

Kijkoperatie voor lymfeklier-verwijdering bij prostaatkanker

Bij u is prostaatkanker vastgesteld. Als de prostaatkanker uitzaait, gaat het meestal naar de lymfeklieren in het kleine bekken. Om zekerheid te krijgen over mogelijke uitzaaiingen moeten de lymfeklieren onderzocht worden door de patholoog. Uw behandelend arts bespreekt samen met u 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. Deze lymfeklieren zitten in het bekken onder in de buik.

De operatie

Vorbereiding

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u dit van te voren melden. Bijna altijd moeten deze voor de operatie gestopt worden. U ontvangt thuis een brief met hierin de datum van uw operatie en de naam van de uroloog die u zal opereren. U wordt op de dag van de operatie opgenomen en u kunt doorgaans na één of twee dagen weer naar huis. Voor de operatie dient u nuchter te zijn.

U meldt zich op de afgesproken tijd op verpleegafdeling 2B en heeft daar een gesprek met de verpleegkundige over de gang van zaken op de afdeling en uw opname. De verpleegkundige zal u zo veel mogelijk gedurende uw opnameperiode begeleiden. De medicatie die u normaal gesproken thuis gebruikt dient u mee te nemen naar het ziekenhuis.

De operatie

De ingreep gebeurt onder narcose. Bij deze ingreep worden de lymfeklieren rondom de prostaat verwijderd, dit gebeurt laparoscopisch, zonder dat daarvoor een grote snee/wond in de buik wordt gemaakt. Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Dit is een onschadelijk gas. Het opblazen van de buik is nodig om ruimte te maken tussen de verschillende organen, waardoor het mogelijk is om veilig te kunnen opereren. Daarna wordt een aantal (meestal drie tot vijf) buisjes van zo'n 0,5 of 1 cm dik in de buik gebracht. De wondjes in de buikwand worden dus maar 0,5 en 1 cm. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de uroloog op een beeldscherm de buikinhoud kan zien. Door de andere buisjes worden instrumenten ingebracht die de uroloog nodig heeft om de operatie uit te voeren, zoals bijvoorbeeld een schaar-tjes en een pincet-tje. Aan het einde van de ingreep wordt al het koolzuurgas verwijderd. Daarna wordt een wond-drain achtergelaten en worden de wondjes gesloten. De ingreep duurt circa 2 uur.



Waarom een kijkoperatie?

Een kijkoperatie is technisch lastiger, omdat de uroloog via een beeldscherm werkt en dus niet met zijn handen bij het operatiegebied kan. De operatie duurt daardoor langer. Maar er is ook een aantal voordelen.

De operateur ziet tijdens de ingreep alle details in het lichaam beter, omdat de camera alles vergroot. Hierdoor treedt er minder bloedverlies op en heeft de patiënt minder narcosemiddelen nodig omdat er minder zenuwen geprikkeld worden. Verder gaat het herstel sneller, waardoor het ziekenhuisverblijf korter is. Dit komt met name door de kleinere wondjes. Hierdoor zijn er ook minder pijnklachten. Ook thuis verloopt het herstel sneller. Tot slot is er het cosmetisch aspect: de littekens zijn een stuk kleiner dan bij een open operatie.

Kan een kijkoperatie altijd?

Het antwoord hierop is nee. Soms blijkt tijdens de kijkoperatie dat toch een open operatie nodig is. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Soms kan de uroloog de lymfeklieren niet goed in beeld krijgen, bijvoorbeeld door verklevingen door eerdere operaties, door overgewicht of door een afwijkende ligging. Als de uroloog niet met 100% zekerheid de operatie veilig kan uitvoeren, gaat hij over op een open procedure. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken. Ook is mogelijk dat er bezwaar is door een verminderde hartfunctie of longfunctie. Indien er een open procedure is uitgevoerd zult u wellicht langer in het ziekenhuis verblijven.

Rondom de operatie

Vanaf de afdeling wordt u naar de holding gebracht door de verpleegkundige. Op de holding krijgt u antibiotica toegediend teneinde u tijdens de operatie te beschermen tegen infecties. Daarnaast wordt u aangesloten op de monitor en vindt een aantal controles plaats. Vanaf de holding wordt u naar de operatiekamer gebracht alwaar door het complete operatieteam een finale veiligheidsprocedure met u samen wordt doorlopen. Na de operatie gaat u voor korte tijd naar de uitslaapkamer (recovery). Als u weer voldoende bij kennis bent en de controles van onder andere bloeddruk en ademhaling in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Na de operatie heeft u een infuus, een wonddrain en een blaaskatheter. Deze kunnen doorgaans de volgende dag verwijderd worden. Kort na de ingreep kunt u door prikkeling door het gebruikte CO₂-gas pijn ter hoogte schouderblad tot het sleutelbeen krijgen.

U kunt nog enige tijd een 'opgeblazen gevoel' hebben of een gezwollen balzak/penis door het koolzuurgas wat is gebruikt tijdens de operatie. Dit verdwijnt doorgaans na een aantal dagen.

Bloedverduunners

Bloedverduunners dienen doorgaans voor de operatie tijdelijk gestaakt te worden. Er wordt met u afgesproken wanneer u deze medicijnen weer mag hervatten.

Mogelijke bijwerkingen van de operatie

Na elke ingreep kan een complicatie ontstaan maar doorgaans verloopt een operatie en de periode daarna zonder problemen. Problemen die bij deze ingreep voor kunnen komen zijn:

Vaak (vaker dan 1 op de 10 patiënten)

- Infectie/wondinfectie waarvoor behandeling met antibiotica noodzakelijk is.
- Pijn, waarvoor behandeling met extra pijnstilling noodzakelijk is.
- Overvloedig lymfevocht/wondvocht waarvoor langer drainage door middel van een wondrain nodig is.

Soms (tussen 1 op de 10 en 1 op de 50 patiënten)

- Een nabloeding waarvoor bloedtransfusie of een heroperatie noodzakelijk is.
- Beschadigingen aan andere organen

Zelden (minder dan 1 op de 50)

- Problemen met de narcose of cardiovasculaire problemen waarvoor eventueel tijdelijke opname op de intensive care noodzakelijk is.
- Longembolie, beroerte of diep-veneuze trombose waarvoor behandeling met medicatie noodzakelijk is.

Ontslag

Indien u na het verwijderen van de blaaskatheter goede porties kunt plassen en u geen pijn of koorts heeft mag u het ziekenhuis verlaten. Meestal is dit één of twee dagen na de operatie.

Na 2 weken komt u op de polikliniek voor de uitslag van het onderzochte weefsel.

Herstel thuis

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, vier keer per dag twee tabletten).
- Vermoeidheid. Als gevolg van de operatie kan uw conditie verminderd zijn, wat zich kan uiten in vermoeidheid. Het is belangrijk niet aan dit signaal voorbij te gaan en zorg te dragen voor een goede balans tussen activiteit en rust. Uw conditie zal weer mettertijd verbeteren.

Leefregels en adviezen voor thuis

Voor een goed herstel is het beter dat u de eerste zes tot acht weken geen zware lichamelijke arbeid verricht. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten kunt u beter niet doen. Als u zich goed voelt is autorijden geen probleem.

Neem contact op met uw arts wanneer koorts hoger dan 38,5 °C heeft of aanhoudende pijnklachten heeft.

Op werkdagen kan dit met de polikliniek, 's avonds en in het weekend via de dokterswacht.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek urologie via telefoonnummer 0513 - 685 350.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.