

Verwijderen van lymfeklieren in het bekken via kijkoperatie

Inleiding

Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat er een reden is om uw lymfeklieren in het bekken te verwijderen. Hiervoor krijgt u een kijkoperatie, ook wel laparoscopische ingreep genoemd.

De ingreep is bedoeld om te beoordelen of de kwaadaardigheid beperkt is gebleven tot de prostaat, of uitgezaaid is naar de lymfeklieren. De lymfeklieren worden opgestuurd naar het laboratorium en door de patholoog onderzocht. De uitslag kunt u binnen twee weken verwachten. Deze uitslag bepaalt de verdere behandeling.

De operatie

Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' open operatie. Bij een kijkoperatie wordt echter 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 (CO₂ gas) om zo meer ruimte te maken. Dit is nodig om veilig te kunnen opereren.

Daarna worden er via kleine sneetjes in de buik, vijf buisjes met een dikte van 0,5 – 1 centimeter ingebracht. Door één van de buisjes brengt de uroloog een camera in, zodat het operatiegebied op een televisiescherm zichtbaar is. Door de andere buisjes brengt de uroloog de instrumenten in waarmee geopereerd gaat worden. Het opereren zelf gebeurt dus helemaal via het televisiescherm. Vandaar de naam 'kijkoperatie'.

Voordelen kijkoperatie

Omdat er 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 er vaak maar weinig bloedverlies is en dat belangrijke structuren, bijvoorbeeld zenuwen en bloedvaten, doorgaans gespaard kunnen worden.

Omdat de operatie door kleine gaatjes gaat in plaats van door een snee, heeft u in veel gevallen minder narcose en pijnstilling nodig.

Meestal gaat het herstel sneller en is het ziekenhuisverblijf korter.

Ook thuis zal het herstel sneller zijn.

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

Soms open operatie nodig

Soms blijkt dat toch een open operatie nodig is. Hiervoor kunnen veel verschillende redenen zijn. Zo kan het zijn dat de uroloog de belangrijkste bloedvaten en zenuwen in het bekken niet goed in beeld kan brengen. Dit kan komen doordat er bijvoorbeeld verklevingen zijn door eerdere operaties of door overgewicht. Ook kunnen de lymfeklieren vergroeid zijn met het omliggende weefsel. Het belangrijkste is natuurlijk dat de operatie goed er veilig gebeurt. Wanneer de uroloog niet 100% zeker is hoe het zit, zal hij toch een 'open operatie' moeten doen.

Complicaties

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen problemen optreden. Na een kijkoperatie kunnen er, net zoals bij een 'open operatie', complicaties optreden zoals een nabloeding of wondinfectie. Kort na de ingreep kan door de ingeblazen lucht de balzak gezwollen zijn en kunt u schouderpijn hebben. Deze onschuldige bijwerkingen verdwijnen snel. Er kan sprake zijn van ontsteking, nabloeding of een bloeduitstorting, die zich uitbreidt naar de onderbuik en de balzak. Een zeer zeldzame complicatie kan beschadiging van de urineleiders zijn. Of letsel van de obturator zenuw; de zenuw die zorgt voor gevoel en kracht in de binnenzijde van uw dijbeen.

Vorbereiding

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus. U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel.

Daarna krijgt u van de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus.

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 controleren de verpleegkundigen regelmatig uw bloeddruk, hartritme en de wond. Na de operatie 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 niet zelf te plassen. Ook heeft u een drain, die het vocht uit de wond afvoert. Het operatiegebied kan nog gevoelig zijn en de wondjes kunnen trekken bij het overeind komen uit rugligging. Ook kunt u pijn in uw schouders hebben. Deze pijn komt doordat er een beetje koolzuurgas na de ingreep in de buik achterblijft. Dit prikkelt het middenrif waardoor pijn in de schouderbladen kan ontstaan. Het koolzuurgas wordt vrij snel via de bloedbaan naar de longen getransporteerd en verlaat zo het lichaam. De schouderpijn zal normaal dan ook snel overgaan. Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers.

Thuis

Nadat de katheter en drain verwijderd zijn, kunt u het ziekenhuis verlaten.

U krijgt het advies het nog zes weken rustig aan te doen om de wond aan de binnenzijde goed te laten genezen. Binnen twee weken komt u bij uw behandelend uroloog op de polikliniek om de uitslag te vernemen en een verder behandelplan te bespreken.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

Polikliniek Urologie:

- Locatie Langendijk
T (076) 595 10 26
- Locatie Pasteurlaan
T (0162) 32 74 62
- Oncologische urologieverpleegkundige:
T (076) 595 22 77

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met:

- Afdeling Spoedeisende Hulp
T (076) 595 10 00

www.amphia.nl