

**Robot geassisteerde radicale
prostatectomie (RARP)**
Informatiebrochure



Inhoudstafel

1	INLEIDING	4
2	DIAGNOSE	4
3	PROSTAATKANKER	4
4	OVER PROSTAAT, ZAADBLAASJES EN LYMFEEKLIJEREN	5
5	CHIRURGIE.....	6
5.1	De ingreep	6
5.2	De voordelen van een operatie met de robot.....	8
5.3	Praktisch	8
5.4	Complicaties en gevolgen	11
6	NABEHANDELING EN OPVOLGING.....	12
7	ENKELE NUTTIGE LINKS.....	13
8	CONTACTGEGEVENS	13
9	NOTITIES.....	14

1 Inleiding

Er werd bij u prostaatkanker vastgesteld, enkel gelokaliseerd in uw prostaat. Tijdens uw bezoek aan de dienst urologie heeft uw behandelend arts u als behandeling een operatie voorgesteld: **een robot geassisteerde radicale prostatectomie (RARP)**.

Deze brochure is bedoeld als aanvulling op de uitleg die u van de arts en de oncocoach krijgt.

Indien u na het lezen van deze brochure met vragen zit, kunt u en uw omgeving steeds bij uw oncocoach of de arts terecht.

2 Diagnose

De diagnose prostaatkanker wekt bij elke man verschillende gevoelens op: verdriet, onmacht, kwaadheid, angst, onzekerheid... U komt in een rollercoaster van emoties terecht. Dit is normaal. Iedereen verwerkt deze diagnose op zijn eigen manier. U stelt zich misschien de vraag "waarom ik?".

Na de diagnose volgden een aantal onderzoeken en zo kon de uroloog in samenspraak met andere specialisten op het MOC (Multidisciplinair Oncologisch Consult) uw behandelingsoptie(s) voorstellen.

3 Prostaatkanker

Prostaatkanker is de meest gediagnosticeerde kanker bij mannen in Vlaanderen. De gemiddelde leeftijd bij diagnose is 70 jaar. Bij mannen onder de 40 jaar wordt prostaatkanker slechts zelden aangetroffen.

Bij prostaatkanker worden kwaadaardige cellen in de prostaat gevormd, die voortdurend blijven delen. Hierdoor ontstaat een tumor of gezwel. De kwaadaardige cellen kunnen zich in een verder stadium verspreiden naar andere plaatsen in het lichaam. Enerzijds naar omliggende weefsels en lymfeklieren, anderzijds via de bloedbaan naar andere plaatsen in het lichaam (= uitzaaiingen)

4 Over prostaat, zaadblaasjes en lymfeklieren

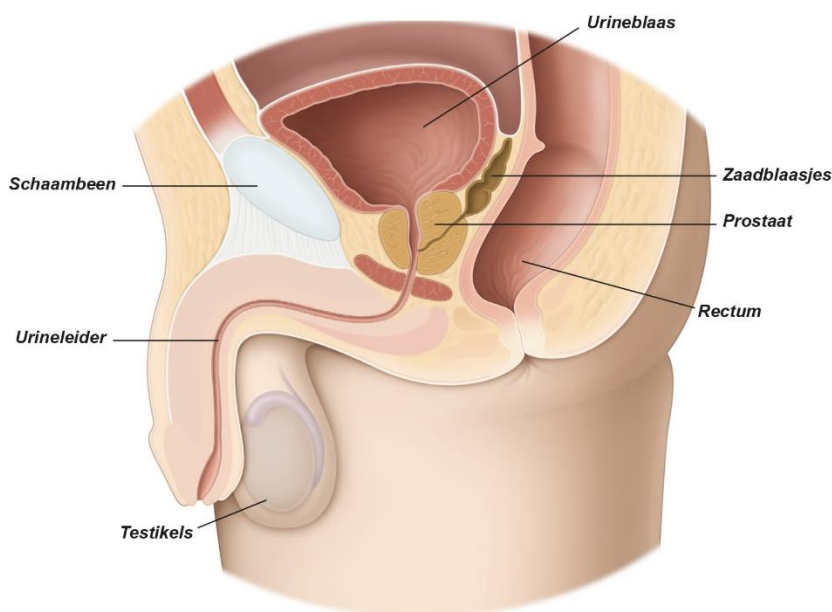
De **prostaat** is een klier die onder en tegen de blaas ligt. De prostaat ligt rond de plasbuis en is omringd door het prostaatkapsel. Dit is de buitenste laag van de prostaat. De prostaatklier is belangrijk bij de voortplanting aangezien ze instaat voor de productie van zaadvocht. De zenuwen die verantwoordelijk zijn voor de erectie van de penis en het afsluiten van de blaas, liggen heel dicht tegen het prostaatkapsel.

Anderzijds wordt er zaadvocht aangemaakt in de **zaadblaasjes**. De zaadblaasjes zijn een soort reservoir waar ook het zaadvocht wordt opgeslagen. Dit vocht maakt sperma vloeibaar en zorgt dat zaadcellen tijdens een orgasme het lichaam kunnen verlaten (= ejaculatie).

De **zaadcellen** worden aangemaakt in de testballen waarna ze worden opgeslagen in de bijballen.

Enkel mannen hebben een prostaat en zaadblaasjes. Naast de voorplanting hebben de prostaat of de zaadblaasjes geen andere functie.

Lymfeklieren bevinden zich overal in het lichaam, ook rondom de blaas en de prostaat. Lymfeklieren zijn kleine klieren waar lymfe of weefselvocht gefilterd wordt. In de lymfeklieren bevinden zich afweercellen van het lichaam die onzuiverheden in het weefselvocht bestrijden. Kwaadaardige cellen kunnen zich ook opstapelen in deze lymfeklieren.

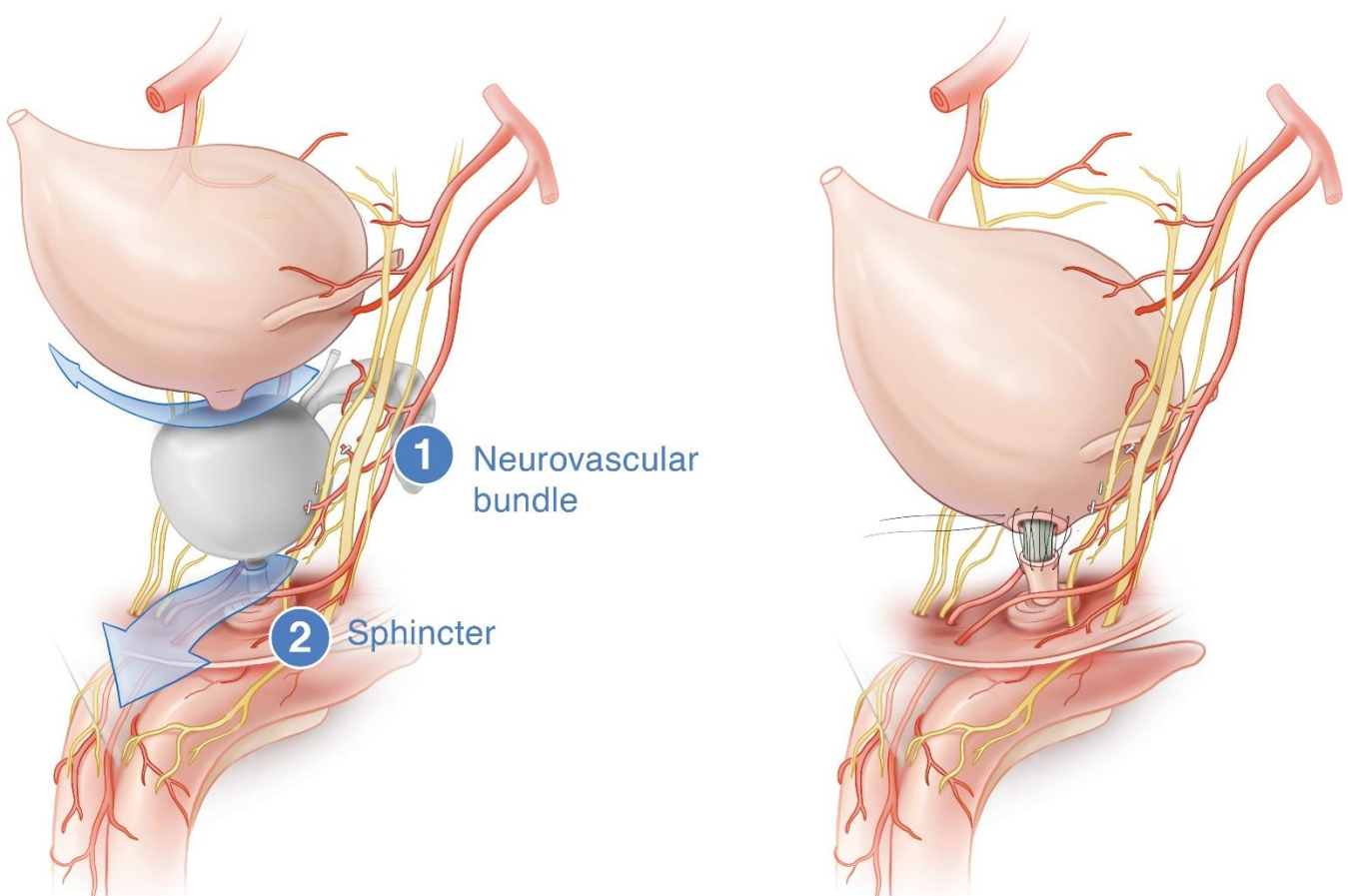


eeu ©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

5 Chirurgie

5.1 De ingreep

De operatie die uitgevoerd wordt bij prostaatkanker is een radicale prostatectomie. **Bij een radicale prostatectomie wordt de volledige prostaat met het kapsel en de zaadblaasjes weggenomen.** Daarna maakt de chirurg een nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis, aangezien de prostaat zich tussen de blaas en de plasbuis bevindt. De chirurg probeert bij deze ingreep zoveel als mogelijk de zenuwen en sluitspier die heel dicht bij de prostaat liggen, te sparen. Afhankelijk van het stadium van uw ziekte kan het ook noodzakelijk zijn dat de chirurg de omliggende lymfeklieren verwijdert.



Bron: Stephanie Phillipaerts Medical Illustration – Thanks to Dr. Th. Quackels – Produced for Takeda – NY/TAC/20/0003 – 21/12/2020 – NL/FR

De operatie wordt uitgevoerd met de Intuitive® da Vinci Xi® robot. Deze wordt bediend door de chirurg. De instrumenten en de camera, die aan de robot verbonden zijn, worden langs een 6-tal kleine gaatjes in uw buik gebracht. Uw buik wordt opgeblazen met CO₂ gas. Zo verkrijgt men een beter zicht en meer bewegingsruimte om de ingreep uit te voeren.

Na het inbrengen van de instrumenten in de buik, neemt de uroloog plaats achter een console waarmee hij de camera en de werkinstrumenten bestuurt. De arts ziet een vergroot 3D-beeld van het operatieveld. De instrumenten waarmee de arts de ingreep uitvoert zijn bovendien meer wendbaar, waardoor er met meer precisie gewerkt kan worden.



Bron: Intuitive Surgical and Trumpf Medical

5.2 De voordelen van een operatie met de robot

- » De chirurg kan van dichtbij kijken, door het uitvergroete 3D beeld.
- » De chirurg kan erg nauwkeurig en precies werken waardoor ze gezond weefsel beter kunnen sparen. oa. zenuwbundels
- » Het bloedverlies kan beperkt worden.
- » U zal minder pijn hebben na de operatie.
- » U verblijft minder lang in het ziekenhuis.
- » U kan sneller uw dagelijkse activiteiten hervatten.
- » De kans op erecties na de operatie is groter.
- » De kans op urineverlies na de operatie is kleiner.

Soms is een operatie met de robot niet mogelijk en dient de chirurg op de klassieke wijze, dus toch met een "open operatie" uw prostaat verwijderen. Er wordt dan één langere snede in de buik gemaakt waarlangs de prostaat volledig verwijderd wordt. De kans op slagen is bij beide operaties even groot.

De mate waarin de gevolgen (vnl. urineverlies) van de operatie erg uitgesproken en permanent zijn, is de laatste jaren sterk verminderd dankzij verbeterde operatietechnieken.

5.3 Praktisch

5.3.1 Voor de operatie

Voor de operatie dient u langs te gaan bij onze dienst POC (=preoperatieve consultatie). Dit dient ter voorbereiding van uw verdoving. U zal een aantal onderzoeken moeten laten uitvoeren (indien deze nog niet recent werden uitgevoerd), zoals een bloedafname, een elektrocardiogram (= hartfilmpje) en/of een longfoto.

Indien u bloedverdunners inneemt, moeten deze vooraf gepauzeerd worden. Gelieve uw arts op consultatie hierover te informeren.

Tot 8 uur voor opname mag u nog een warme maaltijd nuttigen en tot 2 uur voor opname mag u maximum één glas heldere, niet alcoholische dranken per uur drinken. Het POC zal u deze richtlijnen meegeven op papier. Ook roken mag vanaf middernacht niet, maar uiteraard is een rookstop nog beter. Indien u hierbij hulp wenst, kan u terecht in onze rookstopkliniek.

U wordt de ochtend van de ingreep opgenomen op de hospitalisatieafdeling. U brengt het best comfortabele (nacht)kledij, toilet- en wasgerief, pantoffels en ochtendjas mee. Breng ook uw thuismedicatie mee, in originele verpakking, waar duidelijk de naam van de medicatie en de dosis zichtbaar is.

Voor de operatie moet u anti-emboolkousen dragen. Indien u deze nog heeft van een recente vorige operatie en uw gewicht stabiel bleef, mag u deze zeker meebrengen.

Verder zal u voor de ingreep een klein fosfaatlavement toegediend krijgen om de endeldarm (= het laatste stukje dikke darm) leeg te maken.

5.3.2 Na de operatie: hospitalisatie

Na de operatie zal u wakker worden met een blaassonde in de penis. Verder zal u een drain hebben. Dit is een buisje dat overtollig wondvocht uit het operatiegebied in een opvangzak laat vloeien.

Eens op de kamer zal u snel weer rechtop mogen zitten en terug mogen eten. Dit bevordert uw herstel.

De hospitalisatieduur bedraagt gemiddeld 5 dagen. Kort voor uw ontslag wordt nog een onderzoek uitgevoerd om na te gaan of er een lekkage is ter hoogte van de nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis. Indien er een lek is, zal u met een blaassonde op ontslag gaan.

Daags na de ingreep zal de uroloog u informeren hoe de ingreep verlopen is en zal hij navragen hoe het met u gaat.

Verder zal ook uw oncocoach u minstens één keer bezoeken tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

5.3.3 Na de operatie: thuis

Twee weken na de ingreep kunt u lichte huishoudelijke taken verrichten. Voor **zwaardere inspanning** dient u op z'n minst **6 weken** te wachten. Dit betekent:

- » Geen zaken zwaarder dan 5kg optillen.
- » Geen inspanningen uitvoeren waarbij u uw buikspieren opspant.
- » Niet fietsen, paardrijden of met de motor rijden.
- » Bij hardere stoelgang niet persen: voeding aanpassen of een laxativum zoals Movicol® of Duphalac® gebruiken.

Indien uw werk niet fysiek belastend is, kunt u het werk hervatten 6 weken na de ingreep. Indien u een fysiek belastende job uitoefent, rekent u best op 3 maand arbeidsongeschiktheid. Neem vooral uw tijd om te herstellen en rust te nemen op regelmatige tijdstippen.

U zal het ziekenhuis verlaten met wondjes, deze wondjes zijn gehecht met zelf resorberende hechtingen en één niet resorbeerbare hechting, deze zal op uw eerste consultatie bij de uroloog verwijderd worden. De wondjes zijn bedekt met verbanden. Indien deze niet bevuild zijn of droog blijven, hoeft u deze niet te verzorgen. Indien bebloed of nat, laat u deze best verzorgen door een thuisverpleegkundige. Met waterafstotende verbandjes mag u douchen. U neemt best pas een bad nadat de wondjes volledig genezen zijn.

De **anti-emboolkousen** dient u minstens 10 dagen na de operatie te dragen. Als u nadien terug volledig mobiel bent, hoeft u de kousen niet meer te dragen.

U zal gedurende een 20-tal dagen, dagelijks een inspuiting met **anticoagulantia** krijgen. Dit is een inspuiting die subcutaan (onder de huid) wordt toegediend. Ze bevat bloed-verdunnende medicatie ter preventie van bloedklonters. U kunt dit zelf doen of u kunt hiervoor een thuisverpleegkundige laten langskomen. De nodige attesten zal u bij ontslag meekrijgen.

Indien u thuis problemen ervaart of dringende vragen heeft, kan u de oncocoach contacteren.

5.4 Complicaties en gevolgen

Elke operatie kan complicaties met zich mee brengen en dit is niet anders bij een radicale prostatectomie. Denk maar aan bloedingen, bloedklonters en infecties. Ook op langere termijn kan deze operatie gevolgen hebben. Deze kunnen van voorbijgaande aard zijn, maar soms zijn ze ook blijvend. De belangrijkste gevolgen kunnen zijn;

5.4.1 Urineverlies

Sommige patiënten kunnen urine verliezen, bijvoorbeeld tijdens het hoesten, niezen, uitrekken of wanneer zij plots van houding veranderen.

- » Ongewild urineverlies kan een aantal dagen, weken en soms maanden aanhouden. Vaak gaat het urineverlies spontaan voorbij.
- » Bekkenbodemoefeningen onder begeleiding van een kinesist kunnen het verlies sneller doen verbeteren. >90% van de mannen hebben op termijn geen urineverlies meer.
- » Problemen met urineverlies komen minder voor bij jongere mannen.
- » Mannen met ernstig overgewicht hebben een grotere kans op urineverlies.
- » Bij blijvend urineverlies (< 1 jaar na de ingreep) bestaat er een heelkundige oplossing.

5.4.2 Erectiestoornissen

U kunt tijdelijk of blijvend problemen ondervinden met het krijgen of houden van een erectie.

- » De chirurg probeert in de mate van het mogelijke de zenuwen die zorgen voor een erectie, te sparen. Waren er vooraf al erectieproblemen, dan kan men verwachten dat deze er ook na de operatie nog zullen zijn, vaak in ergere mate.
- » Er bestaan heel wat hulpmiddelen om erectiestoornissen te behandelen. Uw uroloog zal u hierbij begeleiden.
- » Verder zal u, indien u een succesvolle erectie kan houden, nog een orgasme kunnen beleven maar hierbij zal geen zaadvocht meer vrijkomen. U zal dus een droog orgasme krijgen. Dit betekent dat u ook onvruchtbaar wordt.

Uw libido of "de zin" om seksuele betrekkingen te hebben wordt door de ingreep niet aangetast. Hierdoor kan u verschillende emoties ervaren. Uw uroloog en oncocoach zullen met u spreken over het beleven van intimiteit met uw partner.

5.4.3 Hematurie

Tot 6 weken na de ingreep kan er bloed in uw urine aanwezig zijn (= hematurie). Indien de urine meer bloederig is, raden we u aan om meer te drinken. Best drinkt u 1,5 tot 2 liter water per dag. Indien er grote klonters met de urine meekomen, neemt u contact op met de dienst urologie of uw oncocoach.

6 Nabehandeling en opvolging

Enkele weken na de ingreep laten we u naar de kinesist gaan voor **pelviene reëductie of bekkenbodetherapie**. In het belang van uw herstel, dient deze behandeling door een erkend kinesist uitgevoerd te worden. U kunt de website www.bicap.be of www.pelvired.be raadplegen om een geschikt kinesist te vinden die bekkenbodetherapie bij mannen uitvoert. Uiteraard kan ook uw oncocoach u bijstaan in het vinden van een erkend kinesist.

U zal op regelmatige tijdstippen op **controle** moeten komen bij de **uroloog**. Uw eerste afspraak volgt een 10-tal dagen na de ingreep. We volgen uw ziekte op via een bloedafname en controleren de **PSA** waarde. Deze waarde wordt ten vroegste na 6 weken voor het eerst bepaald.

U staat voor een moeilijke traject, maar u hoeft deze weg uiteraard niet alleen af te leggen. Bespreek de behandeling met uw familie, goede vrienden of huisarts. Mocht u het wensen, dan kan u of uw partner beroep doen op één van de psychologen van ons oncologisch team. U kan uiteraard steeds ten rade gaan bij uw oncocoach.

Deze brochure bevat een beknopte samenvatting van de operatie en de bijhorende, vaakst voorkomende, nevenwerkingen. Zeldzamere gevolgen zijn in deze algemene brochure niet opgenomen. Aarzel niet om contact op te nemen met uw uroloog, huisarts en/of oncocoach voor verdere informatie.

7 Enkele nuttige links

- » <https://prostaatlijnvzw.be>
Van en voor mensen met prostaatkanker en hun naasten
- » www.wijook.be
Een belangenbehartigingsbeweging voor mannen met prostaataandoeningen
- » <https://think-blue-vlaanderen1.webnode.nl/>
De vereniging voor mannen met prostaatkanker en hun partner.
- » <https://kanker.be/>
De website van Stichting tegen kanker, algemene en specifieke info betreffende kanker ed.
- » <https://www.allesoverkanker.be>
De website van Kom op tegen kanker, algemene en specifieke info betreffende kanker ed.

8 Contactgegevens

Urologie AZ Alma

Dr. Joost De Ganck

Dr. Cedric Goes

Dr. Kristel Ferong

Dr. Benjamin Van Parys

Tel. 09 310 04 41 | E-mail: secr.urologie@azalma.be

Oncocoach

Tel. 09 310 11 89

