

Urologie
040 286 4865

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

In deze informatie kun je alles nog eens rustig doorlezen. We hebben geprobeerd voor jou alle belangrijke informatie zo goed mogelijk op een rijtje te zetten.

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

Waarom moeten de lymfeklieren verwijderd worden?

Jouw behandelende uroloog heeft met jou besproken dat er een reden is om jouw 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 kun je 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 jou 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 kun je 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 bezoek je het spreekuur van de anesthesioloog.

Nuchter bij opname

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

Opnamedag voor de operatie

Als meer voorbereidingen nodig zijn word je de dag voor de operatie opgenomen. Je bent eventueel gestopt met bloedverdunnende medicijnen. Je meldt je op de afgesproken tijd op de afdeling.

De operatiedag

Voor de operatie krijg je soms voorbereidende medicijnen voor de anesthesie.

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

Een verpleegkundige rijdt jou met jouw bed naar de voorbereidingsruimte van operatieafdeling. Daar krijg je een infuus. Je gaat daarna naar de operatiekamer.

Na de operatie

Na de operatie ontwaak je op de verkoever- of uitslaapkamer. Als je wakker bent, ga je in principe terug naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig jouw bloeddruk, hartritme, de wond en de urineproductie.

Wat kan je 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 kun je pijn in jouw schouders hebben van de ingeblazen lucht.

Na de operatie krijg je volgens een vast protocol pijnstillers. Voor jouw herstel is het belangrijk dat je optimale pijnstilling hebt.

Misselijkheid

Je 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 heb je een infuus waardoor vocht wordt toegediend. Wanneer jouw uroloog het goed vindt, mag je eten en drinken. Dit wordt snel opgebouwd. Wanneer dat goed gaat, kan het infuus worden verwijderd.

Urineproductie

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

Beweging

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

Ook is het belangrijk dat je 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 jou in het ziekenhuis, hoe je deze thuis zelf kunt spuiten. Volgens voorschrift kun je hier 4 weken na de operatie mee stoppen. Na de operatie heb je lange tedkousen aan, deze zijn er ook voor het voorkomen van trombose. Deze tedkousen houd je 4 weken lang dag en nacht aan. De 4 weken gaan in op de dag van ontslag.

Naar huis

Naar verwachting ga je op de tweede dag na de operatie, in de middag naar huis. Je kunt naar huis als:

- Je geen koorts meer hebt.
- De wondjes er goed uitzien.
- Jij jezelf goed kunt verzorgen.
- Je weer normaal eet.
- Je normale ontlasting hebt.
- Je zelfstandig de wondjes kunt verzorgen.
- De ontslagpapieren in orde zijn.
- Je weet wanneer en hoe je een arts of verpleegkundige moet waarschuwen.

Wat kun je thuis verwachten?

Pijn

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

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

- De eerste twee dagen neem je vier maal daags om de zes uur 1000 mg. paracetamol.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
[www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/uro033-
verwijderen-van-lymfeklieren-in-het-bekken-via-een-
kijkoperatie/](http://www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/uro033-
verwijderen-van-lymfeklieren-in-het-bekken-via-een-
kijkoperatie/)

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



URO033
06-01-2020