

# Lymfeklieren bij de prostaat verwijderen (PLND)

De inhoud van deze folder komt uit onze Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis.

## Welkom

---

### Welkom



**Welkom in de Zorgapp van het ETZ. We gebruiken deze app om u zo goed mogelijk te informeren over uw operatie.**

### Meer informatie over: Inleiding

De uroloog heeft met u afgesproken om voor verdere diagnose een aantal lymfeklieren uit het bekken, rondom de prostaat te verwijderen.

Deze app geeft u algemene informatie over de ingreep en is een aanvulling op de mondelinge informatie die u van uw behandelaar krijgt.

### Behandelteam

**Wie behandelt u? Maak kennis met uw behandelteam.**

### Meer informatie over: Behandelteam

De volgende urologen zijn werkzaam in het ETZ:

- Dr. Wijsman (aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie)
- Dr. Breeuwsma (aandachtsgebied Oncologie en kijkoperaties (laparoscopie) aan de nieren)
- Dr. Dubbelman (aandachtsgebied kinderurologie, functionele urologie, andrologie, vrouwen met incontinentie)
- Dr. van Roijen (aandachtsgebied fertiliteit en Brachytherapie, andrologie, met name andrologische microchirurgie, Steenchirurgie, Plaatsvervangend opleider urologie)
- Dr. Davits (aandachtsgebied endoscopische steenchirurgie en brachytherapie)
- Dr. Muller

## Regieverpleegkundige Urologie

**Onze regieverpleegkundigen zijn speciaal geschoold in de zorg voor de begeleiding van patiënten met kanker. Zij zijn telefonisch of per mail bereikbaar als u vragen heeft voor of na uw operatie. U kunt ook een afspraak maken om alles nog eens te bespreken.**

### Meer informatie over: Regieverpleegkundige Urologie

Uw regieverpleegkundige begeleidt u tijdens iedere stap van het behandelplan. Zij is uw vaste aanspreekpunt. Ze is altijd op de hoogte van uw situatie en de 'spin in het web' voor de verschillende zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn.

In deze periode komt er erg veel op u af. Heeft u vragen voor of na uw operatie, dan kunt u hiermee altijd terecht bij de regieverpleegkundige Urologische Oncologie. U kunt ook altijd een afspraak maken om alles nog eens te bespreken.

In de contactgegevens in deze app kan u zien hoe u contact kan opnemen met de regieverpleegkundige.

### Regieverpleegkundigen:

- Charmaine v. Kollenburg, oncologieverpleegkundige
- Ilona v.d. Broek, oncologieverpleegkundige
- Coretta v. Gils, oncologieverpleegkundige

## Waarom een laparoscopische lymfeklierdissectie?

**Bij u is prostaatkanker ontdekt. De uroloog moet bepalen welke behandeling voor u de beste is.**

### Meer informatie over: Waarom een laparoscopische lymfeklierdissectie?

Daarvoor is het belangrijk om te weten of er uitzaaiingen aanwezig zijn in de lymfeklieren rondom de prostaat. Deze lymfeklieren liggen in het bekken onderin de buik.

Er is een MRI of PSMA-PET scan gemaakt. Deze geeft niet altijd volledige duidelijkheid of er lymfeklieren zijn waarin zich kankercellen bevinden. Soms zijn er vergrote lymfeklieren te zien maar meestal is dit niet het geval.

De laparoscopische ingreep kan ook nodig zijn omdat uw PSA-waarde aan de hoge kant is. Of er is uit de biopsie van de prostaat gebleken dat u een wat agressievere soort prostaatkanker heeft. Hierdoor is er wel wat grotere kans dat er lymfeklieren aangetast zijn.

Om zekerheid te krijgen over uitzaaiingen moeten de lymfeklieren in het gebied van de prostaat verwijderd en onderzocht worden door de patholoog. Daarom worden de lymfeklieren in het gebied van de prostaat verwijderd en onderzocht.

## Waarom een kijkoperatie?



**Een kijkoperatie heeft voor de patiënt verschillende voordelen ten opzichte van een 'open' operatie.**

### **Meer informatie over: Waarom een kijkoperatie?**

Er is minder bloedverlies en er zijn tijdens de ingreep minder narcose middelen nodig, ook al duurt de ingreep soms langer. De pijn is veel minder omdat u geen grote buikwond heeft. Meestal kunt u snel weer eten en drinken en uit bed komen. U herstelt sneller en mag meestal eerder naar huis. De tijd tot volledig herstel (het moment waarop u alles weer kunt dat u voor de ingreep ook kon) is veel korter.

Soms blijkt bij de kijkoperatie dat toch een 'open' operatie nodig is. Hiervoor kunnen allerlei redenen zijn. Het kan zijn dat de uroloog niet goed de lymfeklieren in beeld kan krijgen. Dit komt bijvoorbeeld doordat er veel verklevingen zijn door eerdere operaties. Het belangrijkste is dat de operatie goed en veilig gebeurt, met zo weinig mogelijk risico's.

Wanneer de uroloog niet 100% zeker weet hoe 'de vork in de steel zit' gaat hij niet verder met de kijkoperatie. In dat geval gaat hij meteen over tot een open operatie en krijg je dus toch een grotere wond dan de bedoeling was. De uroloog bespreekt dit voor de ingreep dan ook met u.

### **Risico's en complicaties**

**Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er complicaties optreden.**

#### **Meer informatie over: Risico's en complicaties**

Na een kijkoperatie kunnen, net als na een 'gewone operatie' complicaties optreden zoals nabloedingen of wondinfectie. Kort na de ingreep kunt u door prikkeling van het gebruikte CO<sub>2</sub>-gas pijn ter hoogte van het sleutelbeen krijgen.

U kunt last hebben van een opgezwollen gevoel in de buik of enige zwelling van de balzak (scrotum). Bij hoge uitzondering kan het gebeuren dat er beschadiging aan andere organen optreden.

## **De operatie**

---

### **PreOperatieve Screening**



**Voordat u wordt opgenomen voor de operatie, krijgt u een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek wordt, in overleg met u, bepaald welke vorm van anesthesie (verdooving) het meest geschikt is.**

#### **Meer informatie over: PreOperatieve Screening**

Tijdens het preoperatief gesprek stelt de (assistent) anesthesioloog u een aantal vragen over uw huidige gezondheidstoestand. Deze vragen kunnen gaan over eerdere ingrepen, medicijngebruik, allergieën en uw conditie. Ook doen we lichamelijk onderzoek. Met deze gegevens wordt vervolgens bepaald of er nog specifieke aanvullende onderzoeken nodig zijn (zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje of eventueel een longfoto).

### **De verdooving**

U krijgt tijdens dit gesprek ook informatie over de mogelijkheden die de anesthesioloog heeft om u te

verdoven. Afhankelijk van de ingreep, krijgt u informatie over de anesthesie zoals algehele narcose of een ruggenprik.

De laparoscopische pelviene lymfeklierdissectie vindt meestal plaats onder algehele verdoving. Daarnaast krijgt u uitleg over het beloop van de anesthesie (verdoving) en wat u verder nog kunt verwachten voor of na de ingreep.

## Nuchter zijn voor de operatie



**Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep.**

### Meer informatie over: Nuchter zijn voor de operatie

Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie. Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u **tot 6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u **tot 2 uur** voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek.

Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden.

Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen.

Het is ook verstandig om vóór de operatie geen alcohol of drugs te nuttigen. Alcohol en drugs kan invloed hebben op het krijgen van complicaties. Meer informatie hierover vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'. U moet zich houden aan deze richtlijnen.

## Waar meldt u zich?



**Aan de balie van de afdeling Urologie (2A/ 2B) in het ETZ TweeSteden.**

### Meer informatie over: Waar meldt u zich?

Op de verpleegafdeling wordt u naar uw kamer gebracht. De verpleegkundige maakt u wegwijs op de kamer en de afdeling en neemt een aantal vragen met u door en vraagt of u het nuchterbeleid heeft gevolgd. Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur worden opgemeten.

U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Het dragen van eigen kleding is op de operatiekamer niet toegestaan.

## De voorbereidingskamer



**Als het zover is dat u naar de operatiekamers mag komen, komt de verpleegkundige u vertellen dat u het operatiehemd aan mag trekken, u uit moet plassen en eventuele sieraden, prothesen (kunstgebit) en contactlenzen uit moet doen.**

**Als de anesthesist nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna wordt u naar de operatiekamers gebracht.**

### **Meer informatie over: De voorbereidingskamer**

U wordt op de voorbereidingskamer ontvangen door een verpleegkundige van de operatiekamers. Zij sluit u aan op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. U krijgt een infuusnaald in uw hand of arm. Via dit infuus wordt er vocht toegediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

Wanneer u een spinale verdoving krijgt, wordt dit meestal op de voorbereidingsruimte geplaatst. Er worden nog een aantal vragen gesteld. Meestal heeft u deze vragen al eerder moeten beantwoorden. Dit is bewust en onderdeel van de controle. De anesthesiemedewerker haalt u op en brengt u samen met de anesthesioloog of een operatieassistent naar de operatiekamer.

Meer informatie vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'.

### **De operatiekamer**



**vanuit de voorbereiding wordt u naar de operatiekamer gebracht.**

### **Meer informatie over: De operatiekamer**

Er is altijd iemand bij u in de buurt als u op de operatiekamer bent. Op de operatiekamer blijft u aangesloten aan de bewakingsmonitor en stapt u over van uw ziekenhuisbed op de operatietafel. Op de operatiekamer is het kouder dan in de rest van het ziekenhuis. U krijgt warme dekens om te voorkomen dat u afkoelt. Tijdens de operatie houden de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker continu uw hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en uw lichaamstemperatuur in de gaten en sturen dit waar nodig bij.

De anesthesioloog is verantwoordelijk voor het beleid rondom de operatie. Als u een algehele narcose krijgt, is de anesthesioloog ook aanwezig als u wakker wordt uit de narcose. Vaak merkt u hier niet veel van en zult u goed wakker worden op de uitslaapkamer. De anesthesioloog let tijdens de narcose er ook op dat u na de operatie zo comfortabel mogelijk wakker wordt. Hij of zij is op de verkoeverkamer verantwoordelijk voor de pijnbestrijding.

### **De operatie**

**Bij een kijkoperatie wordt eigenlijk hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' operatie, alleen de operatietechniek is anders.**

## Meer informatie over: De operatie

Bij deze ingreep worden de lymfeklieren rondom de prostaat weggenomen. Maar nu zonder daarvoor een grote snede/ wind in de buik te hoeven maken.

Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>). Dit is een onschadelijk gas. Het opblazen van de buik is nodig om de ruimte tussen de verschillende organen waardoor het mogelijk is om veilig te opereren.

Daarna wordt een aantal buisjes van 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 waarmee wordt geopereerd, zoals bijvoorbeeld schaarmpjes en een pincetje.

De uroloog kijkt de hele operatie op het beeldscherm wat er in de buik gebeurt. Daarom heet de operatie een kijkoperatie. Soms lukt het niet om de lymfeklieren door een sneetje van 1 cm naar buiten te brengen. Dan is het nodig één van de sneetjes iets groter te maken.

Aan het einde van de ingreep wordt al het koolzuurgas verwijderd. Daarna worden de wondjes gesloten.

## De uitslaapkamer



**U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer).**

### Meer informatie over: De uitslaapkamer

U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Op de verkoever blijft u ook nog aangesloten op de bewakingsapparatuur. Ook hier worden uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte bewaakt. Om te beoordelen hoe het gaat met uw pijn wordt een aantal keren gevraagd om de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10. Dit noemen wij de VAS score, oftewel de pijnscore. Op basis hiervan wordt op de verkoever zo nodig pijnstilling bijgegeven.

Als alles goed gaat mag u na overleg met de anesthesioloog terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

## Terug op de verpleegafdeling

**Op de verpleegafdeling wordt de zorg volledig afgestemd op uw situatie.**

### Meer informatie over: Terug op de verpleegafdeling

De verpleegkundige neemt contact op met uw naasten om aan te geven dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige komt ieder uur bij u controles uitvoeren.

U heeft een infuus in uw arm, hierdoor wordt vocht toegediend. Ook heeft u een blaaskatheter gekregen. Om te zorgen voor een goede urineafvoer. Het infuus en de katheter worden doorgaans de volgende dag verwijderd.

Op de afdeling wordt op een aantal vaste momenten medicijnen uitgedeeld: bij ontbijt, de lunch, het avondeten en voor het slapen gaan. Als u medicijnen gebruikt, krijgt u deze van de verpleegkundige. Ervaart u pijn en denkt u pijnmedicatie nodig te hebben, geef dit dan aan bij de verpleegkundige.

Elke dag komt in de ochtend de zaalarts met de verpleegkundige bij u langs. Stel gerust vragen. Er worden afspraken gemaakt over uw verdere behandeling.

Op de verpleegafdeling is bezoek welkom van 11.00 uur tot 21.00 uur. Wij willen u en uw naasten vragen om direct na de operatie even met de verpleegkundige te overleggen of u bezoek mag ontvangen. Het kan zijn dat u nog een beetje suf bent van de operatie en dat het beter is om nog even te wachten met het ontvangen van bezoek. Vanwege de rust op de afdeling vragen wij u om met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

## Naar huis



**U gaat de dag na de operatie weer naar huis.**

### Meer informatie over: Naar huis

In de eerste periode thuis kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Pijn. Als u hier last van heeft mag u pijnstillers gebruiken (Paracetamol 500 mg 4 maal per dag 2 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 mettertijd weer verbeteren.

## Thuis

---

### Leefregels en adviezen voor thuis



**Voor een goed herstel is het beter dat u:**

### Meer informatie over: Leefregels en adviezen voor thuis

- De eerste 6 tot 8 weken geen zware lichamelijke arbeid verricht. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten kunt u beter niet doen.
- De eerst 4 tot 6 weken niet fietsen. Als u zich goed voelt is autorijden geen probleem.
- U mag thuis gewoon douchen. U kunt beter nog geen bad nemen, dit mag 2 weken na de operatie weer.

Het is goed om de eerste weken minstens 2 tot 3 liter vocht per dag te drinken, dan herstelt u beter. Vooral als u nog bloed in de urine heeft is het belangrijk dit advies op te volgen. Zo wordt de blaas op een natuurlijke wijze 'gespoeld'. De urine wordt dan weer lichter van kleur.

Het is nodig dat u vezelrijke voeding eet (bijvoorbeeld: bruin/ volkoren brood, veel fruit). Dit bevordert een regelmatige stoelgang. U mag op het toilet niet overmatig persen. Dan kunt u een nabloeding krijgen.

## Hoe verzorgt u uw wond?



**Na de laparoscopische operatie heeft u enkel kleine wondjes.**

### Meer informatie over: Hoe verzorgt u uw wond?

Vaak gebruikt de uroloog oplosbare hechtingen, deze hoeven niet verwijderd te worden. Als u hechtingen heeft gekregen die niet vanzelf oplossen, spreken we met u af wanneer deze verwijderd mogen worden. Soms doet de huisarts dit, anders wordt dit op de polikliniek gedaan, hier krijgt u dan een afspraak voor mee.

U hoeft thuis geen pleister op de wondjes te doen, behalve als er vocht uit de wond komt. Dat er de eerste tijd een beetje rosé gekleurd wondvocht uit de wondjes komt is normaal.

## Bloedverduunners

**Als de uroloog u gevraagd heeft om voor de operatie te stoppen met de inname van uw bloedverduunners (Ascal, Acetylsalicylzuur, Sintrom/ Acenocoumarol, Marcoumar/ Fenprocoumon, Asasantin/ Dipyridamol, Persantin, Plavix/ Clopidrogel) bespreekt de zaalarts wanneer u weer mag beginnen. Meestal is dit als de urine 2-3 dagen kraakhelder is.**

### Wanneer moet u contact opnemen?

- **Pijnklachten niet reageren op uw (voorgeschreven) pijnmedicatie en bij stekende pijn.**
- **Bij koorts vanaf 38,5 graden of langer dan 24 uur 38 graden.**
- **Als de wond warm aanvoelt en rood is.**

**Tijdens kantooruren neemt u contact op met de polikliniek Urologie of regieverpleegkundige, buiten kantooruren neemt u contact op met de Huisartsenpost.**

## Controle

---

### Uitslag van het weefsel

**Zodra de uroloog de uitslag van het weefsel heeft ontvangen van het laboratorium, bespreekt hij deze met u en eventueel uw partner en/ of familie.**

### Meer informatie over: Uitslag van het weefsel

Dit wordt bij het eerstvolgende polikliniek bezoek besproken. Deze afspraak ontvangt u soms voor de operatie al thuis anders wordt deze bij ontslag meegegeven.

Tijdens deze afspraak zal de uroloog met u ook het vervolg en eventuele behandelplan bespreken.

Voor een aanvullende uitleg op het behandelplan en/ of begeleiding tijdens het traject ontvangt u een afspraak met de regieverpleegkundige urologische oncologie.



## Heeft u nog vragen?



Neem dan op werkdagen contact op met de polikliniek Urologie of de regieverpleegkundige urologische urologie.