

**Robot-  
geassisteerde  
prostatectomie  
bij prostaatkanker**



# Robotgeassisteerde prostatectomie

## bij prostaatkanker

U kreeg recent de diagnose van prostaatkanker. In deze brochure vertellen we u meer over uw ingreep waarbij de volledige prostaat wordt weggenomen. Het is een aanvulling op de informatie die u van de arts of begeleidingsverpleegkundige kreeg. Aarzel niet om hen te contacteren als u nog vragen of bedenkingen hebt.

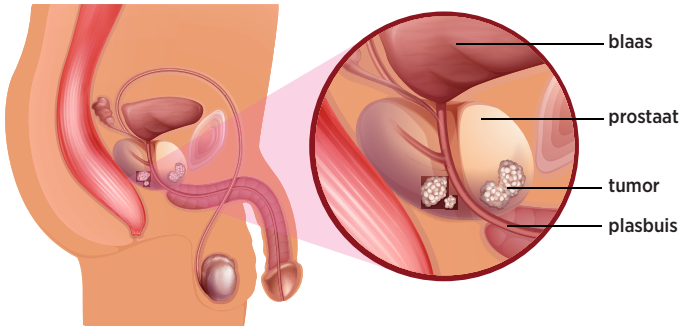
### Wat is prostaatkanker?

Prostaatkanker ontstaat wanneer cellen in de prostaat ongecontroleerd beginnen te delen. Het ontstaat meestal dicht aan de rand van de prostaat en veel minder vaak in het prostaatweefsel direct om de plasbuis heen.

De oorzaak voor het ontwikkelen van prostaatkanker is niet gekend. We weten wel dat een aantal risicofactoren een rol spelen, onder andere:

- Levensstijlfactoren zoals voeding en overgewicht. Een teveel aan eiwitten en vet in de voeding kan prostaatkanker vermoedelijk bevorderen.
- Erfelijke aanleg. Er is een kans op erfelijke prostaatkanker als u voor uw 55<sup>e</sup> prostaatkanker kreeg of wanneer twee of meer directe familieleden (vader, broer, opa ...) prostaatkanker kregen op jonge leeftijd.

Prostaatkanker evolueert meestal heel langzaam, er zijn in het begin over het algemeen geen klachten merkbaar. Zeldzaam treden er symptomen op die vergelijkbaar zijn met deze van een goedaardige prostaatvergroting, namelijk moeilijkheden bij het plassen, vaak moeten plassen, nachtelijk plassen, bloed in de urine en zelden bloed in het sperma. Soms kan het zijn dat de ziekte pas ontdekt wordt wanneer er uitzaaiingen zijn en deze klachten veroorzaken in het lichaam. Zo kunnen er bijvoorbeeld rugklachten ontstaan ten gevolge van uitzaaiingen in één of meerdere wervels.



## Bouw en functie van de prostaat

**De prostaat** is een klier die tussen de blaas en de sluitspier ligt. Deze klier is van belang bij de voortplantingscyclus en produceert het grootste deel van het zaadvocht dat nodig is voor transport van zaadcellen tijdens een orgasme. Vlak tegen het oppervlak van de prostaat lopen links en rechts de zenuwbundels naar de penis die zorgen dat een erectie mogelijk is.

**De zaadblaasjes** zijn een soort van reservoir waar het zaadvocht opgeslagen wordt vooraleer het tijdens een orgasme naar buiten komt. Buiten de voortplanting is er geen speciale functie die aan de prostaat of zaadblaasjes toegeschreven wordt.

**De lymfeklieren** filteren het weefselvocht (of de lymfe). In deze klieren bevinden zich afweercellen van het lichaam die onzuiverheden in het weefselvocht bestrijden. Kwaadaardige cellen worden daarom tijdelijk tegengehouden in deze lymfeklieren.

Nadat u de nodige onderzoeken hebt ondergaan, zoals rectaal toucher, echo van de prostaat, prostaatbiopsie, MRI-scan en eventueel PSMA PET CT, zal de arts een duidelijker beeld hebben over de grootte en situering van de tumor. Afhankelijk daarvan kunnen we een stadium en behandeling bepalen. De resultaten worden ook steeds in groep besproken op het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC).

In uw situatie werd beslist om over te gaan tot het volledig verwijderen van de prostaat. Deze ingreep noemen we een robotgeassisteerde radicale prostatectomie.

## Preoperatieve onderzoeken

Soms moeten er voor de operatie een aantal voorbereidende onderzoeken gebeuren. Welke onderzoeken dit zijn, hangt af van uw leeftijd en uw gezondheidstoestand. De meest voorkomende onderzoeken zijn een bloedafname en een electrocardiogram.

Het plannen en opvolgen van deze onderzoeken gebeurt via de **preopnamebalie**. Daar worden ook meteen enkele administratieve zaken in orde gebracht, zoals het ondertekenen van het toestemmingsformulier voor zowel de ingreep als de verdoving en het invullen van de preoperatieve vragenlijst. **Als u dit wenst, kunt u de preoperatieve onderzoeken ook laten uitvoeren door uw huisarts.**

## Begeleidingsverpleegkundige

Na de consultatie bij uw arts zult u kennismaken met de begeleidingsverpleegkundige die u doorheen uw traject zal ondersteunen, informeren en doorverwijzen volgens uw noden (de psycholoog, de diëtiste, de sociale dienst ...).

## De operatie

Bij een operatie voor prostaatkanker verwijderen we de hele prostaat, de zaadblaasjes en het deel van de plasbuis dat door de prostaat loopt. Hierdoor moet de uroloog een nieuwe verbinding maken tussen de blaas en de plasbuis. Ter bescherming van deze nieuwe aansluiting wordt er een blaassonde ingebracht. Deze katheter wordt in de meeste gevallen na een week verwijderd.

Soms is het nodig om tijdens de operatie ook de lymfeklieren in de omgeving van de prostaat te verwijderen. De uroloog zal voor de operatie met u bespreken of het bij u nodig is om dit te doen. De prostaat (en eventueel de lymfeklieren) wordt in het laboratorium verder onderzocht.

## De operatierobot

Deze ingreep is een kijkoperatie die wordt uitgevoerd via een robot. De uroloog stuurt de operatierobot aan, hij geeft de bewegingen aan die de robot moet maken. De robot zelf is dus enkel een gebruiksinstrument dat ervoor zorgt dat de chirurg erg precies kan werken. Hij verricht geen denkwerk en opereert dus niet zelfstandig, maar doet wat de chirurg vraagt.

Om werkruimte te verkrijgen wordt uw buik opgeblazen met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>). Via een zestal kleine sneetjes in de buikholte brengen we de instrumenten in waarmee we de operatie uitvoeren.

Nadat de prostaat verwijderd is, hechten we de blaas weer aan de plasbuis. De prostaat zal tenslotte uit de buik verwijderd worden door één van de sneetjes iets te vergroten.



Een kijkoperatie heeft een aantal **voordelen**: minder bloedverlies tijdens de operatie, minder pijn erna, kleinere littekens en minder afkoeling van het lichaam. Hierdoor verkort uw ziekenhuisopname, waardoor u sneller opnieuw uw dagelijkse activiteiten kunt uitvoeren. Ook is de kans op behoud van erectie groter en de kans op urineverlies nadien kleiner.

## Infectierisico's voorkomen

Bij een ingreep willen we natuurlijk infectierisico's voorkomen. Een vlot herstel is essentieel. Als patiënt kunt u daartoe bijdragen door te zorgen voor een goede lichaamshygiëne:

- Neem op de dag van de ingreep een douche met gewone zeep, tenzij uw behandelend arts andere instructies geeft.
- Poets uw tanden goed.
- Knip de nagels van vingers en tenen kort. Via de vingertop meten we tijdens de operatie het zuurstofgehalte in het bloed.
- Laat juwelen en piercings thuis. Deze kunnen brandwonden veroorzaken wanneer we gebruik maken van elektrocoagulatie (een elektrisch instrument waarmee we in sommige gevallen de operatie uitvoeren).
- Rookt u? Stop twee dagen voor de ingreep met roken.

## Voor de operatie

### Voor de opname

- Neem de dag voor de ingreep contact op met de consultatie urologie (09 224 66 50), om het **tijdstip** van uw opname te kennen.
- Neemt u **bloedverdunners**? Bespreek dit zeker met uw behandelend arts, u zult deze moeten stoppen voor de operatie.
- Als u de **bloedafname + electrocardiogram (EKG)** door uw huisarts laat afnemen, moet u het resultaat 72 uur voor de opname bezorgen aan de preopnamebalie of bij de opname meebrengen.
- U mag **niks meer eten of drinken** vanaf middernacht de dag voor uw operatie, tenzij de arts dit anders vermeldt.

### De opname

Op de dag van de opname meldt u zich aan in straat 60 voor de inschrijving. Nadien gaat u naar de afdeling. De verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer en stelt u enkele vragen over eventuele vorige ziekenhuisopnames, allergieën, medicatie ...

Als u nog vragen hebt over de operatie en de gevolgen ervan, kunt u die stellen aan de begeleidingsverpleegkundige of arts.

U kunt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis spreken met een sociaal werker die u begeleidt bij het oplossen van praktische problemen tijdens en na de behandeling. Een gesprek met de psycholoog zal u ook voorgesteld worden ter ondersteuning.

De totale duur van uw opname bedraagt twee tot drie dagen. De precieze duur is afhankelijk van uw toestand en hoe snel u herstelt.

### **Verpleegkundige voorbereiding**

- Scheren: de haartjes van ongeveer 5 centimeter boven de navel tot en met het schaamhaar worden weggeschoren. Als u dit wenst, kunt u dit thuis doen vooraleer u naar het ziekenhuis komt. Gebruik hiervoor een tondeuse en geen scheermesje, want dit veroorzaakt kleine letsels.
- Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u moet dragen om flebitis of bloedklontertjes te voorkomen (als u nog kousen hebt van vorige ingrepen, mag u deze zeker meebrengen).
- Als u medicatie nodig hebt om te slapen, bespreek dit dan steeds met uw arts of anesthesist.

## **De operatie**

### **Op de afdeling**

De dag van de operatie krijgt u een operatiehemd en steunkousen. Juwelen en eventuele tandprothese(s), bril of lenzen moeten verwijderd en veilig opgeborgen worden. De verpleegkundige zegt u welke thuismedicatie u nog mag nemen en u krijgt zo nodig rustgevendende medicatie die door de anesthesist is voorgeschreven. U wordt naar de voorbereidingsruimte gebracht op de operatieafdeling. Daar krijgt u nog een administratieve controle door de verpleegkundige. De anesthesist en de uroloog zullen uw eventuele vragen beantwoorden.

### **In de operatiezaal**

De anesthesist plaatst in de operatiezaal het infuus langs waar we de medicatie toedienen om u in slaap te brengen (narcose). De verpleegkundige van de operatiezaal doet nog een aantal voorbereidingen zoals elektroden en een bloeddrukmeter aanleggen om u goed te kunnen opvolgen tijdens de ingreep. De checklist wordt met u overlopen.

## Na de operatie

De narcose wordt beëindigd op het moment dat de uroloog klaar is met de operatie. Zodra u wakker wordt, gaat u naar de ontwaakruimte (recovery of PAZA: Post-Anesthesie ZorgAfdeling). Bezoek van naaste familie (beperkt tot twee personen) is mogelijk van 19u tot 19u30. Wanneer u voldoende wakker bent en de pijn onder controle is, brengen we u in de loop van de dag of nacht terug naar de afdeling.

Bij pijn en/of misselijkheid dienen we u via het infuus medicatie toe. Als dit onvoldoende is, meldt u dat best aan de verpleegkundige. U zult merken dat er enkele buisjes in uw lichaam zitten. Een blaassonde (fijn siliconen buisje met een ballon op de tip) bevindt zich langs de penis in uw blaas. Deze blaassonde beschermt de nieuw gemaakte verbinding tussen de blaas en de plasbuis en blijft gemiddeld een week zitten na de ingreep.





U zult met de blaassonde het ziekenhuis verlaten. Mogelijk hebt u een drain in de buikholte die nodig is voor het afvloeien van wondvocht.

Eenmaal u terug op uw kamer bent, stimuleren we u om snel rechtop te zitten en snel terug te beginnen met eten. Dit bevordert uw herstel en zal ervoor zorgen dat u tijdig naar huis kunt. De gemiddelde hospitalisatieduur na een prostaatoperatie bedraagt twee dagen. De arts beslist in overleg met uzelf en de verpleegkundige wanneer u naar huis kunt gaan.

## Mogelijke verwickelingen

Elke ingreep kan leiden tot verwickelingen. Er is sprake van vroeg- en laattijdige nevenwerkingen. Vroegtijdige nevenwerkingen kunnen tijdens of kort na de ingreep optreden. Deze komen weinig voor.

### Bloedingen

Na het verwijderen van de prostaat kan bloedophoping optreden, soms krijgt u hiervoor een drain. Dit is een slechts zeldzaam voorkomend probleem door de nauwkeurige robotchirurgie. Meestal stopt dergelijke bloeding vanzelf door uw eigen bloedstolling en slechts zeer zelden is een nieuwe interventie van de chirurg noodzakelijk.

### Trombose en flebitis

Bij trombose is er sprake van een stolsel of klontertje dat zich vormt in de bloedvaten aan de binnenzijde van de vaatwand. Dit kunnen we voorkomen door een bloedverdünnende inspuiting en door het dragen van steunkousen tijdens het ziekenhuisverblijf. Deze kousen voorkomen ook het ontstaan van flebitis, ook wel ontsteking van de aders genoemd. Zowel trombose

als flebitis ontstaan vaak door onvoldoende bewegingen en bedlegerigheid. U moet uw steunkousen twee weken dragen.

### Infectie

Bij een infectie zijn ziekteverwekkende micro-organismen aanwezig in het lichaam die zich kunnen vermenigvuldigen waardoor ontsteking of ziekte ontstaat. Een infectie kan optreden na een operatie of kan andere oorzaken hebben. Dit vertaalt zich meestal in koorts.

### 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 vreemd voorwerp uitstoten. Om de blaaskrampen te verminderen, drinkt u best minimum 1,5 liter water per dag. Zijn de klachten te erg, dan kan de arts u medicatie voorschrijven zodat uw blaas rustiger wordt. Deze medicijnen moet u niet meer verder nemen op de dag dat de blaassonde verwijderd wordt.

## Lymfoedeem

Als de lymfeklieren uit de liezen zijn weggenomen, kan het lymfevocht uit de benen minder makkelijk afgevoerd worden. Dit vocht kan zich ophopen in één of beide benen, in de penis of in de balzak.

Als u last hebt van vochtophoping in de benen, leg ze dan op een voetbankje wanneer u neerzit. Met de benen hoger dan het onderlichaam slapen helpt ook om het vocht vlotter te laten afvoeren naar de overige lymfevaten en -klieren.

Hebt u een gezwollen penis en/of balzak, probeer die dan ook in hoogstand te brengen. Leg een opgerolde handdoek tussen uw benen waarop de penis en balzak kunnen rusten. Bij het stappen kunt u een aansluitende slip dragen, waardoor het vocht in de penis en de balzak dieper in het lichaam wordt gedraineerd. Soms kan het oedeem zo sterk aanwezig zijn in de penis, dat het tijdelijk onmogelijk is om de voorhuid achteruit te trekken en weer over de eikel te schuiven. Trek dan de voorhuid niet achteruit tot de penis ontszwollen is. Eventueel kunt u met de hand druk uitoefenen op de zwelling om deze wat te laten afnemen.

## Verwikkelingen eigen aan deze ingreep

De ingreep heeft een aantal nevenwerkingen, laat u hierdoor niet afschrikken. Meestal zal u niet van al deze nevenwerkingen last krijgen. De ernst van de nevenwerkingen verschilt van persoon tot persoon en is onvoorspelbaar.

### Onvruchtbaarheid/droog orgasme

Onvruchtbaarheid en droge orgasmes zijn nevenwerkingen waar u zeker mee te maken krijgt. Tijdens de operatie worden de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd, waardoor de zaadcellen en het zaadvocht niet naar buiten gestoten worden bij het klaarkomen. U zult dus een droog orgasme krijgen. Met andere woorden zult u bij het klaarkomen geen sperma (zaadcellen en -vocht) hebben. Het orgasme kan aanwezig blijven, maar het gevoel zal veranderen.

De teelballen blijven wel ter plaatse, dus u blijft mannelijke hormonen aanmaken en zaadcellen produceren. De zaadcellen geraken echter niet meer op een natuurlijke manier tot bij de eikel. Dit betekent dat u onvruchtbaar bent.

## Ongewild urineverlies

Na het verwijderen van de blaassonde, zult u mogelijk last hebben van tijdelijk urineverlies. Dat urineverlies kan gaan van enkele druppels tot de volledige blaasinhoud. Na drie maanden heeft nog 30% van de mannen er last van. Een half jaar na de ingreep heeft nog 10% van de mannen ongewild urineverlies en na één jaar 5%. Blijft het urineverlies langer dan één jaar aanhouden, dan mag u veronderstellen dat het definitief is. Bij het merendeel van de mannen verdwijnt of verbetert het urineverlies in de loop van het jaar na de operatie.

Zolang u last heeft van ongewild urineverlies kunt u gebruik maken van opvangmateriaal, zoals incontinentieverbanden of een condoomkatheter. Voor een condoomkatheter kunt u een voorschrift vragen. Hiervoor is terugbetaling voorzien, voor incontinentieverbanden niet. De begeleidingsverpleegkundige kan u advies geven over de verschillende opvangmaterialen.

Al voor de operatie zult u een verkennend gesprek hebben bij een kinesist voor bekkenbodem oefeningen. Het secretariaat geeft u een lijst van kinesisten mee of u kunt de website [www.pelvired.be](http://www.pelvired.be) raadplegen om een kinesist bij u in de buurt te vinden. U krijgt een reeks van 30 sessies voorgeschreven door uw arts en dit kan indien nodig verlengd worden.

Levert dit onvoldoende resultaat, dan kan uw uroloog één jaar na de ingreep een kunstsluitspier of een netje ter ondersteuning van de plasbuis plaatsen.

## Erectiestoornissen

Bij erectiestoornissen wordt de penis niet meer stijf of niet stijf genoeg om seksuele betrekking te hebben. Dit wordt vaak in de volksmond impotentie genoemd. De oorzaak hiervan is de beschadiging van één of beide zenuwbundels die instaan voor de erectie. Deze zenuwbundels liggen tegen de prostaat aan.

Wanneer de tumor klein is, niet tegen de rand van het prostaatkapsel ligt en een laag risico vormt tot herval of uitzaaiing, dan kan de uroloog zenuwsparend opereren. Als beide zenuwbundels kunnen gespaard worden, behoudt 50% van de mannen zijn erecties. Als de uroloog één zenuwbundel kan sparen, dan heeft nog 20 tot 30% van de mannen erecties. Worden beide zenuwbundels beschadigd, dan is een spontane erectie niet meer mogelijk. Tot twee jaar na een ingreep is verbetering mogelijk. Wanneer één of beide zenuwen gespaard bleven, kan uw uroloog medicatie voorschrijven om de erectie op gang te brengen of te verbeteren.

Zijn de zenuwen niet gespaard of geeft de medicatie onvoldoende resultaat, dan zijn nog andere behandelingen mogelijk zoals injecties in het zwellichaam van de penis, een vacuümpomp of een prothese. De erectieprothese kan pas één jaar na de operatie ingeplant worden.

### **Strictuur op de verbinding plasbuis-blaas**

Een strictuur is een vernauwing op de plaats waar de arts de verbinding gemaakt heeft tussen de plasbuis en de blaas. Deze vernauwing wordt veroorzaakt door een overmatige vorming van littekenweefsel. Een dergelijke vernauwing komt voor bij 1% van de mannen die deze operatie gehad hebben en is eerder zeldzaam.

De klachten bij een strictuur in de urinebuis zijn uiteenlopend: soms zijn er weinig klachten, zoals een verminderde straal bij het plassen, maar ook een volledige afsluiting van de blaas is mogelijk, waardoor u plots niet meer kunt plassen.

Een strictuur moet in de eerste plaats opgevolgd worden, er zal pas ingegrepen worden door de uroloog op het moment dat de strictuur u last berokkent.

## Ontslagplanning in het ziekenhuis

Een afspraak voor het verwijderen van de blaassonde wordt meegegeven bij het ontslag uit het ziekenhuis. U wordt hiervoor opgenomen in het dagziekenhuis op straat 77. U hoeft voor deze opname niet nuchter te zijn. Na het verwijderen van de blaassonde moet u goed drinken en een aantal maal plassen. Na drie à vier urinelozingen wordt het residu bepaald met de bladderscan (er wordt gel op de buik gedaan en vervolgens wrijft de verpleegkundige met dit toestel over uw buik). Het residu is de hoeveelheid urine die achterblijft in de blaas na een urinelozing. Dit residu mag niet te hoog zijn. Deze handeling wordt een aantal keer herhaald. De arts komt nog langs voordat u naar huis gaat en u krijgt nog een broodmaaltijd.

U krijgt dagelijks een inspuiting met een bloedverdunner ter preventie van bloedklonters. Deze inspuitingen moet u thuis ook verderzetten voor een totale duur van 14 dagen. Thuisverpleging kan voor u geregeld worden. Als de sociale dienst nog niet werd gecontacteerd om thuishulp te voorzien, kan dit tijdens uw opname aangevraagd worden.

## Het resultaat

Enige tijd na de operatie krijgt uw behandelend arts het volledige resultaat van het microscopisch onderzoek van het verwijderd weefsel. Uw arts zal dit resultaat met u bespreken op de consultatie. **Laat de week voor de raadpleging uw PSA (Prostaat Specifiek Antigen) bepalen via de huisarts.**



## Thuis

- De eerste weken na de ingreep kunt u **pijn** ervaren in uw buik, zitvlak en balzak. Hiervoor schrijven we medicatie voor bij ontslag. Als de pijn toeneemt in plaats van afneemt, neemt u best contact op met uw uroloog, de begeleidingsverpleegkundige, de verpleegafdeling of uw huisarts.
- Zorg de eerste weken voor een gemakkelijke stoelgang. Eet gezond en gevarieerd, met veel fruit en drink voldoende. Als u niet makkelijk naar toilet kunt gaan, kunt u Movicol® innemen. U neemt dit best dagelijks en drinkt na het oplossen van de medicatie best nog een extra glas water. **Vermijd persen om stoelgang te maken** omdat het druk zet op het inwendig wondgebied en kan leiden tot bloederige urine.
- Wacht tot zes weken na de operatie met heffen (meer dan twee kilo), actief sporten, fietsen en seksuele betrekkingen. **Overdrijf niet met overmatige bewegingen:** luister naar uw lichaam. Het is beter regelmatig korte afstanden te doen. Dit bevordert de bloedsomloop en het herstel.
- U plant best **geen reizen** de eerste drie maanden na de ingreep, zodat u in optimale omstandigheden kunt herstellen.
- U zult **zes weken werkongeschikt** zijn. Geef uzelf voldoende tijd om te herstellen en om op regelmatige tijdstippen te rusten.
- Als de **blaassonde uitvalt**, moet u onmiddellijk contact opnemen met de uroloog, begeleidingsverpleegkundige, verpleegafdeling of uw huisarts. Zie ook de brochure 'Blaassonde'.
- Pijnlijke samentrekkingen van de blaas (**blaaskrampen**) of een voortdurend gevoel te moeten plassen kunnen voorkomen. Dit wordt meestal veroorzaakt door de blaassonde. Deze klachten kunt u beperken door extra water te drinken, soms schrijven we medicatie voor.
- **Beperkte lekkage** naast de sonde is mogelijk door onder andere blaaskrampen. Gebruik in dat geval eventueel incontinentiemateriaal. Kijk steeds 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, begeleidingsverpleegkundige, verpleegafdeling of uw huisarts.

- **Beperkt bloed plassen** (rosé tot licht-rode urine) is mogelijk tot een tweetal weken na het verwijderen van de sonde. Soms kan de urine enkele dagen helder zijn en dan weer 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 uw uroloog, de begeleidingsverpleegkundige, de verpleegafdeling of uw huisarts.
- **De hechtingen zijn oplosbaar.** De verbanden blijven ter plaatse tot aan de heropname in het ziekenhuis, er is dus geen specifieke wondzorg nodig. Voor dat u naar huis gaat, worden er doorzichtige waterdichte verbandjes op de wondjes aangebracht. Mocht er toch een verbandje loskomen, kunt u zelf een nieuw aanbrengen nadat u het wondje hebt ontsmet. Bij het weghalen van de blaassonde zal de verpleegkundige de verbanden verwijderen en de wondjes controleren.

- **Vermijd baden of zwemmen** tot vier weken na de operatie. Douchen mag wel.

## Nazorg

De datum voor de controleafspraak is al meegegeven bij de planning van de ingreep. De controle vindt plaats bij uw behandelend arts, meestal zes weken na ontslag. Eventuele nabehandeling wordt dan ook besproken.

Om u te helpen bij het vinden van een nieuw evenwicht in uw leven en te werken aan uw herstel, kunt u steeds terecht bij de begeleidingsverpleegkundige of psycholoog. Zij kunnen u meer info geven over bewegingsprogramma's (bv. Oncokiné, WE-care), mindfulness en andere revalidatieprogramma's.

Hebt u of uw familie nog vragen of bezorgdheden, dan kunt u altijd terecht bij uw huisarts, de behandelend arts, de begeleidingsverpleegkundige, de sociaal werker, de psycholoog, de kinesitherapeut en de diëtiste. Aarzel niet om contact met hen op te nemen.



## Psychische gevolgen

Het vaststellen van kanker en het ondergaan van de behandeling kunnen nogal wat teweegbrengen op het vlak van uw emoties en uw leven. Ook uw relaties met bijvoorbeeld uw partner, kinderen, vrienden en collega's kunnen veranderen. Het vraagt tijd en begrip voor u en uw partner om aan deze nieuwe situatie te wennen. Bij moeilijkheden, zorgen rond verwerking of uw relatie kunt u eveneens een beroep doen op de psycholoog.

## Seksualiteit en intimiteit

Jammer genoeg is seksualiteit en kanker nog dikwijls een taboe. Het is ook vaak voor zowel u, uw partner als hulpverlener of arts niet gemakkelijk om over dit thema te praten.

Vaak wordt er enkel gesproken over erectieproblemen, terwijl er ook moeilijkheden kunnen ontstaan op het vlak van verlangen of orgasme. Pijn, ongewild urineverlies en andere belevingen van het lichaam, kunnen ook de intimiteit bemoeilijken.

Belangrijk om te weten is dat seksuele activiteit uw behandeling niet negatief kan beïnvloeden of ervoor kan zorgen dat de kanker terugkomt.

Daarnaast is het zeker niet zo dat iedereen na een diagnose en behandeling voor prostaatkanker problemen ervaart op het vlak van seksualiteit en intimiteit. Naast de gevolgen van de behandeling van prostaatkanker op het seksueel functioneren, is ook veroudering een belangrijke factor. Prostaatkanker wordt meestal bij zestigplussers vastgesteld, dit betekent dat mannen met prostaatkanker niet enkel geconfronteerd worden met een veranderende seksualiteit door ziekte en behandeling, maar ook met het verouderingsproces (zowel bij de man als de partner).

Seks op latere leeftijd is in onze westerse maatschappij vaak een even groot taboe als seksualiteit bij ziekte. Toch is er door onderzoek aangetoond dat seksualiteit en intimiteit vaak belangrijke aspecten blijven in het leven van mannen en vrouwen op oudere leeftijd. Verschillende biologische factoren kunnen bij beiden hier een rol in spelen (fitheid, lichamelijke

gezondheid), maar ook persoonlijke factoren (Bent u gelukkig, kunt u voldoende ontspannen, hebt u voldoende persoonlijke draagkracht?) en relationele factoren (Hoe verloopt de relatie, hoe is de communicatie, zijn er gevoelens van schaamte, angst ...?). Bij mannen wordt over het algemeen hun erectie minder stevig naarmate ze ouder worden en houdt deze ook minder lang aan. Belangrijk om te weten is dat een man kan klaarkomen zonder dat hij een erectie heeft, ook al is deze erectiestoornis door de behandeling veroorzaakt.

Seksualiteit na prostaatkanker hoeft niet afwezig te zijn, maar is vaak anders. Neem uw tijd om te herstellen. Luister naar uw eigen verlangens en noden en respecteer die van een ander. Probeer hierover open te spreken. Raak weer vertrouwd met uw eigen lichaam en probeer de veranderingen te accepteren. Hou hierbij zeker rekening met ups en downs. Een gesprek hierover met de begeleidingsverpleegkundige, psycholoog of uroloog is altijd mogelijk.

## Nuttige links

### **Praatgroepen en activiteiten:**

- [www.wijook.be](http://www.wijook.be)
- [www.azstlucas.be/we-care](http://www.azstlucas.be/we-care)
- [www.thinkbluevlaanderen.be](http://www.thinkbluevlaanderen.be)
- [www.tegenkanker.be](http://www.tegenkanker.be)
- [www.allesoverkanker.be](http://www.allesoverkanker.be)
- [www.majinhuis.org](http://www.majinhuis.org)
- [www.pelvired.be](http://www.pelvired.be)

### **Seksualiteit en intimiteit:**

- [www.kankerhebjemettwee.be](http://www.kankerhebjemettwee.be)

### **Boeken:**

- Als je man verandert: wat gebeurt er met een relatie als je man prostaatkanker krijgt? *Marion Bloem en Paul Kil*
- Liefde onder druk: relaties in tijden van kanker. *Els Put*
- Lief en leed: seksualiteit, intimiteit en kanker. *Schultz en Wiel*



## Persoonlijke notities

Als u dit wenst, kunt u hieronder belangrijke contactpersonen en hun gegevens noteren:

Huisarts

---

---

Uroloog/chirurg

---

---

Radiotherapeut

---

---

Medisch oncoloog

---

---

Hebt u nog vragen of opmerkingen? Noteer ze hier zodat u bij telefonisch contact of bij uw volgend bezoek aan de arts of het ziekenhuis niets vergeet te vragen.

---

---

---

---

---

## Contact

Als u vragen of opmerkingen hebt over uw behandeling of over deze brochure, mag u ze altijd stellen aan uw arts of begeleidingsverpleegkundige.

### Uroloog, andrologie en steenkliniek

Dr. De Graeve Nico

Dr. Merckx Luc

Dr. Ringoir Yves

Dr. Derie An

Dr. Van Besien Jeroen

T 09 224 66 50

E [secretariaat.urologie@azstlucas.be](mailto:secretariaat.urologie@azstlucas.be)

### Radiotherapeut, oncologie en hematologie

Dr. Duthoy Wim

Dr. Van De Voorde Lien

Dr. Vanhoutte Ilse

T 09 224 66 20

E [secretariaat.radiotherapie@azstlucas.be](mailto:secretariaat.radiotherapie@azstlucas.be)

### Oncoloog

Dr. De Waele Stefanie

Dr. Renard Vincent

Dr. Serruys Daphne

T 09 224 66 20

E [secretariaat.radiotherapie@azstlucas.be](mailto:secretariaat.radiotherapie@azstlucas.be)

### Begeleidingsverpleegkundige

Snoeck Veerle

T 09 224 52 78

E [veerle.snoeck@azstlucas.be](mailto:veerle.snoeck@azstlucas.be)

### Psycholoog

De Witte Charlotte

T 09 224 57 89

E [charlotte.dewitte@azstlucas.be](mailto:charlotte.dewitte@azstlucas.be)

Artikel 13.688 - Laatste update: oktober 2021

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opgesteld, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.