

ROBOTGEASSISTEERDE RADICALE PROSTATECTOMIE

INHOUD

01	Inleiding	3	10	Ontslag	8
02	De prostaat en de zaadblaasjes	3	11	Zelfzorg thuis	9
03	De lymfeklieren	4	12	Controleafspraak	10
04	De operatie	4	13	Opvolging	10
05	Opname op de verpleegafdeling	5	14	Mogelijke complicaties	11
06	De ingreep	6	15	Mentaal en emotioneel welzijn	14
07	Ontwaken na de ingreep	7	16	Meer weten	15
08	Terug op de kamer	7	17	Contactgegevens	15
09	Leefstijl	8			

01 INLEIDING

Je wordt binnenkort opgenomen op de verpleegafdeling Urologie voor een ingreep, namelijk een robotgeassisteerde radicale prostatectomie. Deze brochure maakt je wegwijs in het verloop van de behandeling. Heb je nog vragen, dan kan je uiteraard bij de verpleegkundigen en je behandelende arts terecht.

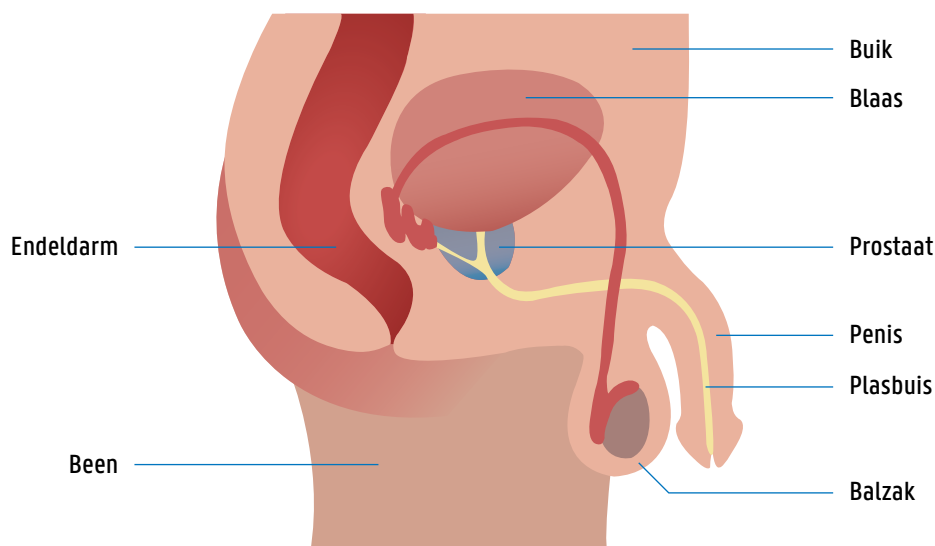
Het team Urologie wenst je een voorspoedig herstel.

02 DE PROSTAAT EN DE ZAADBLAASJES

De prostaat is een klier die onderaan de blaas, rondom de plasbuis en voor de endeldarm ligt (figuur 1). De klier is omgeven door het prostaatkapsel.

De prostaat maakt een deel van het zaadvocht aan dat als voeding dient voor de zaadcellen en hen in staat stelt om te overleven in het zure milieu van de vagina. Dankzij de prostaat worden het prostaatvocht en de zaadcellen (het sperma) tijdens de ejaculatie naar buiten gestoten. Op het ogenblik van klaarkomen sluit de blaashals de blaas af, zodat het sperma niet in de blaas terechtkomt.

De twee zaadblaasjes zijn verbonden met de prostaat. Ze liggen boven de prostaat en achter de blaas. Ook die zaadblaasjes maken een deel van het zaadvocht aan dat bij ejaculatie naar buiten wordt gestoten.



Figuur 1 De prostaat en de zaadblaasjes

03 DE LYMFEEKLIEREN

De lymfeklieren zijn verzamelpunten van witte bloedcellen die instaan voor de weerbaarheid van het lichaam (= lymfocyten).

Lymfe is weefselvocht dat door de lymfeklieren wordt gefilterd. Via de lymfevaten komt de lymfe in de lymfeklier terecht. In de lymfeklier bestrijden de lymfocyten de vreemde stoffen die de lymfe meevoert. Bij het bestrijden van die vreemde stoffen zwelt de lymfeklier. Meestal ontstaat die vergroting door een infectie. Bij kanker in het onderlichaam (bv. in de blaas, prostaat, teelbal, penis) kunnen uitzaaiingen in de lymfeklieren zorgen voor een vergroting van die klieren.

04 DE OPERATIE

De ingreep die je zal ondergaan is een robotgeassisteerde radicale prostatectomie. Hierbij **verwijderen we de prostaat, de zaadblaasjes en eventueel de lymfeklieren van het kleine bekken**. Nadien maakt de uroloog weer een verbinding tussen de plasbuis en de blaas. De ingreep gebeurt ofwel via een anterieure dissectie (Vattikuti-techniek) of een posterieure dissectie (Retzius-sparende techniek) afhankelijk van de locatie van de tumor en de anatomie van je prostaat.

De ingreep verloopt robotgeassisteerd. Hiervoor brengen we jou onder algemene verdoving. We maken zes kleine incisies in de buik en brengen CO₂-gas in. Daarna brengen we ook een camera en werkinstrumenten in de buik en verbinden we die met het robottoestel. De uroloog neemt plaats achter een console die toelaat de camera en de instrumenten van de robot te besturen. Het voordeel van die operatietechniek is dat de chirurg een driedimensionaal en vergroot beeld krijgt van het operatieveld. De instrumenten zijn bovendien heel wendbaar. Alles samen zorgt dat ervoor dat de chirurg **veel nauwkeuriger** kan werken. **Daardoor verlies je tijdens de operatie minder bloed, heb je minder pijn, verkort je hospitalisatieduur en kan je sneller je dagelijkse activiteiten hernemen.**

De arts laat de prostaat, de zaadblaasjes en eventuele lymfeklieren na het verwijderen **onderzoeken in een labo**. Zo komen we te weten in welk **tumorstadium** de prostaatkanker zich bevindt. Het labo kan ook vertellen of er al dan niet microscopische stukjes tumor gevonden werden op het snijvlak van de prostaat. Als de uroloog de lymfeklieren weggenomen heeft, kan het labo ze ook onderzoeken om te weten of ze ingenomen zijn door kwaadaardige cellen of niet.

Als we tumorcellen vinden op het snijvlak of als de lymfeklieren zijn aangetast door kanker, dan kan de uroloog een bijkomende bestraling en/of hormoontherapie voorstellen.

05 OPNAME OP DE VERPLEEGAFDELING

Vorbereiding thuis

De avond vóór of de ochtend van de ingreep word je opgenomen op de verpleegafdeling. Je zal daar enkele dagen opgenomen blijven. Je brengt dus **nachtkledij, toilet- en wasgerief** mee. Een paar pantoffels en eventueel een ochtendjas zijn handig.

Vergeet zeker niet de **medicatie mee te brengen** die je gewoonlijk thuis inneemt (lieft nog in de originele verpakking). Als je anti-emboolkousen hebt van een eerdere opname in het ziekenhuis, dan breng je die ook mee.

We brengen jou onder volledige verdoving voor de ingreep. Dat betekent dat je vanaf middernacht (vóór de ingreep) **niets meer mag eten of drinken**. Noodzakelijke medicatie kan je 's morgens nog innemen met een slokje water.

Bij de opname

De verpleegkundige of secretaresse van de afdeling verwelkomt je en **begeleidt je naar je kamer**. De verpleegkundige stelt je nog enkele vragen om de zorg zo goed mogelijk op je wensen af te stemmen. Je verneemt op welk tijdstip de ingreep vermoedelijk zal plaatsvinden. Kom je de avond voor de ingreep binnen, dan is het tijdstip van de ingreep rond 19 uur bekend.

Op het moment van opname begint al de **ontslagverbereiding** naar huis. Als je na het ontslag uit het ziekenhuis thuis nog hulp nodig zou hebben voor lichaamsverzorging, huishoudelijke taken of voor de toediening van je bloedverduunnende insputingen, dan kan je hiervoor een beroep doen op **thuisverpleegkundigen, poetshulp, maaltijden aan huis of familiehelp**. Wens je die ondersteuning, meld dat dan al aan de verpleegkundige op het moment van opname. De verpleegkundige schakelt dan een sociaal werker in om de nodige afspraken te regelen.

Voor de ingreep

Als voorbereiding krijg je de ochtend voor de ingreep een intiem toilet met een ontsmettende zeep. Word je de avond voor de ingreep opgenomen, dan krijg je nog een klein darmlavement, zodat de endeldarm vrij is van stoelgang.

Bij opname de avond voor de ingreep komt de anesthesist bij je langs om samen met jou je ziektevoorgeschiedenis te overlopen en om vragen te beantwoorden.

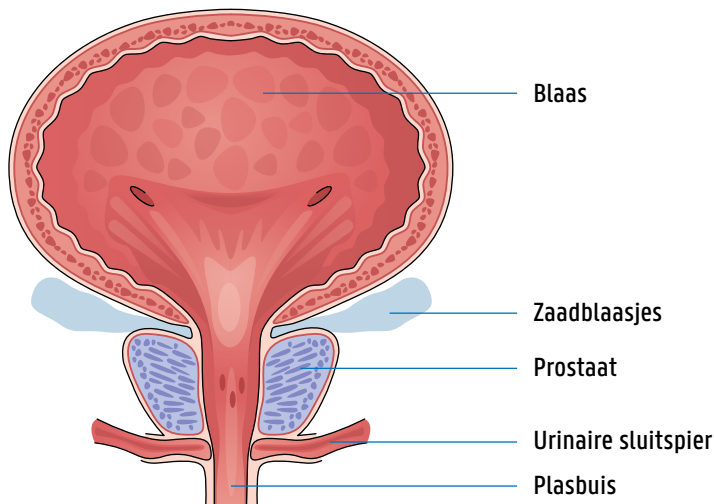
06 DE INGREEP

Als je arts jou naar de operatiezaal laat komen, geeft de verpleegkundige jou een operatiehemdje. Je trekt dan alle andere kledij uit en verwijdert ook juwelen, kunstgebit, hoorapparaat of bril. De verpleegkundige brengt je met je bed naar de *bedhold* (= wachtzaal voor patiënten die geopereerd zullen worden).

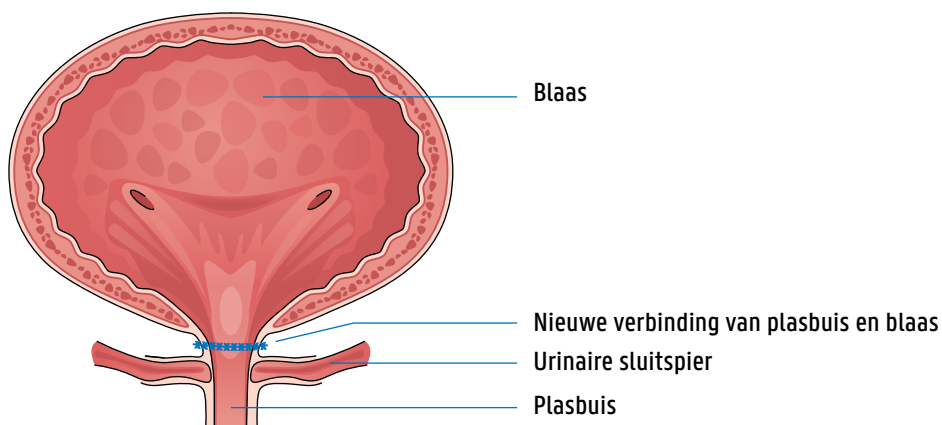
Voor de ingreep begint en je in slaap wordt gebracht, stelt de anesthesist je nog enkele vragen. Het is mogelijk dat je de uroloog niet ziet, omdat die pas binnenkomt als je al slaapt.

De ingreep duurt ongeveer twee tot vier uur.

Voor de ingreep



Na de ingreep



07 ONTWAKEN NA DE INGREEP

Na de ingreep brengt de anesthesist je naar de *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) of ontwaakkamer. Hier volgen de verpleegkundigen je strikt op tijdens het ontwaken uit de verdoving. Je bent verbonden met een monitor waarop we je bloeddruk, pols en ademhaling volgen. Het is best mogelijk dat je je niets meer herinnert van het verblijf op de PACU. De verpleegkundigen geven je ook de voorgeschreven pijnstilling. Als de anesthesist beslist dat het veilig is om je terug naar de verpleegafdeling te brengen, komen de verpleegkundigen je ophalen.

08 TERUG OP DE KAMER

Wanneer je terug op je kamer bent, helpt de verpleegkundige jou je nachtkledij aan te trekken. Je mag nog niet uit bed en je mag de eerste uren ook nog niets drinken. De verpleegkundige laat je weten wanneer je opnieuw water mag drinken.

Je krijgt een **infuus** waarlangs we vocht en pijnstilling toedienen, zodat je min of meer pijnvrij bent.

Naast de wonde van de incisies heb je mogelijk nog één **drain**. Dat is een slangetje verbonden met een zakje om overtollig bloed en wondvocht af te voeren.

In de plasbuis zit een **sonde**, een soepel buisje waarlangs de urine uit de blaas in een zakje loopt. Je krijgt die sonde om de verbinding die de uroloog gemaakt heeft tussen de plasbuis en de blaas te laten genezen. Zolang je een sonde hebt, moet je dus niet gaan plassen. Als je wél het gevoel hebt dat je moet plassen, verwittig dan de verpleegkundige.

Dagelijks krijg je spuitjes met een **bloedverdunner** toegediend in de onderhuid gedurende 20 dagen. We doen dit om klontervorming van het bloed te voorkomen. Je draagt ook lange anti-emboolkousen om dezelfde reden.

De uroloog komt **de dag na de ingreep** bij je langs op de kamer. Als je al voldoende eet en drinkt, en afhankelijk van hoe jij je voelt, beslist de arts om het infuus te verwijderen. De verpleegkundige verwijdert de drain als de hoeveelheid gedraineerd bloed en wondvocht afneemt.

De ochtend na de ingreep moedigt de verpleegkundige je aan om – onder begeleiding – al uit bed te komen. Hoe sneller je weer mobiel bent, hoe kleiner het risico op complicaties door bedrust. De eerste dagen na de ingreep helpt de verpleegkundige je ook bij de dagelijkse lichaamsverzorging. Die hulp bouwen we geleidelijk aan af om je te stimuleren je zelfzorg weer op te nemen, in het vooruitzicht van het ontslag naar huis.

09 LEEFSTIJL

Voeding en vocht

De dag na de ingreep krijg je licht verteerbare voeding zodat de spijsvertering langzaam weer op gang kan komen. Daarna mag je weer overschakelen naar een gewoon voedingspatroon. Kies voor gezonde en gevarieerde voeding. Drinken maakt daar een belangrijk deel van uit. Probeer 1,5 liter te drinken per dag. Voor tips en advies kan je ook altijd terecht bij onze oncodiëtist Stefanie Mortier (zie verder).

Beweging

De dag na de ingreep laat de verpleegkundige je al uit bed komen. Beweging is belangrijk om complicaties door bedrust, zoals klontervorming in het bloed, doorligwonden, constipatie en longontsteking, te voorkomen.

De eerste week kan het nog pijnlijk zijn om op te staan uit bed of vanuit een stoel. Om recht te komen uit bed ga je het best op je zij liggen en duw je je recht met één hand op de matras. Zo maak je meer gebruik van de kracht in je armen dan van je buikspieren.

10 ONTSLAG

De blaassonde verwijderen we meestal drie dagen na de ingreep. Dat is pijnloos. Daarna moet je veel drinken.

De eerste keren dat je moet plassen doe je dat in een maatbeker en verwittig je vervolgens de verpleegkundige. Die noteert hoeveel je hebt geplast en meet dan met een echotoestel of je blaas leeg is. Dat moet je nog twee keer herhalen. Als dat vlot verloopt zal je de ontslagdocumenten en een controleafspraak meekrijgen, waarna je het ziekenhuis mag verlaten.

Mocht het nodig zijn dat de blaassonde nog even blijft zitten, dan krijg je de nodige instructies mee voor thuis.

11 ZELFZORG THUIS

Bij thuiskomst mag je rondstappen en lichte huishoudelijke taken uitvoeren. De stelregel hierbij is dat je niet meer dan 5 kg mag heffen, geen onverwachte bewegingen mag maken en dat je bij tekenen van vermoeidheid tijdig moet rusten. Met sporten, langdurige en zware inspanningen en zadelzitten (fietsen, ook op een hometrainer) wacht je tot zes weken na de operatie. Daarna mag je alle normale activiteiten hervatten. Sporten bouw je langzaam weer op. Luister tijdens het sporten naar de signalen die je lichaam je geeft, zoals pijn en vermoeidheid.

Verblijfsonde

Is er bij jou nog een verblijfsonde aanwezig als je naar huis gaat, dan geven wij je bij ontslag de brochure 'Naar huis met een sonde in de plasbuis' mee.

Wondverzorging

Als de verbanden droog blijven, hoeven de wonden van de incisies niet dagelijks verzorgd te worden. Dat betekent namelijk dat de wonde droog en (bijna) gesloten is. Je mag de verbanden die de verpleegkundige van de verpleegafdeling aanbracht laten zitten.

Douchen is mogelijk wanneer de pleisters waterafstotend zijn. Een bad mag je pas nemen nadat je op controle geweest bent bij de arts ongeveer twee weken na de operatie en je de toestemming krijgt om te baden.

Als de wonde vocht, bloed of ander wondvocht afgeeft, moet een thuisverpleegkundige die dagelijks verzorgen. De verpleegkundige volgt de instructies op van de arts, controleert of de wondgenezing optimaal verloopt, en raadt zo nodig aan om de (huis)arts te contacteren.

Wondhaakjes of draadjes kunnen na tien dagen verwijderd worden door je huisarts, thuisverpleegkundige of tijdens je eerste controleafspraak bij de arts.

Pijn

Het is normaal dat je in de week na de ingreep nog pijn hebt in de operatiestreek (buik en bekken). Die pijn moet geleidelijk aan afnemen. Je mag uiteraard pijnstillers nemen om die pijn te verminderen (bv. 1 gram paracetamol om de zes uur).

12 CONTROLEAFSPRAAK

Een eerste controle vindt meestal plaats ongeveer twee weken na de operatie op de polikliniek Urologie. Tijdens die controleafspraak deelt je uroloog je het resultaat mee van het labo-onderzoek van de weggenomen prostaat en eventuele lymfeklieren. Het labo heeft minstens zeven werkdagen nodig om de stukjes weggenomen weefsel te onderzoeken. De uroloog inspecteert ook de wonde van de ingreep, verwijdert eventueel nog aanwezige wondhaakjes of draadjes en vraagt of je nog ergens last van hebt.

Bij urinaire incontinentie kan je na de afspraak starten met bekkenbodempkinesitherapie bij een gespecialiseerd kinesitherapeut.

13 OPVOLGING

Na de operatie volgt de uroloog je PSA-waarden verder op. Een eerste meting is pas zinvol ten vroegste zes weken na de operatie, aangezien het PSA in het bloed heel langzaam zakt na het verwijderen van de prostaat. Wanneer je prostaat weggenomen is, zal je PSA in principe zakken tot 0 à 0,03 ng/ml. Wanneer de waarde zo laag blijft, hoeven geen verdere onderzoeken te gebeuren en ben je vrij van prostaatkanker. Als de PSA-waarde na de operatie hoger blijft of later opnieuw begint te stijgen, kan de uroloog verdere onderzoeken en eventueel een behandeling voorstellen, zoals een bestraling en/of een hormonale therapie.

14 MOGELIJKE COMPLICATIES

Deze operatie heeft een aantal bijwerkingen. Laat je niet afschrikken door de opsomming hieronder, want sommige bijwerkingen komen zelden voor. De ernst van de bijwerkingen verschilt van persoon tot persoon en is onvoorspelbaar. Je arts en de verpleegkundigen van de afdeling volgen je nauwgezet op om die bijwerkingen vroegtijdig op te sporen.

Nabloeding

Een bloeding na het verwijderen van de prostaat is mogelijk, omdat de prostaat een sterk doorbloed orgaan is. Als er een lichte bloeding optreedt, dan volgt de verpleegkundige van de afdeling je van nabij op door onder andere bloeddruk en pols regelmatig te controleren. Soms is de bloeding iets heviger en heb je een bloedtransfusie nodig. Slechts heel uitzonderlijk moet de uroloog het bloeden stelpen via een korte ingreep of moet de interventioneel radioloog het bloedvat selectief dichtmaken.

Wondinfectie

Elke wonde kan infecteren, ook een operatiewonde. Een geïnfecteerde wonde is rood, pijnlijk, warm, opgezet en soms komt er etter uit. Bij een infectie zal de arts eventueel antibiotica voorschrijven en de wonde wat openmaken. Wondverzorging door een thuisverpleegkundige is dan noodzakelijk.

Diepe veneuze trombose

Diepe veneuze trombose wil zeggen dat er zich een bloedklonter gevormd heeft in de diepe aders van je benen. Je loopt een verhoogd risico op deze aandoening doordat je geopereerd bent in het kleine bekken en weinig mobiel bent.

We nemen een aantal preventieve maatregelen om diepe veneuze trombose te voorkomen: je draagt lange anti-emboolkousen, je krijgt bloedverdunnende spuitjes toegediend en we vragen je de dag na de operatie al uit bed te komen.

Oedeem

Oedeem of vochttopstapeling in één of beide benen, penis of balzak is niet abnormaal na het verwijderen van de prostaat en/of de lymfeklieren. Doorgaans verdwijnt dat vanzelf na enkele weken.

Als je last hebt van oedeem in de benen, leg je je benen op een voetbankje als je neerzit. Het helpt ook als je je benen wat hoger legt dan het onderlichaam als je slaapt, om het vocht vlotter te laten afvoeren naar de overige lymfevaten en -klieren.

Heb je een gezwollen penis en/of balzak, probeer die dan ook in hoogstand te brengen bij neerzitten of liggen door een opgerolde handdoek tussen je benen te leggen waarop de penis en balzak kunnen rusten. Bij rechtop lopen kan je een aansluitende slip dragen, waardoor het vocht in de penis en de balzak dieper in het lichaam wordt afgevoerd. Soms kan het oedeem zo sterk aanwezig zijn in de penis, dat het tijdelijk onmogelijk is om de voorhuid achteruit te trekken en weer over de eikel te schuiven. In dat geval trek je de voorhuid niet achteruit tot de penis voldoende ontswollen is.

Urineweginfectie

Omdat je een blaassonde hebt of gehad hebt, bestaat er een groter risico dat je een urineweginfectie ontwikkelt.

Daarom adviseren we om tijdens de weken na de ingreep minstens anderhalve liter per dag te drinken.

Een urineweginfectie uit zich door tekenen van een blaasontsteking: koorts, pijnlijk branderig gevoel bij het plassen, dikwijls moeten plassen, kleine plasjes, haast hebben om op tijd op het toilet te raken en soms bloed bij de urine.

In dat geval moet je je huisarts, uroloog of verpleegkundige contacteren en ondertussen je vochtinname opdrijven.

Blaaskrampen met de sonde

Blaaskrampen zijn pijnlijke samentrekkingen van de blaas en dat kan voelen alsof je voortdurend moet plassen.

Je verwittigt dan het best de verpleegkundige. Meestal veroorzaakt de blaassonde het probleem, omdat de blaas dit vreemde voorwerp wil uitstoten.

Om de blaaskrampen te verminderen, drink je minimum 1,5 l water per dag. Zijn de klachten te erg, dan kan de arts je medicatie voorschrijven, zodat je blaas rustiger wordt. Die medicijnen moeten stopgezet worden op de dag dat we de blaassonde verwijderen.

Ongewild urineverlies (incontinentie)

Normaal zorgen de binnenste en de buitenste sluitspier ervoor dat de urine in de blaas blijft totdat je gaat plassen. Bij het wegnemen van de prostaat wordt de binnenste sluitspier (= blaashals) gedeeltelijk weggenomen. Enkel de buitenste sluitspier of bekkenbodemspier blijft behouden.

Daardoor kan bij het verwijderen van de blaassonde, meestal drie dagen na de ingreep, urineverlies optreden.

Dat varieert van enkele druppels per dag tot een voortdurend verlies van urine. Beweging of druk in de buik lokt dat urineverlies vaak uit. Je verliest urine bij het rechtekomen, rondstappen, niezen, hoesten of heffen. Als je neerligt of slaapt heb je daar meestal weinig last van.

Tijdens de eerste controle na je ingreep kan je arts voorstellen om **bekkenbodempkinesithérapie** te starten om de buitenste sluitspier te trainen. Dat gebeurt bij een gespecialiseerde kinesitherapeut. Je vindt er een in jouw buurt via de website www.pelvired.be of www.bicap.be. De kinesitherapeut leert je aan om die bekkenbodempkiesi-versterkende oefeningen thuis dagelijks te doen.

Drie maanden na de ingreep heeft nog 40% van de mannen last van urineverlies. Een half jaar na de operatie heeft nog 20% van de mannen ongewild urineverlies en na één jaar 5 tot 15%. Blijft er urineverlies langer dan één jaar na de operatie, dan kunnen we dit verhelpen via een bijkomende operatie, waarbij ofwel een kunstmatige sluitspier (artificiële urinaire sfincterprothese) of een anti-urineverliesbandje (*male sling*) wordt geplaatst.

In afwachting van beterschap of behandeling kan je opvangmateriaal dragen. Heb je last van enkele druppels urineverlies, dan draag je een incontinentieverband. Dat is speciaal ontwikkeld voor urineverlies bij mannen.

Voor meer gedetailleerde info kan je terecht bij de verpleegkundig consulent.

Is het urineverlies erger, dan kan je een condoomkatheter testen. Dat is een huls die over de penis geschoven wordt en die verbonden is met een zakje dat je op je been onder je kledij draagt.

De verpleegkundige geeft je graag advies over de verschillende opvangmaterialen.

Urineretentie

Sommige mannen kunnen, na het verwijderen van de blaassonde, niet plassen. Daarom controleren we of de blaas volledig leeg is na het plassen met een echografietoestel. Als je niet kan plassen, is dat meestal het gevolg van een tijdelijke zwelling aan de nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis. Dat herstelt gewoonlijk na enkele dagen tot een week. In dat geval moeten we in tussentijd de blaassonde wel herplaatsen.

Stricture op de verbinding plasbuis-blaas

Een strictuur is een vernauwing op de plaats waar de arts de verbinding gemaakt heeft tussen de plasbuis en de blaas. Die vernauwing wordt veroorzaakt door een overmatige vorming van littekenweefsel of 'wild vlees'. Een dergelijke vernauwing komt voor bij ongeveer 1% van de mannen die een robotgeassisteerde radicale prostatectomie onderging.

De klachten bij een strictuur in de urinebuis zijn uiteenlopend. Soms zijn er weinig klachten, zoals een verminderde straal bij het plassen, maar ook een volledige afsluiting van de blaas is mogelijk, waardoor je plots niet meer kan plassen.

Als je een vernauwing hebt maar geen of weinig klachten, dan volgt de uroloog je op en grijpt pas in op het moment dat de strictuur je last berokkent. Als behandeling noodzakelijk is, kan de strictuur opengerekt (gedilateerd) of ingesneden worden. Dat gebeurt via de plasbuis. Geven die behandelingsmethoden onvoldoende resultaat, dan kan de uroloog een uitgebreidere operatie met herstel van de plasbuis voorstellen.

Onvruchtbaarheid – droog orgasme

Dat is op zich geen complicatie maar een logisch gevolg van de operatie. Doordat tijdens de operatie de prostaat en de zaadblaasjes zijn verwijderd, worden de zaadcellen en het zaadvocht niet naar buiten gestoten bij het klaarkomen. Je zal dus altijd een droog orgasme krijgen, zonder sperma. Het orgasmegevoel blijft wel aanwezig. Sommige mannen beschrijven dat dit gevoel wel kan veranderen (heviger of minder hevig).

De teelballen blijven aanwezig, dus je blijft mannelijke hormonen aanmaken. Je libido (opwinding en zin in seks) blijft bewaard en de zaadcellen worden nog altijd geproduceerd. Die zaadcellen raken echter niet meer uit het lichaam, wat betekent dat je niet langer op de natuurlijke manier kinderen kan verwekken.

Erectiele dysfunctie (impotentie)

Erectiele dysfunctie is het voortdurende of terugkerende onvermogen om een erectie te krijgen of te behouden.

De oorzaak van de erectiele dysfunctie is de beschadiging van één of beide zenuwbundels die instaan voor de erectie. Die zenuwbundels liggen binnen een haarfijn vlies dat zowel links als rechts deel uitmaakt van de prostaat. Ze lopen van het ruggenmerg naar de penis.

Wanneer de prostaattumor klein is, niet tegen de rand van het prostaatkapsel aan ligt en een laag risico vormt tot hervat of uitzaaiing, dan kan de uroloog beslissen om zenuwsparend te opereren. Als beide zenuwbundels kunnen gespaard blijven, keren de erecties terug bij 32 tot 86% van de mannen. Als de uroloog langs één zijde de zenuwbundel kan sparen, dan keren bij 13 tot 56% van de mannen de erecties terug. Dienen beide zenuwbundels opgeofferd te worden, dan is een spontane erectie niet meer mogelijk.

In de grote meerderheid van de gevallen zijn er kort na de operatie geen erecties meer. De zenuwbanen zijn immers erg gevoelig en maken een herstelperiode door. De erecties kunnen langzaam terugkeren, tot twee jaar na de operatie is verbetering mogelijk.

Als je dat wil kan de uroloog je vanaf enkele weken na de operatie medicatie voorschrijven om de erecties op gang te brengen of te verbeteren, zoals sildenafil (bekendste merknaam Viagra®) of tadalafil (bekendste merknaam Cialis®). Bij hartpatiënten is voorzichtigheid geboden met deze medicatie.

Zijn de zenuwen niet gespaard of geven de medicijnen onvoldoende resultaat, dan zijn nog andere behandelingen mogelijk. De uroloog kan je leren om een product in te spuiten in de plasbuis (zonder naald) of in de penis zelf (met een fijn naaldje) om een erectie op te wekken. Alternatief kan je met een vacuümpomp erecties opwekken. Ook kunnen we via een operatie een erectieprothese inplanten.

Zijn erecties voor jou belangrijk om je seksualiteit te beleven, spreek er dan over met je arts. Zo kan je samen tot een goede oplossing komen.

15 MENTAAL EN EMOTIONEEL WELZIJN

Wij zijn ons ervan bewust dat dit hele traject voor jou en je partner een grote impact kan hebben op je emotioneel welzijn en op je algemene levenskwaliteit. Ook hieraan willen wij graag de nodige zorg besteden. Als je dat wil kunnen jij of je partner ook beroep doen op de psychologen van het Urologieteam.

16 MEER WETEN

▲ www.allesoverkanker.be

Website van Kom op tegen kanker. Je vindt er algemene en specifieke info over kanker, activiteiten enz.

▲ www.wijook.be

Website van de Belgische vereniging voor mensen met prostaatkanker. Je vindt er activiteiten rond prostaatkanker, getuigenissen enz.

▲ www.kanker.be

Website van de Belgische Stichting tegen Kanker, met algemene en specifieke info over kanker, preventietips, evenementen, de kankerinfolijn enz.

▲ www.prostaatljn.be

Website van de patiëntenvereniging voor mannen met prostaatkanker en hun partner. Je vindt er getuigenissen van patiënten en info over de aandoening en activiteiten. Mailen kan via info@prostaatljn.be.

17 CONTACTGEGEVENS

Verpleegafdeling Urologie

T 09 332 27 61 (24 op 7 bereikbaar)

Polikliniek Urologie

T 09 332 22 76 (bereikbaar van 8 tot 16.30 uur op weekdays)

Verpleegkundig consulenten

▲ Latha Vercammen (Uro-oncologie, prostaat)

T 09 332 04 16

▲ Ilse Van Assel (Uro-oncologie, blaas)

T 09 332 11 79

Psychologen

▲ Anneleen Raes

T 09 332 03 85

Oncodiëtist

▲ Stefanie Mortier

T 09 332 19 93

Sociaal werker

▲ Louise Vande Kerckhove

T 09 332 57 53

Dokters

▲ Prof. Dr. Nicolaas Lumen

▲ Prof. Dr. Charles Van Praet

▲ Dr. Camille Berquin

▲ Dr. Tim Muilwijk

Wil je deze folder of andere documentatie over jouw behandeling digitaal bekijken?

Je vindt alle info op www.uzgent.be/folders-kankercentrum onder de rubriek 'Urologische oncologie'.

VRAGEN? NOTEER ZE HIER