



St. Anna Ziekenhuis



Lymfeklieren in het bekken verwijderen via een kijkoperatie

| bijzonder betrokken |

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek heeft uw behandelende uroloog met u gesproken over de noodzaak om bij u lymfeklieren uit het kleine bekken te verwijderen. Dit wordt gedaan door middel van een kijkoperatie (laparoscopie) .

In deze folder kunt u alles nog eens rustig doorlezen. We hebben geprobeerd voor u alle belangrijke informatie zo goed mogelijk op een rijtje te zetten.

Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. U kunt met problemen en vragen, ook naar aanleiding van deze folder, altijd bij hem terecht of bij een van de verpleegkundigen van de polikliniek urologie.

Waarom moeten de lymfeklieren verwijderd worden?

Uw behandelende uroloog heeft met u besproken dat er een reden is om uw lymfeklieren in het bekken te verwijderen. Dit is omdat er een kwaadaardigheid van de prostaat is en het nog onduidelijk is of er uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn. De ingreep is dus bedoeld om te beoordelen of de kwaadaardigheid beperkt is gebleven tot de prostaat, dan wel is uitgezaaid naar de lymfeklieren.

De lymfeklieren worden opgestuurd naar het laboratorium, en door de patholoog onderzocht.

De uitslag kunt u binnen twee weken verwachten.

De uitslag van dit lymfeklieronderzoek bepaalt de verdere behandeling.

Wat is een kijkoperatie (laparoscopie)?

Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' open operatie, dus het wegnemen van een ziek orgaan of het herstellen van een probleem.

Bij een kijkoperatie wordt geen grote snee of wond in de buik gemaakt, maar wordt er geopereerd door kleine gaatjes.

Om te beginnen wordt de buik opgeblazen met lucht om zo meer ruimte te maken. Dit is nodig om veilig te kunnen opereren. Daarna worden 4 tot 5 buisjes in de buik gebracht. Door een van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de uroloog op een televisiescherm het operatiegebied kan zien. Door de camera wordt het beeld ongeveer 10 maal vergroot ten opzichte van het blote oog. Door de andere buisjes worden de instrumenten waarmee geopereerd wordt ingebracht. Het opereren zelf gebeurt dus helemaal via het televisiescherm, vandaar de naam 'kijkoperatie'.

Waarom een kijkoperatie?

Omdat een camera met beeldvergroting wordt gebruikt kan de uroloog heel goed alle details van het operatiegebied zien. Hierdoor kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd. Het gevolg is dat het bloedverlies beperkt is en dat het belangrijke structuren, zoals zenuwen en bloedvaten, doorgaans goed in beeld komen.

Omdat de operatie via kleine gaatjes in de buik gebeurt in plaats van een snee, heeft de patiënt doorgaans minder pijnstillers nodig. Meestal gaat het herstel na de operatie sneller en is het ziekenhuisverblijf korter.

Ook thuis zal het herstel sneller zijn: werkhervatting twee tot drie weken na een kijkoperatie is geen uitzondering.

Daarnaast is er een cosmetisch aspect: de wondjes en dus de littekens zijn kleiner dan bij een open operatie.

Lukt het altijd via een kijkoperatie?

Soms blijkt dat een open operatie nodig is. Hiervoor kunnen veel verschillende redenen zijn. Zo kan het zijn dat de uroloog de belangrijke bloedvaten en zenuwen in het bekken niet goed in beeld kan brengen. Dit kan komen doordat er bijvoorbeeld verklevingen zijn door eerdere operaties, door overgewicht, of doordat de lymfeklieren vergroeid zijn met het omliggende weefsel.

Het belangrijkste is natuurlijk dat de operatie goed en veilig gebeurt. Wanneer de uroloog onvoldoende zeker is hoe het zit, zal hij toch een 'open operatie' moeten doen. Dit kan tijdens de operatie worden besloten. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

Complicaties bij een kijkoperatie

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Na een kijkoperatie kunnen, zoals na een open operatie, complicaties optreden zoals een nabloeding of een wondinfectie.

Kort na de ingreep kunt u door de ingeblazen lucht schouderpijn hebben.

Ook kan het voorkomen dat er beschadiging aan andere organen, zoals dunne of dikke darm, optreden, maar dit is gelukkig zeer uitzonderlijk.

Verder kan er een ophoping zijn van lymfevocht in de onderbuik. Soms moet hier een drain worden ingebracht die het teveel aan vocht kan afvoeren.

Ook lymfeophoping in de balzak is mogelijk. Dit verdwijnt in de regel spontaan.

Vorbereiding op de operatie

De operatie vindt plaats onder volledige narcose. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk. Dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog.

Nuchter bij opname

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen blijft u nuchter volgens de afspraken met de anesthesioloog en de verpleegkundige van het intakegesprek en bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen.

Opnamedag voor de operatie

Als meer voorbereidingen nodig zijn wordt u de dag voor de operatie opgenomen. U bent eventueel gestopt met bloedverdunnende medicijnen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling.

De operatiedag

Voor de operatie krijgt u soms voorbereidende medicijnen voor de anesthesie.

Wanneer u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden, make up en/of nagellak dragen. Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd.

Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus. U gaat daarna naar de operatiekamer.

Na de operatie

Na de operatie ontwaakt u op de verkoever- of uitslaapkamer. Als u wakker bent, gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, hartritme, de wond en de urineproductie.

Wat kan u verder verwachten na de operatie:

Pijn

Het operatiegebied kan nog gevoelig zijn (pijn in de flank/rug), en de wondjes kunnen trekken bij het overeind komen. Ook kunt u pijn in uw schouders hebben van de ingeblazen lucht.

Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Voor uw herstel is het belangrijk dat u optimale pijnstilling heeft.

Misselijkheid

U kunt ten gevolge van de narcose en ook de pijnstillers wat misselijk zijn. Er zijn goede medicijnen om misselijkheid te behandelen.

Eten en drinken

Op de operatiedag heeft u een infuus waardoor vocht wordt toegediend. Wanneer uw uroloog het goed vindt, mag u eten en drinken. Dit wordt snel opgebouwd. Wanneer dat goed gaat, kan het infuus worden verwijderd.

Urineproductie

Na de ingreep heeft u een katheter. Dit is een slangetje dat via de plasbuis in de blaas ligt en ervoor zorgt dat de urine kan aflopen. U hoeft dan zelf niet te plassen. De katheter kan de blaas soms irriteren. Dit geeft het gevoel dat u moet plassen of geef pijn aan de top van de penis. Bespreek deze klachten gerust met de verpleegkundige. Zij kan u hiervoor medicijnen geven. De katheter wordt meestal de eerste dag na de operatie verwijderd als u weer goed mobiel bent.

Beweging

De eerste dag na de operatie zult u gestimuleerd worden (even) uit bed te komen. Hoe eerder u uit bed kunt, hoe vlotter het herstel zal gaan. Snelle mobilisatie na operatie voorkomt trombose en (luchtweg) infecties.

Ook is het belangrijk dat u regelmatig diep adem haalt om risico op luchtweginfecties te beperken.

Voorkomen van trombose

De dag van de operatie wordt gestart met kleine spuitjes tegen trombose. Een verpleegkundige leert u in het ziekenhuis, hoe u deze thuis zelf kunt spuiten. Volgens voorschrift kunt u hier 4 weken na de operatie mee stoppen.

Na de operatie heeft u lange tedkousen aan, deze zijn er ook voor het voorkomen van trombose. Deze tedkousen houdt u 4 weken lang dag en nacht aan. De 4 weken gaan in op de dag van ontslag.

Naar huis

Naar verwachting gaat u op de tweede dag na de operatie, in de middag naar huis. U kunt naar huis als:

- u geen koorts meer heeft.
- de wondjes er goed uitzien.
- u zichzelf goed kunt verzorgen.
- u weer normaal eet.
- u normale ontlasting heeft.
- u zelfstandig de wondjes kunt verzorgen.
- de ontslagpapieren in orde zijn.
- u weet wanneer en hoe u een arts of verpleegkundige moet waarschuwen.

Wat kunt u thuis verwachten?

Pijn

De pijn die u na een kijkoperatie heeft zal doorgaans veel minder zijn dan na een open operatie, omdat u immers geen grote buikwond heeft.

Ook thuis kunt u nog wat last hebben van de wondjes. Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u als het nodig is de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit vervolgens afbouwt. Dit doet u als volgt:

- De eerste twee dagen neemt u vier maal daags om de zes uur 1000 mg. paracetamol.
- Daarna neemt u twee dagen vier maal daags om de zes uur 500 mg paracetamol.
- Daarna stopt u met het innemen van tabletten en neemt u alleen zonedig bij pijn 500 mg paracetamol.

Wondverzorging

Na 24 uur mogen de pleisters van de wondjes en mag u weer douchen.

De wondjes zijn dan voldoende dicht. Als het gaasje vastzit aan de wond kunt u deze onder de douche losweken. Na het douchen droog deppen. U mag de eerste week niet zwemmen of langdurig baden.

De hechtingen zijn meestal binnen twee weken opgelost. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing. Dus kunt u beter ook geen afsluitende pleister op de wond gebruiken, deze maken de wond vochtig.

Activiteit/bewegingen

Om zo snel mogelijk op uw oude conditieniveau te komen, is het raadzaam dagelijks een stuk te wandelen. De tijd tot volledig herstel is ongeveer drie tot vier weken. Wij adviseren u dan ook de eerste vier weken na de operatie geen zwaar lichamelijk werk te doen of te sporten.

Moeheid

Moeheid na de operatie is een bekend verschijnsel, maar verdwijnt veelal binnen enkele weken.

Werkhervatting

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al voor de ingreep informeert. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen specialist en uw bedrijfsarts.

Contact opnemen

Neemt u tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- U aanhoudende (buik)pijn heeft welke niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers, of met de voorgeschreven paracetamol
- U koorts heeft boven de 38,5 C of langer dan 24 uur vanaf 38 C.

8.30 - 17.00 uur: polikliniek urologie **040 - 286 4865**

7.00 - 20.00 uur: afdeling dagbehandeling **040 - 286 4844**

Na 17.00 uur: SEH (spoedeisende hulp) **040 - 286 4834**

Vragen na de operatie

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na de operatie. Een behandeling met kanker is een ingrijpende gebeurtenis voor u en uw naasten. Het is dan ook vanzelfsprekend dat u vragen heeft over de behandeling en de gevolgen ervan. Bespreek dit samen met uw partner/directe naaste, met uw behandelend arts of uw verpleegkundige.

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met de **polikliniek urologie, telefoon 040-286 4865**.

Ook tijdens de behandeling kunt u uw vragen stellen aan de verpleegkundige.

Bij ziekte of verhindering op de dag van de behandeling verzoeken wij u direct contact op te nemen met de polikliniek urologie.

Notities

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Wij raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

www.st-anna.nl

**URO033
06-20**