

Volledige verwijdering van de prostaat (radicale prostatectomie)

1. Inleiding

U komt binnenkort naar het ziekenhuis voor een operatie waarbij de volledige prostaat wordt weggenomen. In deze brochure vindt u informatie over deze ingreep, het verblijf in het ziekenhuis en richtlijnen voor thuis.

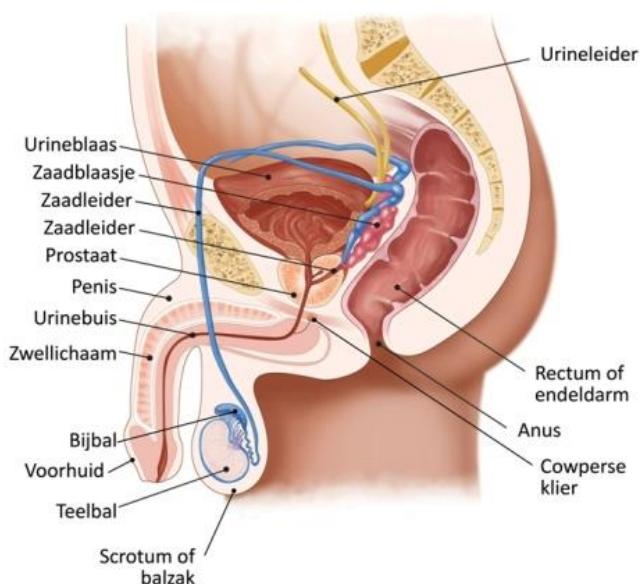
Hebt u nog vragen, aarzel dan niet om ze met de uroloog of verpleegkundige te bespreken. Ze kunnen u ook helpen zoeken naar oplossingen voor concrete problemen. Het team Urologie wenst u alvast een spoedig herstel.

2. Normale werking van de prostaat

De prostaat behoort tot de mannelijke voortplantingsorganen en is belangrijk voor de vruchtbaarheid van de man. De prostaat is een klier zo groot als een kastanje en ligt net onder de blaas en voor de endeldarm. De plasbuis loopt gedeeltelijk door de prostaat. De prostaat produceert vocht voor het sperma, dat bij een zaadlozing samen met het sperma naar buiten komt. Het vocht is noodzakelijk tijdens de tocht van de zaadcellen naar de eicel en houdt de zaadcellen in goede conditie voor de bevruchting.

De prostaat werkt ook als een klep en zorgt ervoor dat urine en sperma van elkaar gescheiden worden en niet tegelijk door de plasbuis stromen.

De prostaat wordt beïnvloed door de mannelijke geslachtshormonen die grotendeels in de teelballen worden aangemaakt. Deze hormonen regelen onder andere de groei van de prostaat en de vorming van het prostaatvocht.



Figuur 1: Anatomie van het mannelijk voortplantingssysteem

3. Prostaatkanker

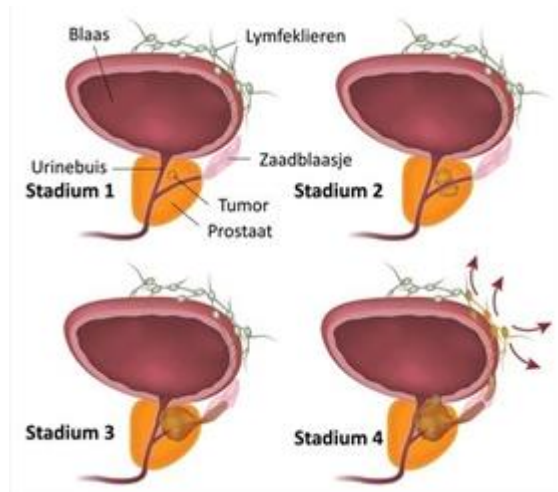
Prostaatkanker of prostaatcarcinoom is een kwaadaardige aandoening van de prostaat. Het kwaadaardig gezwel ontstaat meestal in de rand van de prostaat. Hierdoor kan het soms worden gevoeld bij een rectaal onderzoek.

Deze vorm van kanker is op jongere leeftijd zeer zeldzaam. De gemiddelde leeftijd bij de diagnose van prostaatkanker is 70 jaar, maar het kan ook op jongere leeftijd voorkomen.

Klachten

Een prostaattumor groeit over het algemeen erg traag en in een vroeg stadium zijn er meestal geen klachten. De diagnose wordt meestal in het kader van een preventief onderzoek gesteld. De kankercellen kunnen zich vanuit de prostaat verspreiden via het lymfestelsel of via het bloed en zo uitzaaiingen vormen, bijvoorbeeld in de lymfeklieren en het bot. In een gevorderd stadium treden de volgende klachten op:

- plasklachten ten gevolge van dichtdrukken van de plasbuis
- botpijn ten gevolge van uitzaaiingen
- vermagering



De verschillende stadia van prostaatkanker

Onderzoeken

Met enkele onderzoeken kan de uroloog de grootte en de ligging van de tumor vaststellen:

- een rectaal toucher (de arts tast prostaat en onderste deel van endeldarm af met vinger via de anus),
- een echografie van de prostaat,
- een prostaatpunctie,
- en eventueel een MRI-scan.

De uroloog schrijft u eventueel ook een CT-scan en/of botscan voor om na te gaan of er uitzaaiingen zijn buiten de prostaat. Met de resultaten van deze onderzoeken stelt de arts een behandeling op maat voor.

4. Radicale prostatectomie

Bij een radicale prostatectomie wordt de prostaat volledig weggenomen, samen met de zaadblaasjes, een stukje van de blaashals en de plasbuis die doorheen de prostaat loopt. Bij kans op uitzaaiingen neemt de uroloog ook de omliggende lymfeklieren weg en laat ze microscopisch onderzoeken. Het doel van de behandeling is genezing van prostaatkanker.

De prostaat ligt in nauw contact met andere belangrijke structuren zoals de sluitspier van de blaas, de endeldarm en de zenuwen die instaan voor het krijgen van een erectie. Tijdens een radicale prostatectomie worden de prostaat en de zaadblaasjes voorzichtig losgemaakt van deze structuren om ze zo weinig mogelijk te beschadigen. Nadat de prostaat is verwijderd, maakt de uroloog een nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis.



Ter bescherming van de nieuwe aansluiting tussen blaas en plasbuis wordt er een blaassonde ingebracht. Deze sonde wordt meestal na ongeveer 10 dagen na de operatie verwijderd.

Hoe uitgebreid de ingreep is, hangt af van de agressiviteit, het stadium en de ligging van de tumor. Bij kleinere en minder agressieve tumoren kunnen de erectiezenuwen gespaard blijven. Bij agressieve en meer uitgebreide tumoren is dat niet het geval. Hoe meer weefsels weggesneden moeten worden, hoe groter de invloed van de ingreep op de werking van de erectiezenuwen.

Een radicale prostatectomie kan op verschillende manieren gebeuren. Onze dienst Urologie biedt volgende twee technieken aan. Studies wereldwijd tonen aan dat de kans op genezing even hoog is.

- **Open ingreep via de buik**
De uroloog maakt een kleine insnede in de onderbuik tussen navel en schaambeentjes om toegang te krijgen tot de prostaat en het weefsel daaromheen. Hierna vindt u informatie over het verloop en de nazorg van deze ingreep.
- **Robotgeassisteerde kijkoperatie**
De uroloog voert een kijkoperatie uit door commando's te geven aan een robot die de instrumenten beweegt. Bij een kijkoperatie krijgt u enkele kleine insneden in de onderbuik waarlangs de kijkbuis met camera en instrumenten bij de prostaat worden gebracht. De chirurg bedient vanaf een paneel de mechanische armen met instrumenten. Deze ingreep wordt uitgevoerd in UZ Leuven of ziekenhuis Imelda in Bonheiden, door een van onze urologen. U krijgt daar verdere informatie over het verloop en de nazorg. Voor de opvolgradplegingen nadien komt u opnieuw naar RZ Heilig Hart Tienen of AZ Diest.

5. Voorbereiding op de operatie

- Op de raadpleging krijgt u een infomap van de uroloog of verpleegkundige. De formulieren daarin moet u vooraf invullen en opsturen met de bijgevoegde gefrankeerde envelop. De informatie over uw gezondheidstoestand en over de medicatie die u neemt, zijn van belang voor een goed verloop van de verdoving en de operatie.
- Vanaf de leeftijd van 50 jaar moet u een electrocardiogram of ECG laten uitvoeren. Dit kan bij uw huisarts of in het ziekenhuis. Een ECG is een filmpje van uw hart dat informatie geeft over het functioneren van uw hartspeer. Dit onderzoek is pijnloos. De uitslag stuurt u vooraf op samen met de andere formulieren of brengt u mee op de dag van de ingreep.
- Neemt u bloedverdunners (bv. Plavix[®], Clopidogrel[®], Marcoumar[®], Pradaxa[®], Eliquis[®])? Meld dit vooraf aan uw uroloog. Die zal met u bespreken of u deze medicatie tijdelijk moet stoppen of vervangen door inspuitingen in de buik (door een thuisverpleegkundige of uzelf).
- De meeste thuismedicatie moet u verder innemen zoals voordien. Breng die geneesmiddelen mee (in de originele verpakking) naar het ziekenhuis. De uroloog en verpleging moet op de hoogte zijn van alle medicatie die u thuis inneemt.
- Indien nodig geeft de uroloog u een afspraak voor de preoperatieve raadpleging bij de anesthesist. Dit is de arts-specialist die de verdoving (narcose) verzorgt.
- Een werkdag vóór de opname krijgt u een telefoontje van het secretariaat om u het exacte uur van opname mee te delen. Zo proberen we wachttijd zo kort mogelijk te houden.
- De dag vóór uw operatie gaat u naar het labo van het ziekenhuis voor een bloedafname om uw bloedgroep te bepalen. Doet u dit in Medisch Centrum Aarschot, dan vragen we u om dit vóór 10 uur te doen.
- In sommige gevallen schrijft de uroloog u een klein lavement en een inspuiting in de buik met een bloedverdunner voor, die de avond voor de ingreep toegediend moeten worden. Dit zal de uroloog vooraf met u bespreken. U kunt dit laten doen door een thuisverpleegkundige of zelf doen. De bloedverdunner dient om bloedklontervorming in de aders (trombose) tegen te gaan.
- Voorzie een pyjama, bij voorkeur met korte broek met plasopening, en veilig schoeisel: goed aanpassende schoenen en pantoffels, gesloten rond de hiel, met niet-gladde zool en lage, brede hak. U moet tijdens en na uw ziekenhuisverblijf tijdelijk antitrombosekousen dragen om de vorming van klonters in de aders van benen en bekken tegen te gaan.
- U moet nuchter zijn voor de ingreep. Dit betekent dat u zes uren vóór de ingreep niet meer mag eten, drinken of roken. Het is belangrijk dat uw maag leeg is. Met een volle maag kunt u bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en u verslikken. U mag wel uw hart- en bloeddrukmedicatie nemen 's morgens met een klein slokje water. Neemt u nog andere medicatie? Bespreek dit eerst met de uroloog.

6. Dag van de operatie

Inschrijving en opname

- U meldt zich nuchter aan de hoofdingang van het ziekenhuis en schrijft u in aan het onthaal. U krijgt een identificatiebandje rond uw pols met uw naam en geboortedatum.
- Na uw inschrijving gaat u naar de verpleegafdeling Heelkunde 1. Een verpleegkundige op de afdeling overloopt met u een vragenlijst die we standaard gebruiken bij patiënten die een operatie ondergaan, opdat de operatie veilig kan verlopen ("preoperatieve checklist").

Vóór de operatie

- U krijgt een operatiehemd en antitrombosekousen. Deze kousen moet u een 10-tal dagen blijven dragen, ook 's nachts.
- De verpleegkundige scheert de buikstreek.
- Juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat en tandprothese laat u op de kamer. U laat het best geen waardevolle zaken op uw kamer, maar geeft ze mee naar huis.
- U wordt naar het operatiekwartier gebracht. Daar overloopt de verpleegkundige een korte vragenlijst met u (vervolg van de preoperatieve vragenlijst) en kunt u de uroloog en anesthesist nog spreken.
- U wordt met uw bed de operatiezaal binnengereden en op de operatietafel geïnstalleerd. Er wordt bewakingsapparatuur aangesloten om uw ademhaling en hartfunctie te bewaken tijdens de operatie. U krijgt klevers (ECG-elektroden) op de borstkas om uw hartslag te volgen, een klemmetje op een vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te bepalen en een drukband om de arm om de bloeddruk te meten.
- U krijgt een fijn soepel buisje (inфуus) in uw arm om slaapmedicatie, pijnstilling en eventuele andere medicatie direct in de bloedbaan toe te dienen.
- De operatie gebeurt onder algemene verdoving.

Na de operatie

Onmiddellijk na de ingreep verblijft u enkele uren in de ontwaakruimte (recovery). Nadien wordt u naar de afdeling gebracht. U verblijft normaal gesproken ongeveer 2 à 4 dagen in het ziekenhuis, afhankelijk van de snelheid waarmee u herstelt. Enkele aandachtspunten tijdens uw verblijf.

- **Pijn**
De verpleegkundige be vraagt uw pijn regelmatig met een pijnschaal van 0 tot 10, met 0= geen pijn en 10= onuitstaanbare pijn. U krijgt pijnmedicatie via het inфуus. Hebt u toch nog pijn, meld dit dan aan de verpleegkundige.
- **Beweging**
Een kinesist stimuleert u dagelijks om uit bed te komen. Beweging is van belang om de bloeddoorstroming in uw benen te bevorderen en om aderontsteking (flebitis) en klontervorming in de benen te voorkomen. Het versnelt uw genezing, helpt de darmen op gang komen en vermindert het risico op complicaties.
- **Voeding**
Op de dag van de operatie mag u nog niet eten. U krijgt vocht via een inфуus en mag wel heldere dranken drinken. De dagen na de operatie wordt de inname van voedsel stap voor stap verhoogd.
- **Trombose**
Voor de operatie kreeg er bij u antitrombosekousen aangemeten om het risico op trombose in de benen te verminderen. Deze kousen draagt u dag en nacht en moet u gedurende 10 dagen na de operatie aanhouden. U doet deze kousen alleen uit om u te wassen of te douchen.

Na de operatie krijgt u ook antitrombosespuitjes. Deze spuitjes dienen tot 3-4 weken na de operatie toegediend te worden. U kunt dit eventueel zelf aanleren, zo niet zult u van de arts een voorschrift voor thuisverpleging meekrijgen, samen met het medicatievoorschrift.
- **Leidingen en buisjes**
De aanwezigheid van leidingen en buisjes kan hinderlijk zijn, maar ze zijn noodzakelijk voor uw herstel.
 - **Inфуus** (veneuze katheter): Deze leiding in een ader in de hals of arm dient om vocht, pijnstilling en andere medicatie toe te dienen.
 - **Redon**: Een of enkele buisjes (drains) die het wond- en lymfevocht uit het wondgebied opvangen in een vacuüm potje. Wanneer er geen wondvocht meer afvloeit, verwijdert de verpleegkundige de redon.
 - **Blaassonde**: Deze leiding loopt via de plasbuis tot in de blaas. Ze garandeert een goede afvloeit van de urine uit de blaas en een goede genezing van de nieuw aangelegde verbinding tussen de plasbuis en de blaas. Ze wordt in de blaas gehouden met een ballonnetje. Zolang u een blaassonde hebt, moet u niet op het toilet gaan plassen. De blaassonde kan soms blaaskrampen veroorzaken. Die kunnen pijnlijk zijn en ook een klein urineverlies naast de sonde geven. Meld het aan uw verpleegkundige of uroloog als u hier last van heeft. (Meer info over blaaskrampen verder in de brochure). U gaat met de blaassonde naar huis. Na ongeveer 10 dagen verwijdert een verpleegkundige de blaassonde en de hechtingen op de raadpleging.
- **Vorbereiding naar huis**
 - Een medewerker van de dienst Patiëntenbegeleiding komt bij u langs en bekijkt samen met u of u ondersteuning nodig hebt na uw ontslag uit het ziekenhuis.
 - U krijgt bij uw ontslag mee: 1. voorschriften voor medicatie en verzorging, 2. attesten voor bv. verzekering of werkgever, 3. uw eerstvolgende afspraken, voor verwijderingen van de hechtingen en de blaassonde en controleraadplegingen.
 - Het zitvlak is tijdelijk een gevoelige zone, zeker zolang de blaassonde ter plaatse is. Om pijn te vermijden, laat u het best een kussen meebrengen voor tijdens de autorit naar huis.

7. Richtlijnen voor thuis

Wij raden u aan om een beroep te doen op een thuisverpleegkundige. Die komt dan dagelijks langs voor controle van de wonde en blaassonde en kan de inspuiting met bloedverdunner geven als u dit niet zelf wilt doen. Ook met vragen of problemen bij de verzorging van uw wonde, de blaassonde of het gebruik van incontinentiemateriaal kan u bij de thuisverpleegkundige terecht.

Uw uroloog maakt hiervoor een voorschrift. De verpleegkundige of medewerker van de dienst Patiëntenbegeleiding kan u contactgegevens bezorgen van thuisverpleegkundigen in uw buurt.

Wondzorg

- Vóór uw ontslag uit het ziekenhuis wordt er een doorzichtig verband op de wonde aangebracht. Dit mag ter plaatse blijven tot uw volgende raadpleging, wanneer de hechtingen verwijderd worden.
- Komt het verband los, dan mag u een nieuw verband aanbrengen nadat u de wonde eerst hebt ontsmet.
- Dagelijks vluchtig een douche nemen is toegestaan. Een bad nemen of zwemmen wordt de eerste 14 dagen afgeraden.

Blaassonde

- Het is aangewezen om dagelijks 1 tot 1,5 liter water te drinken: dat bevordert het doorspoelen van blaas en urinewegen.
- Waak erover dat de urine goed afloopt via de blaassonde en spring voorzichtig om met blaassonde en urinecollector. Houd het geheel zo goed mogelijk gesloten en zorg dat de urinecollector zich steeds lager



bevindt dan de blaas, zodat de urine goed kan aflopen. Zorg altijd voor zuivere handen wanneer u de blaassonde en urinecollector aanraakt. Na het ledigen van de urinecollector moet u het uiteinde met een papieren zakdoek of toiletpapier afdrogen.

- Voor ontslag uit het ziekenhuis wordt er een beenzakje aan de blaassonde gekoppeld. Dit zakje kan gedurende enkele uren urine opvangen. U moet het overdag dus regelmatig leegmaken.
- Voor 's nachts krijgt u een grotere opvangzak mee, die u 's avonds voor het slapengaan onderaan uw beenzakje kunt bevestigen. Zorg ervoor dat het klepje (kraantje) van het beenzakje open staat, zodat de urine kan overlopen in de grote nachtzak. De verpleegkundige toont u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis hoe het moet en u kunt dit al oefenen. Bewaar deze opvangzak tijdens de dag in een zuivere plastic zak op een koele, droge plaats.



- Bij urineverlies naast de blaassonde gebruikt u het best incontinentiemateriaal. Als u dat wil, zal de verpleegkundige bij ontslag enkele stalen meegeven. U of uw familie kan dan verder het nodige materiaal bij een apotheek, bandagist, thuiszorgwinkel of grootwarenhuis kopen.
- Voor vragen en problemen in verband met de verzorging van uw wonde, van de blaassonde en het aanschaffen van incontinentiemateriaal kunt u altijd terecht bij uw thuisverpleegkundige of verpleegkundige van de consultatie.

Hygiënische zorg

- De geslachtsorganen moet u dagelijks met zuiver water reinigen, ook mét de blaassonde.
- De voorhuid wordt teruggeschoven, de eikel en het insteekpunt van de blaassonde moet u goed reinigen en overvloedig afspoelen, zodat er geen zeepresten achterblijven. Nadien schuift u de voorhuid opnieuw naar voren.

Medicatie

- Ook thuis moeten er éénmaal per dag onderhuids anti-trombosespuitjes ingespoten worden. U zult samen met het medicatievoorschrift een voorschrift voor thuisverpleging van de arts meekrijgen. Als u dit wenst, kunt u de toediening van de onderhuidse inspuiting zelf aanleren. Het voorschrift geldt voor drie dozen spuitjes, die volledig moeten opgebruikt worden.
- De medicatie die u gewoon bent thuis in te nemen, moet u verderzetten, met uitzondering van bloedverdunnende medicatie. Die mag u pas opnieuw starten na overleg met uw uroloog.

8. Mogelijke ongemakken na een prostaatverwijdering

Gelukkig zijn ernstige problemen na een prostaatverwijdering eerder zeldzaam. We sommen enkele klachten of problemen op die soms kunnen voorvallen en hoe u hier best op kunt reageren.

Pijn

- De eerste weken na de operatie kunt u pijn ervaren in uw buik, zitvlak en scrotum (balzak). Hiervoor kunt u medicatie innemen, u krijgt bij uw vertrek uit het ziekenhuis een voorschrift mee.
- Als de pijn toeneemt in plaats van afneemt, of als u pijn, roodheid, zwelling of een afwijkende gevoeligheid waarneemt in een been, neemt u het best contact op met de verpleegkundige van de raadpleging Urologie of uw huisarts.

Koorts

- Waarschuw uw huisarts. Die kan nagaan of de koorts te maken heeft met de operatie of met een ander probleem.

Roodheid of vochtverlies aan de wonde

- Neem contact op met de verpleegkundige van de raadpleging Urologie, uw thuisverpleegkundige of huisarts.

Bloed plassen (hematurie)

- Beperkt bloed plassen (rosé tot lichtrode urine) is mogelijk tot drie à vier weken na het verwijderen van de blaassonde. Soms kan de urine enkele dagen helder zijn en dan weer wat bloed bevatten.
- Extra drinken is aangewezen om de blaas en urinewegen goed te spoelen. Bij blijvend en ernstig bloed plassen (kleur te vergelijken met donkerrode wijn en klonters), moet u contact opnemen met de verpleegkundige van de raadpleging Urologie of uw huisarts.

Zwelling van penis of scrotum

- Enkele dagen na de ingreep kan uw scrotum of penis fors opgezwollen zijn en een rode tot paarse verkleuring hebben ten gevolge van een bloeditstorting of ophoping van lymfevocht. Deze zwelling is bijna altijd tijdelijk en verdwijnt vanzelf.
- We adviseren u om goed ondersteunend ondergoed te dragen de eerste weken na de ingreep.
- Als u ligt, kunt u uw scrotum ondersteunen met een opgerolde handdoek. IJs kan ook verlichting bieden, maar opgelet: nooit rechtstreeks op het lichaam leggen!

Uitvallen van de blaassonde

- Als de blaassonde uitvalt, moet u onmiddellijk contact opnemen met de verpleegkundige van de raadpleging Urologie of de dienst Spoedgevallen.

Blaaskrampen

- Blaaskrampen zijn pijnlijke samentrekkingen van de blaas of een voortdurend gevoel te moeten plassen. Dit wordt meestal veroorzaakt door de blaassonde. De blaas wil dit vreemde voorwerp immers uitstoten.
- Om de blaaskrampen te verminderen, drinkt u het best 1 tot 1,5 liter per dag. Kijk steeds na of de urine blijft aflopen en controleer op afknikken van de leiding. Zijn de klachten te erg, dan kunt u medicatie laten voorschrijven. Deze medicatie moet u stoppen 24 uur vóór de blaassonde verwijderd wordt.
- Bij blijvende last, ondanks de medicatie, neemt u het best contact met de verpleegkundige van de raadpleging Urologie of uw huisarts.

Urineverlies naast de blaassonde

- Beperkte lekkage naast de sonde is mogelijk door onder andere blaaskrampen. Gebruik in dat geval eventueel incontinentiemateriaal.
- Kijk altijd na of de urine blijft aflopen en controleer op afknikken van de leiding. Als er enkel lekkage is naast de sonde, maar geen urine in de sonde, neem dan contact op met uw uroloog.

Verstopte darm (constipatie)

- Moeilijke stoelgang is mogelijk: de darmfunctie vertraagt door de verdoving en operatie en door de aanwezigheid van de blaassonde. Het kan aanleiding geven tot een licht oncomfortabel gevoel. Het is niet abnormaal dat u geen stoelgang kunt maken tijdens de eerste zeven dagen na de operatie.

Opgelet

- Hard persen om stoelgang te maken, moet u altijd vermijden omdat het druk zet op het inwendige wondgebied en kan leiden tot bloederige urine. Meld het aan uw arts als u last hebt van constipatie. Zo nodig krijgt u medicatie voorgeschreven om een vlotte stoelgang te bevorderen.
- Zolang de blaassonde er is, is het gebruik van een zetpil, een Microlax®, een rectale canule of een klein lavement niet toegelaten.

Contact bij problemen

- Tijdens de kantooruren: neem contact via de raadplegingen Urologie, (t) 016 80 93 83.
- 's Avonds, 's nachts en tijdens het weekend: neem contact met de verpleegafdeling of Spoedgevallen
 - verpleegafdeling Heelkunde 1: (t) 016 80 99 11
 - dienst Spoedgevallen: (t) 016 80 99 19

9. Blaassonde verwijderen

Een tiental dagen nadat u het ziekenhuis hebt verlaten, wordt de blaassonde verwijderd tijdens een raadpleging, na eerst een radiografische controle op Radiologie. U krijgt deze afspraken mee bij uw ontslag uit het ziekenhuis.

- Op de dienst Radiologie krijgt u contraststof ingespoten via uw blaassonde om na te gaan of de nieuwe verbinding tussen uw blaas en plasbuis goed genezen en lekvrij is.
- Als dit het geval is, verwijdert de verpleegkundige op de raadpleging uw blaassonde. De verpleegkundige gaat na of het plassen op een normale manier verloopt en bepaalt met een echotoestel of er na het plassen nog urine in uw blaas achterblijft (residu).
- Urineverlies, in mindere of meerdere mate, is een normaal verschijnsel na een prostaatverwijdering. U zult dus eventueel nood hebben aan incontinentiemateriaal om het urineverlies op te vangen. U krijgt enkele stalen en informatie hierover van de verpleegkundige.

10. Gevolgen van de ingreep

Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)

- Bij de operatie wordt een deel van de sluitfunctie van de plasbuis weggenomen en wordt de plasbuis rechtstreeks aan de blaas gehecht. Hierdoor is na het verwijderen van de blaassonde urineverlies mogelijk, wat opgevangen wordt door aangepast incontinentiemateriaal. De meeste mannen ondervinden urineverlies bij activiteiten waarbij er druk op de blaas komt zoals hoesten, niezen, rechtstaan uit zit en bukken.
- De bekkenbodemspieren kunnen helpen om dit urineverlies te verminderen of te voorkomen. De bekkenbodemspieren zijn een verzameling van spieren die lopen van het schaambeentot het staartbeen. Het is zinvol om na de ingreep kinesitherapie te volgen. De kinesist leert u specifieke oefeningen voor de bekkenbodemspieren. Deze behandeling wordt pelvische re-educatie genoemd. Doe ook thuis regelmatig oefeningen om uw bekkenbodemspieren te trainen. Zo kunt u ongewild urineverlies tot een minimum beperken. Er zijn twee basisoefeningen:
 - 1 seconde samentrekken: trainen van kracht
 - 10 seconden samentrekken: trainen van uithouding
- Daarnaast is het belangrijk om de spieren op te spannen voor een activiteit die urineverlies uitlokt, bv. bij het rechtstaan uit zit. Het is ook belangrijk dat u de blaas volledig leeg plast om infecties en urineverlies tegen te gaan. Probeer daarom tijdens het plassen de bekkenbodem goed te ontspannen, wat soms makkelijker is als u zittend plast. U vindt meer informatie over pelvische re-educatie en een gespecialiseerde kinesist in uw buurt (zoeken op postcode) op een van de volgende websites:
 - www.bicap.be
 - www.pelvired.be

- Uiteraard kan de verpleegkundige van de raadpleging u helpen zoeken naar een geschikte kinesist.
- In de meeste gevallen krijgt u steeds meer controle over het plassen en vermindert de incontinentie. Tot een jaar na de operatie kunt u nog verbetering verwachten. Na 1 jaar zal ongeveer 90 procent van de geopereerde patiënten droog zijn of af en toe een minimaal verlies hebben dat zich beperkt tot enkele druppels. Het is aangewezen om de kinebehandeling te volgen tot u weer continent bent.

Soorten incontinentiemateriaal

- Er bestaat een grote keuze aan materialen om urine op te vangen. Ze zijn te koop bij apothekers, bandagisten of thuiszorgwinkels, die u gericht advies kunnen geven. U kunt ook de thuisverpleegkundige en kinesist om advies vragen.
- De keuze van het materiaal wordt bepaald door de graad van urineverlies, de leeftijd en de individuele behoefte aan zekerheid en comfort.
- Er bestaan verschillende *levels* (graden van absorptievermogen) in incontinentiemateriaal. Pas de keuze aan aan uw noden. Bijvoorbeeld: u hebt overdag licht verlies, gebruik dan level 1. Als u 's nachts meer of veel verliest, neem dan level 2 of 3.
- Het absorptievermogen wordt ook vaak uitgedrukt in druppels: hoe meer druppels, hoe groter het absorptievermogen. Een groter verband heeft dus niet noodzakelijk een groter absorptievermogen.
- Soorten incontinentiemateriaal
 - Incontinentie-inlegluiers: gebruik bij licht tot matig urineverlies. Ze worden gebruikt samen met een nauw aansluitende onderbroek of een netbroekje.
 - Kleinere incontinentie verbandjes (zien eruit als maandverband) worden gebruikt bij licht urineverlies. In combinatie met aansluitend ondergoed blijft dit met een kleefstrip goed ter plaatse. Het herenverband (schelp) is zeer licht en geeft geen druk op de balzak. Dit verband is duurder dan de inlegluier.
 - Incontinentiebroekjes en broekluiers: worden gebruikt bij ernstig urineverlies. Ze lijken het meest op ondergoed, met een onopvallende en goede pasvorm.
 - Condoomkatheter: een zelfklevende uitwendige katheter voor mannen. Het is een (silicone)huls die over de penis wordt geschoven en verbonden wordt met een beenzakje. Het is belangrijk om de juiste maat te gebruiken. Lees bij het aanbrengen van de huls de gebruiksaanwijzing en gebruik geen extra kleefmateriaal. Als u wondjes hebt op de penis, mag u dit niet gebruiken. Het gebruik van een condoomkatheter wordt pas aangeraden na enkele maanden bekkenbodentraining zonder voldoende resultaat, bij zeer ernstig urineverlies of bij speciale gelegenheden (bijvoorbeeld u moet naar een feest en u drinkt wat meer).
- Vandaag zijn de meeste opvangmaterialen betrouwbaar, onopvallend en comfortabel om te dragen. Ze gaan hinderlijke geurvorming tegen. Ze zijn gebruiks- en huidvriendelijk en verbeteren daardoor de hygiëne.
- Bij problemen met uw incontinentiemateriaal, zoals pijn, ongemak, huidirritatie of lekkage, meldt u dit het best zo snel mogelijk aan de verpleegkundige van de raadpleging Urologie, uw thuisverpleegkundige of kinesist, zodat die samen met u kan zoeken naar het meest aangepaste incontinentiemateriaal.
- Sommige ziekenfondsen bieden incontinentiemateriaal aan tegen voordelig tarief of met een tegemoetkoming in de kosten. Bij de eerste aanvraag daarvoor is een attest van de huisarts of specialist vereist. Onder bepaalde voorwaarden is er een forfaitaire tussenkomst voor incontinentiemateriaal of zijn er tegemoetkomingen in het kader van de maximumfactuur mogelijk. Informeer u bij (de sociale dienst van) uw ziekenfonds hierover.

Gevolgen op vlak van seksualiteit

Erectiestoornissen

Erectiestoornissen kunnen een tijdelijk of definitief gevolg zijn van de ingreep. Probeer hier open over te praten met uw partner. De kans op erectiestoornissen wordt bepaald door de leeftijd, de kwaliteit van de erecties vóór de ingreep en het verloop van de ingreep.

- De twee zenuwbundels die spontane erecties mogelijk maken, lopen in de nabijheid van de prostaat naar de zwellichamen van de penis. Bij een prostaatverwijdering kunnen deze zenuwbundels in meerdere of mindere mate beschadigd raken.
- Als er niet zenuwsparend wordt geopereerd, zal u na de ingreep geen spontane erecties meer kunnen krijgen. Als er wel zenuwsparend kan worden gewerkt, is tijdens het eerste jaar na de ingreep een terugkeer van erecties mogelijk. Zenuwsparende chirurgie is echter geen garantie dat de erecties sowieso zullen terugkeren en heel wat mannen zullen blijvende erectiestoornissen ondervinden, ondanks een goede zenuwsparende operatie.
- Het bereiken van een hoogtepunt (orgasme) bij het vrijen is nog steeds mogelijk. Dat wordt mogelijk wel anders ervaren als voor de operatie.
- Voor patiënten met tijdelijke of blijvende erectiestoornissen zijn verschillende behandelingsopties mogelijk. De uroloog of verpleegkundige bespreken die met u tijdens de controleraadplegingen. Mogelijkheden:
 - medicatie, de zogenaamde 'erectiepillen' (enkel voor mannen met zenuwsparende chirurgie),
 - een vacuümpomp,
 - gel aanbrengen in de uitwendige opening van de plasbuis,
 - inspuitingen in de zwellichamen van de penis ('intracaverneuze injecties'),
 - een erectieprothese.

Ejaculatiestoornissen

- Door het verwijderen van de prostaat en zaadblaasjes zal u na de ingreep geen lozing van zaadvocht meer hebben. Er kan wel wat slijmerig verlies zijn van de geslachtsklieren.

Beleving van de seksualiteit

- De ernst en de aard van de gevolgen voor het seksueel functioneren verschillen van patiënt tot patiënt. U kunt over uw persoonlijke situatie met uw uroloog spreken.
- De beleving van seksualiteit kan ook door een aantal psychologische factoren veranderen. De periode na een operatie moet u vaak verlieservaringen verwerken. Daarnaast kunnen mensen zich lichamelijk 'verminkt' voelen of het gevoel hebben dat ze seksueel minder aantrekkelijk zijn (zich minder 'man' voelen). Bij ernstige ziektes zoals kanker komt overleven op de eerste plaats, waardoor seksualiteit soms (tijdelijk) minder belangrijk wordt.
- Spreek uw uroloog of verpleegkundige aan als u of uw partner de relationele of seksuele moeilijkheden wil bespreken met een hulpverlener. Zij kunnen u uitleg geven over de lichamelijke problemen en u eventueel verwijzen naar een psycholoog, seksuoloog of androloog.

Psychosociale beleving

Na een prostaatoperatie moet u nog een hele tijd herstellen. Zowel lichamelijk als psychisch vraagt dit vaak een hele aanpassing. U wordt immers geconfronteerd met belangrijke verlieservaringen op het vlak van uw gezondheid en uw lichaamsbeeld. Sommige mensen houden zich al eens te sterk en krijgen nadien dan soms de weerslag. Het is heel normaal dat u tijd nodig hebt om de ziekte en de operatie te verwerken. Ook de incontinentieproblemen of erectiestoornissen kunnen erg zwaar wegen.

Zoek steun bij uw partner, goede vrienden en familieleden. Als u het gevoel hebt dat u er zelf niet uit raakt, kan psychologische begeleiding een uitweg bieden. Vraag ernaar bij uw (huis)arts of verpleegkundige. Zij kunnen u indien nodig doorverwijzen naar de juiste hulpverlener.

11. Dagelijkse leven en activiteiten na de ingreep

Voeding

De ingreep op zich heeft geen invloed op uw voedingsgewoonten. U moet alleen zorgen voor een goede voeding met voldoende afwisseling. U moet er rekening mee houden dat uw stoelgangpatroon tijdelijk wat gestoord kan zijn na de operatie.

Relatie met kinderen en vrienden

Als u er zelf aan toe bent, kunt u met uw familieleden of directe vrienden praten over uw ingreep. Vertel de feiten zo neutraal mogelijk zonder er overdreven nadruk op te leggen. Eerlijke en eenvoudige informatie voorkomt dat mensen uit uw directe omgeving zich allerlei onnodige vragen stellen of overdreven bezorgd reageren.

Beroep

Als u voor de operatie werkte, kunt u nadien gerust uw beroep opnieuw uitoefenen. Zware lasten tillen of langdurig heffen, vermijdt u het best tijdens de eerste zes weken.

Als u zelf, uw werkgever of uw verzekering eraan twijfelt of u uw werk kunt blijven doen, bespreek dit dan met uw arts of met de sociaal werker. Zij zullen, mogelijk samen met andere hulpverleners, helpen zoeken naar een aanvaardbare oplossing voor alle partijen.

Autorijden

Autorijden mag meestal na de operatie, als u zich goed voelt. Overleg eerst met uw uroloog.

Sport

U kan aan recreatieve sportbeoefening doen, bijvoorbeeld fietsen, zwemmen, wandelen.

Opgelet

U moet er wel op letten de eerste zes weken niet te fietsen, om pijn en kwetsuren te voorkomen. Het zitvlak is tijdelijk een gevoelige zone.

Reizen

De eerste zes weken na de operatie zijn verre reizen niet wenselijk wegens het risico op trombose (bloedklontervorming). Nadien kunt u zonder problemen reizen. Zorg er wel voor dat u voldoende materiaal meeneemt voor de vakantieperiode. Om problemen te vermijden, bijvoorbeeld door het zoekraken of laattijdig aankomen van de bagage, houdt u best een deel van uw hulpmiddelen in uw handbagage.

Tuinieren

U mag rustig tuinieren. Wees voorzichtig en laat zeker het zware werk, zoals spitten en heffen, door anderen doen gedurende de eerste zes weken.

12. Opvolging en PSA-controle

- Uw uroloog plant voor u een controleraadpleging na zes weken. U krijgt de afspraak mee bij het ontslag uit het ziekenhuis. Een week vóór deze raadpleging laat u bij uw huisarts uw PSA bepalen. We raden u aan om dit altijd op dezelfde plaats te laten doen om de waarden goed te kunnen vergelijken. Breng de uitslag zelf mee naar de raadpleging.
- Het eerste jaar moet u om de drie maanden op controleraadpleging komen, bij de uroloog en de urologieverpleegkundige. Vanaf het tweede jaar gebeurt de controle om het half jaar. Vanaf het vijfde jaar is een jaarlijkse controle nodig. (Dit kan afwijken naargelang uw prognose en uw persoonlijke noden.)

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen?

Tijdens de kantooruren kunt u altijd contact nemen met de raadplegingen Urologie:
(t) 016 80 93 83

13. Lotgenotencontact

Hebt u nood aan contact met lotgenoten, dan kunt u terecht bij onder meer deze organisaties.

- **Think Blue Vlaanderen**
Patiëntenvereniging van en voor mannen met prostaatkanker en hun partner
(t) 0474 65 56 77
Website: <https://think-blue-vlaanderen1.webnode.nl/>
E-mail: thinkbluevlaanderen@gmail.com
- **VZW 'Wij ook'**
Contact voor en door prostaat(kanker)patiënten
(t) 03 338 91 54
Website: www.wijook.be
E-mail: wij_ook@hotmail.com
Wij Ook Forum op www.prostaatkanker.org
- **Kom op tegen kanker**
www.komoptegenkanker.be
Voor een luisterend oor, advies of informatie: de Kankerlijn, (t) 0800 35 445 (elke werkdag 9-12 en 13-17 uur)
Website: <http://www.komoptegenkanker.be/kankerlijn>
E-mail: kankerlijn@komoptegenkanker.be