (een bloedstolsel in de aderen) en kunnen er longembolieën ontstaan (plotselinge afsluiting van een bloedvat in de longen door een stolsel). Om dit tegen te gaan, moet u vrij snel na de operatie weer in beweging komen en krijgt u antistollingsmedicatie (Fraxiparine-injecties). Bij een bloeding of een andere complicatie tijdens de operatie kan het zijn dat er geen gebruik kan worden gemaakt van de kijkbuizen. De operatie wordt

dan eventueel voortgezet via een snee in de buik. Soms kan het voorkomen dat tijdens het inbrengen van de buizen uw darm geraakt wordt. Ook dan wordt de operatie voortgezet via een snee in de buik. Er is een kleine kans (tussen de 0% en 5%) dat u voorgoed moeite heeft met het ophouden van uw urine. Zenuwen en bloedvaten die zorgen voor de erectie lopen vlak langs de prostaat. Het is vanwege de kanker niet altijd mogelijk die te sparen. Dit is afhankelijk van de mate waarin de prostaatkanker is uitgebreid. Het kan meer dan een half jaar duren voordat duidelijk is of de zenuwen gespaard zijn of dat de impotentie definitief is.

## Vorbereiding

Zodra besloten is dat u geopereerd wordt, krijgt u een afspraak met de oncologieverpleegkundige. Zij geeft voorlichting over de operatie en de opname en noteert uw medische voorgeschiedenis. Zij is gedurende de behandeling uw contactpersoon.

Voor de operatie komt u op de Preoperatieve Polikliniek. Het doel van de Preoperatieve Polikliniek is om een goed beeld van u te krijgen voor de operatie. Afhankelijk van uw opname brengt een gastvrouw/heer u naar verschillende zorgverleners voor een gesprek.

Een apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. De spreekuurassistent van de anesthesioloog geeft u voorlichting over de operatie en meet onder andere uw bloeddruk. Daarna bespreekt een anesthesioloog met u op welke wijze u wordt verdoofd tijdens de operatie en luistert naar uw hart en longen. De anesthesioloog schat in welke risico's bij u aan de behandeling en de anesthesie zijn verbonden en hoe deze risico's kunnen worden beperkt.

In sommige gevallen laat de anesthesioloog aanvullend onderzoek doen, zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG), röntgenonderzoek of laat hij een afspraak voor uw maken bij bijvoorbeeld een internist of cardioloog.

Bij de anesthesioloog hoort u ook welke medicijnen u op de dag van behandeling nog mag innemen en met welke medicijnen u van te voren moet stoppen, zoals bloedverduuners (eventueel in overleg met de operateur). Het is belangrijk dat u zich houdt aan de voorschriften van de anesthesioloog en de operateur.

Een intakeverpleegkundige neemt een vragenlijst over uw gezondheid met u door en informeert u over de voorbereidingen op de operatie.

## Opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Een verpleegkundige bereidt u voor op de operatie.

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Houdt u aan de voorschriften van de anesthesioloog. Zie hiervoor de folder 'Instructie voor de operatie' en de brief van de anesthesioloog. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht. De operatie vindt plaats onder algehele verdoving. Hiervoor krijgt u een infuus in uw arm waardoor de narcose wordt toegediend. Als u slaapt, brengt de anesthesioloog een buisje in uw luchtpijp om de ademhaling te ondersteunen. U merkt niets van de operatie.

## Na de operatie

Na de operatie gaat u voor korte tijd naar de uitslaapkamer. Als u weer voldoende bij kennis bent en de controles van bijvoorbeeld bloeddruk en ademhaling in orde zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Gedurende de eerste dagen na de operatie krijgt u medicijnen tegen de pijn. Blijft u ondanks deze medicijnen pijn houden, vertel dit dan aan de verpleegkundige. In overleg met de arts kunt u eventueel andere of extra

medicijnen krijgen. Vanaf de avond van de operatie krijgt u dagelijks tot vier weken na de operatie een injectie (Fraxiparine) om trombose te voorkomen. De verpleegkundige leert u hoe u thuis uzelf kan injecteren. Om de blaas goed door te spoelen, is het van belang dat u genoeg vocht binnen krijgt (ongeveer twee liter per dag).

### **EXTRA drinken is niet van toepassing als u een vochtbeperkt dieet volgt!**

Zolang u nog niet voldoende drinkt, wordt dit vocht per infuus toegediend. Wanneer u voldoende drinkt, wordt het infuus de volgende dag verwijderd. Een eventuele wondrain (plastic slangetje in het wondgebied om het wondvocht af te voeren) wordt de dag na de operatie verwijderd, afhankelijk van de hoeveelheid wondvochtproductie.

Tijdens de operatie krijgt u een katheter. Dit is een plastic slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt aangebracht. Deze katheter is noodzakelijk om de nieuwe verbinding tussen blaas en plasbuis te ontlasten en te laten genezen.

## **Uitslag**

Het weefsel dat is weggesneden wordt altijd onderzocht. De uitslag van het onderzoek wordt door de uroloog met u besproken op de dag dat u opgenomen bent voor het verwijderen van de blaaskatheter (tien dagen na de operatie).

## **Ontslag**

Afhankelijk van de grootte van de ingreep mag u ongeveer één tot twee dagen na uw operatie weer naar huis. U gaat met de katheter naar huis. Op de afdeling krijgt u een katheterpakket met beenzakken en nachtzakken, om de urine in af te laten lopen, uitgereikt. De verpleegkundige zal hier uitleg over geven. Het kan voorkomen dat u aandrang voelt om te plassen, dit is normaal en kan lekkage langs de katheter geven. Als u dit hindert, geef dit dan aan bij

uw uroloog. Als de katheter niet afloopt en u wel voldoende drinkt, neemt u contact op met het ziekenhuis. Het telefoonnummer vindt u onderaan in de folder. Ongeveer tien dagen na de operatie wordt de katheter op de afdeling Urologie verwijderd. U blijft hier de rest van de dag om te observeren of het plassen naar wens verloopt. Aan het eind van de dag kunt u meestal weer naar huis. Tijdens deze dag komt er een fysiotherapeut bij u langs om u instructies te geven over de bekkenbodemspieren. Hij of zij zal hierover verdere afspraken maken met u. U heeft ook een gesprek met de uroloog over de uitslag van het weefsel onderzoek van de prostaat.

Na het verwijderen van de katheter kunt u last hebben van:

- Ongewild urineverlies
- Bloed in de urine
- Kleine beetjes plassen
- Pijn bij het plassen

Dit zijn normale verschijnselen en deze verdwijnen meestal na enige tijd. Wanneer u zich toch ongerust maakt, bespreek dit dan met uw behandelend arts of de verpleegkundige.

U krijgt een afspraak mee voor een controlebezoek aan de uroloog na zes weken. Ongeveer twee weken na het verwijderen van de katheter krijgt u een afspraak met de continentieverpleegkundige. Deze afspraak vindt plaats op de polikliniek Urologie.

Een dag na uw ontslag belt de verpleegkundige u om te vragen hoe het met u gaat.

# Leefregels en adviezen

U moet goed blijven drinken. Dit bevordert de wondgenezing. Het plassen kan nog wat pijnlijk zijn. Het is ook mogelijk dat u de plas moeilijker kunt ophouden. Dit kan een aantal maanden duren. Voor een goede wondgenezing is het belangrijk dat u zich de komende weken houdt aan de volgende leefregels en adviezen:

- Goed naar uw lichaam luisteren
- Rustig uw conditie weer opbouwen
- Regelmatig even rusten
- Gedurende twee weken geen lange afstanden met de auto rijden. Om verzekeringstechnische redenen mag u niet zelf gedurende twee weken de auto besturen, eventueel kunt u daar contact over opnemen met uw verzekering
- U mag gedurende vier weken niet persen bij de ontlasting. Het is belangrijk dat u vezelrijk voedsel eet. Eventueel kunt u, in overleg met uw arts, een laxermiddel gebruiken
- U mag vier weken niet zwaar (dat wil zeggen niet meer dan twee kg) tillen
- U mag gedurende zes weken niet fietsen
- Gedurende zes weken mag u geen geslachtsgemeenschap hebben of masturberen
- Na ontslag kan er nog bloed bij uw urine zitten. U moet dan goed drinken (tenzij u een vochtbeperkt dieet volgt)
- Als uw lymfeklieren verwijderd zijn, heeft u kans op vochtophoping (lymfedeem) in uw benen en scrotum. Dit gaat meestal vanzelf over. Als u dit merkt, leg dan uw benen hoog, leg een opgerolde handdoek onder het scrotum en trek een strakke onderbroek aan ter ondersteuning. Lymfedeem kan lang aanhouden.
- Tegen eventuele pijn kunt u een pijnstiller gebruiken
- Wanneer u binnen zes weken koorts krijgt (temperatuurverhoging van boven de 38 °C) kunt u tijdens kantoortijden contact opnemen met de polikliniek Urologie. Neem buiten kantoortijden en in het weekend contact op met de Spoedeisende Hulp in Rijnstate Arnhem.



# Vragen

Als u over deze operatie nog vragen heeft, dan beantwoordt uw arts of oncologieverpleegkundige deze graag.

# Telefoonnummer

Een afspraak voor het prostaatspreekuur kunt u maken via:  
Polikliniek Urologie Rijnstate Arnhem: 088 - 005 7705





Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de  
regio Arnhem, Rheden  
en De Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)