



Laparoscopisch verwijderen lymfeklieren (PLKD)

Uw behandeld uroloog heeft met u gesproken over de noodzaak om bij u de lymfeklieren, via een kijkoperatie, uit het bekken te verwijderen. In deze folder krijgt u informatie over de operatie. Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelend arts.

Waarom moeten de lymfeklieren verwijderd worden?

Om de juiste behandeling te kunnen bepalen, is het belangrijk om te weten of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren rondom de prostaat. Uitzaaiingen in de lymfeklieren kunnen niet altijd goed met een scan worden waargenomen. Daarom zal de uroloog een operatie bij u uitvoeren waarbij de lymfeklieren rondom de prostaat worden verwijderd. De patholoog onderzoekt deze klieren daarna in het laboratorium.

Vorbereiding op de operatie

Preoperatief onderzoek

Ter voorbereiding op de operatie vindt er een preoperatief onderzoek plaats. Lees hierover meer in de brochure 'pre-operatieve screening en anesthesie'. Tijdens dit spreekuur praat u met de anesthesioloog over uw gezondheid en eventuele medicijnen die u gebruikt. De anesthesioloog onderzoekt u en bespreekt met u de narcose.

Nuchter voor de operatie

De dag voor de operatie mag u vanaf een bepaalde tijd niets meer eten en drinken. Lees daarvoor zorgvuldig de instructie in de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie'.

Opname

Ongeveer 1-2 weken voor uw operatie neemt een medewerker van bureau Opname telefonisch contact met u op. Zij geeft u de operatiedag, opnametijdstip en de afdeling waar u wordt verwacht door.

Gebruikt u bloedverdunnende middelen (Sintrom, Marcoumar, Ascal)? Dan moet u in overleg met uw behandelend arts mogelijk enige dagen voor de operatie hiermee stoppen.



Opnamedag

- De verpleegkundige van de afdeling bespreekt met u de gang van zaken op de afdeling.
- Van de verpleegkundige krijgt u één of meerdere pijnstillers (premedicatie) en operatiekleding die u kunt aantrekken.
- Wanneer u aan de beurt bent, brengt een verpleegkundige u naar de operatieafdeling.

De operatie

De operatie gebeurt altijd onder algehele anesthesie (narcose). Hiervoor krijgt u een infuus in uw arm. Via het infuus krijgt u vocht en eventueel medicijnen toegediend. De narcose zal zo afgestemd zijn dat u niets merkt van de operatie.

Tegenwoordig wordt deze ingreep meestal via een zogenoemde kijkoperatie gedaan. Bij de kijkoperatie maakt de uroloog vier kleine sneetjes van ongeveer één cm in de onderbuik. Door deze sneetjes kan de uroloog een heel kleine camera en operatie-instrumenten naar binnen brengen en de operatie uitvoeren.

Het voordeel van deze methode is dat u vaak minder pijnklachten heeft na de operatie en dat het herstel sneller is. De wondjes en dus de littekens zijn veel kleiner dan bij een open operatie.

Tijdens de operatie krijgt u een katheter (slangetje) via de plasbuis in de blaas, waardoor de urine wordt afgevoerd.

In sommige gevallen is een kijkoperatie niet mogelijk. Als dit van te voren bekend is, bespreekt de uroloog dit met u. In andere gevallen kunnen (technische) problemen tijdens de operatie de uroloog doen besluiten toch via een grotere snee te opereren (open procedure).

In enkele gevallen krijgt u een slang in de wond (wonddrain), dit kan nodig zijn bij controle op bloeding of lymfelekkage.

Geen enkele operatie is zonder risico. Mogelijke complicaties kunnen zijn een nabloeding, wondinfectie of lymfocele. Lymfocele is vochtophoping van lymfevocht door het doornemen van lymfebaantjes.

Na de operatie

Na de operatie gaat u voor korte tijd naar de uitslaapkamer (recovery) waar u langzaam wakker wordt. Ongeveer een halfuur na het beëindigen van de operatie bent u weer bij bewustzijn. U zult weinig tot geen pijn ervaren. De anesthesie werkt niet lang na. De tijd die u daardoor op de uitslaapkamer verblijft, is daardoor beperkt tot enkele uren.

Als alle controles in orde zijn, geeft de anesthesist toestemming dat u terug naar de verpleegafdeling mag. De verpleegkundige van de afdeling haalt u op. Op de afdeling worden uw ademhaling, bloeddruk en hartslag ook gecontroleerd.



Dagelijks komt de uroloog of assistent bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.

Als u een wonddrain heeft, wordt deze verwijderd als er weinig tot geen wondvocht meer uit de wond komt.

Als u weer voldoende eet en drinkt, wordt het infuus de eerste dag na de operatie verwijderd. Ook de blaaskatheter wordt meestal de eerste dag na de operatie verwijderd.

Pijn

Het operatiegebied kan nog gevoelig zijn. De wondjes kunnen trekken bij het overeind komen uit rugligging.

Na de operatie kunt u op vaste tijden paracetamol nemen zo lang als nodig is: maximaal 4 x 2 tabletten van 500mg per 24 uur. U kunt de pijnstillers naar eigen inzicht afbouwen, afhankelijk van de pijn.

Wondjes

- Om de wondjes goed te laten herstellen is het advies om de eerste zes weken na de operatie niet zwaar te tillen of te sporten of geslachtsgemeenschap te hebben.
- De hechtingen zijn oplosbaar en gaan er dus vanzelf uit.
- U mag na de operatie weer gewoon douchen.
- U mag de eerste week niet zwemmen of langdurig baden.

Naar huis en controle afspraak

Afhankelijk van uw herstel kunt u twee tot drie dagen na de operatie weer naar huis.

Na ongeveer 2 weken komt u terug op de polikliniek Urologie, u krijgt hiervoor een afspraak mee. De uroloog bespreekt met u de uitslag van het weefselonderzoek en het verdere behandelplan.

Lymfoedeem

Doordat er lymfeklieren verwijderd zijn, kan er na de operatie sprake zijn van vochtophopingen in de onderbuik, bovenbenen en/of het scrotum. U ziet dan dat er sprake is van een zwelling. Ook kan het gebied strak of zwaar aanvoelen. Dit noemen we lymfoedeem en het ontstaat doordat het lymfesysteem uit balans is. Dit gaat meestal vanzelf over. Indien het aanhoudt kan er lymfoedeemtherapie toegepast worden. Hiervoor is een verwijzing nodig van de specialist, indien het oedeem erg toeneemt en u hier veel last van ervaart in het dagelijks leven.

U kunt zelf het volgende doen om het lymfoedeem te verminderen:

- Beweeg optimaal, maar overbelast niet: met name de kuitspieren en de voorvoet;
- Afwisselend gewichtgt van hak naar voorvoet verplaatsen (hakken-tenen);
- Wiebelen met de tenen, vooral met de grote teen;
- Voorkom lang stilzitten of stilstaan, want da is de spierpomp niet actief;
- Probeer te voorkomen dat u in een "knik" zit.



Wanneer contact opnemen?

- Bij een nabloeding of wondlekkage
- Bij hoge koorts (hoger dan 38.5°C)
- Bij extreme pijn
- Bij roodheid rondom de wond

Bereikbaarheid

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn
Polikliniek Urologie
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.00
Tel: 055 – 581 1814

Spoed buiten kantooruren via:
Tel: 055 - 5811010

Gelre ziekenhuizen Zutphen
Polikliniek Urologie
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.00
Tel: 0575 – 59 2816

Spoed buiten kantooruren via:
Tel: 055 - 5811010

Isala ziekenhuis Zwolle
Polikliniek Urologie
Maandag t/m vrijdag van 08.30 – 17.00
Tel: 038 – 424 2740

Spoed buiten kantooruren via:
Tel: 038 – 424 1256