

Prostaatkanker en operatie - radicale prostatectomie

Gelocaliseerde prostaatkanker	2
Verwijdering van de prostaat	2
Open radicale prostatectomie	3
Laparoscopische radicale prostatectomie	3
Na de operatie	4
Complicaties	4
Problemen die zich na de radicale prostatectomie kunnen voordoen	5
De voorkeur voor de keuze van een radicale prostatectomie kan zijn dat:	6
Tot slot	6
Literatuur	6

Gelokaliseerde prostaatkanker

Bij u is prostaatkanker geconstateerd. Het kwaadaardig gezwel is beperkt tot de prostaat. Door onderzoeken zijn er (waarschijnlijk) geen aanwijzingen gevonden voor doorgroei buiten het kapsel van de prostaat, of voor uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam. We spreken dan van een “gelokaliseerd” prostaatcarcinoom. Er kan daarom een behandeling worden uitgevoerd met de bedoeling u volledig te genezen.

Verwijdering van de prostaat

Het verwijderen van de prostaat wordt ook wel “radicale prostatectomie” genoemd. Een radicale prostatectomie is een grote operatie. Over het algemeen wordt de ingreep alleen uitgevoerd bij mannen met een goede conditie. Tijdens de operatie wordt de hele prostaat, inclusief het prostaat-kapsel, de zaadblaasjes, het begin van de zaadleiders en in sommige gevallen de omliggende lymfeklieren verwijderd. Ook moet het eerste gedeelte van de plasbuis worden verwijderd, omdat deze door de prostaat loopt. Tijdens de operatie wordt opnieuw een aansluiting gemaakt tussen de blaas en het overgebleven gedeelte van de plasbuis. De operatie wordt onder algehele narcose gedaan en soms met epidurale anesthesie (pijnbestrijding tijdens en na de operatie via een slangetje in de rug). Een radicale prostatectomie wordt niet gedaan in Nij Smellinghe. De urologen van Friesland hebben afgesproken dat alle prostaatoperaties voor prostaatkanker in het Medisch Centrum Leeuwarden worden gedaan. Drs. Koolenbrander is onze expert voor laparoscopische robotchirurgie. Dr Barten de expert voor klassieke open chirurgie. U kunt desgewenst ook verwezen worden naar een ander ziekenhuis die ervaring hebben met deze ingreep.

Een radicale verwijdering van de prostaat kan op twee manieren: door middel van een snee in de onderbuik (open radicale prostatectomie) of door middel van knoopsgatgrote sneetjes in de buik (kijkoperatie of te wel laparoscopische radicale prostatectomie). Uw situatie bepaalt welke benadering het beste bij u past.

Open radicale prostatectomie

Er wordt een 5-7 centimeter lange incisie (snede) gemaakt in de lengte richting van de onderbuik, van de schaamstreek tot ongeveer halverwege de navel in het midden. De duur van de ingreep is gemiddeld 1,5-2,5 uur. De opnameduur is 3-5 dagen, afhankelijk van het herstel. Deze klassieke open radicale prostatectomie vindt plaats in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) door dr. Barten, uroloog te Sneek.

3

Laparoscopische radicale prostatectomie

De uroloog opereert met behulp van een camera en smalle instrumenten via kleine knoopsgatgrote sneetjes in de onderbuik. Eerst wordt er koolzuurgas in de buikholte geblazen om meer ruimte te maken tussen de organen en voldoende zicht te hebben op het operatiegebied. Door de sneetjes worden buisjes in de buik gebracht, door een van die buisjes wordt een camera ingebracht zodat de uroloog op een beeldscherm kan zien wat hij in de buik doet. De uroloog bedient met de handen het instrumentarium in de patiënt. Laparoscopische operaties zorgden voor een grote vooruitgang in de medische wereld, want ze leidden tot een sneller herstel en kleinere littekens dan de klassieke operatie.

De (kleine) kans bestaat dat de uroloog tijdens de operatie moet overschakelen naar een “open” operatie. Dit kan verschillende oorzaken hebben, bijvoorbeeld als er teveel bloedverlies is. Zodra de uroloog er niet met 100% zeker van is, dat de operatie veilig kan

worden uitgevoerd, gaat hij over op een “open” operatie.

De moderne variant van die laparoscopische operatie is de Da Vinci methode. Hierbij werkt de uroloog met een operatie robot: de Da Vinci. Ook hierbij wordt gewerkt via kleine knoopsgatsneetjes in de buikwand. De instrumenten worden gekoppeld aan de operatierobot. Deze operatierobot voert de operatieve handelingen uit en wordt bestuurd door de uroloog op afstand. De uroloog bepaalt welke handelingen de operatierobot uitvoert en op welke wijze. De uroloog kijkt op een beeldscherm naar het operatiegebied, het beeld is driedimensionaal en kan sterk worden vergroot. De robot filtert de trillingen van de hand weg. Met de kleine en inventief draaibare instrumenten kan hij makkelijker op plaatsen komen die met echte vingers moeilijker te bereiken zijn. De ingreep duurt meestal enkele uren en de opname duur gemiddeld 2 dagen.

De ingreep wordt gedaan in centra die een Da Vinci robot hebben, waaronder het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) door drs. Koolenbrander, uroloog te Heerenveen.

4

Na de operatie

Na de operatie heeft u een drain in de onderbuik. Deze voert bloed en lymfevocht af. Mogelijk heeft u een epiduraal katheter. Dit is een dun slangetje dat tussen twee ruggenwervels wordt geplaatst waardoor pijnbestrijding tijdens en na de operatie gegeven kan worden. Een slangetje in een bloedvat (bijvoorbeeld in de arm) zorgt voor toediening van vocht en eventuele medicijnen. Tijdens de operatie wordt een katheter in de blaas geplaatst. Deze is voor afvoer van de urine en voor een goede wondgenezing tussen blaas en plasbuis. Deze blijft 10-14 dagen zitten.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen zich bij een radicale prostatectomie (zowel bij open-of laparoscopisch) complicaties voordoen.

Bloedverlies, wondinfectie trombose of een longontsteking zijn hier voorbeelden van.

De katheter kan blaaskrampen en urinelekkage veroorzaken, het is belangrijk dat de katheter niet verstopt raakt, zorg dat de katheter niet afgeknikt raakt en drink per dag 2-2,5 liter vocht.

Voor verdere info van de katheter zie folder: Thuis met uw katheter.

Problemen die zich na de radicale prostatectomie kunnen voordoen

- Urine verlies (incontinentie)

Na het verwijderen van de blaaskatheter hebben veel mannen de eerste periode last van urineverlies, vooral bij hoesten, niezen, tillen of opstaan. Door training van de sluitspier en de bekkenbodemspieren herstelt dit zich meestal in de eerste weken na de operatie.

Standaard wordt er bekkenbodem fysiotherapie voorgeschreven. Op recept kunt u het benodigde incontinentiemateriaal verkrijgen. U wordt verwezen naar een medisch speciaal zaak of apotheek. Bij 3-5% van de mannen is urineverlies een blijvend probleem en is eventueel verdere behandeling nodig.

- Impotentie (verlies van erectie)

Direct naast de prostaat liggen een tweetal zenuwbundels die van belang zijn voor het krijgen van normale erecties. Zo mogelijk zal door de uroloog zenuw sparend worden geopereerd. Maar ook dan blijft de mogelijkheid tot het krijgen van een erectie lang niet altijd behouden. Mogelijkheden om na de operatie een erectie te verkrijgen zijn zeker voorhanden. De behandelende uroloog zal na de operatie daar desgewenst op terugkomen. Spontaan herstel van de erectie

kan tot een jaar na de operatie zijn. Na een prostaatverwijdering is het mogelijk dat er een orgasme kan optreden, maar er is geen zaadlozing meer. Het is ook mogelijk dat er zonder een erectie een orgasme kan optreden.

- Plasklachten

Op de plaats waar de nieuwe verbinding tussen blaas en plasbuis is gemaakt, ontstaat soms een vernauwing (strictuur) door littekenvorming. Er ontstaat dan een zwakke urinestraal. Soms moet deze vernauwing worden opgerekt.

De voorkeur voor de keuze van een radicale prostatectomie kan zijn dat:

- l. De hele prostaat onderzocht wordt door de patholoog en er een uitspraak gedaan kan worden over de omvang van de kanker.
- m. Bij een terugkeer van een kankergezwel eventueel dit gebied bestraald kan worden. Daarom is een radicale prostatectomie mogelijk geschikter voor jongere mannen.

Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek urologie, telefoonnummer 0512 588811.

Literatuur

Handboek prostaatcarcinoom

Auteurs: H.A.M. van Muilekom en J.A van Spil

ISBN: 9035228316

Het prostaatkankerlogboek

Auteur: Wim Kolhier

ISBN: 978972219855

Website

www.medischcentrumleeuwarden.nl