

Lymfeklieroperatie na zaadbalkanker (RPLD)

UMC St Radboud

Patiënteninformatie

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot het laten wegnemen van de lymfeklieren uit de buik. Dit is de zogenaamde retroperitoneale lymfeklierdissectie, ofwel RPLD. Dit houdt in dat de lymfeklieren langs de aorta en de niervaten in de buik operatief worden verwijderd. In deze folder leest u in grote lijnen de gang van zaken bij deze behandeling. Heeft u na het lezen nog vragen, dan kunt u altijd terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundige van de afdeling.

Doel

De RPLD is een vervolgbehandeling bij zaadbalkanker. In eerste instantie is er kanker geconstateerd aan een van de zaadballen. Bij een eerdere operatie is de aangedane zaadbal weggenomen. Vervolgens is een aantal chemokuren toegepast om eventuele uitzaaiingen te bestrijden. Het kan ook zijn dat de RPLD wordt toegepast zonder dat daaraan voorafgaand chemokuren zijn gegeven.

Bij de RPLD worden de lymfeklieren achterin de buikholte weggenomen. De lymfeklieren lopen langs de aorta (grote lichaamsslagader), de vena cava (grote lichaamsader) en de bloedvaten van de nieren. Het weggenomen weefsel wordt onderzocht op resterende tumorcellen. In de meeste gevallen worden er geen kankercellen meer gevonden. Het kan echter ook zijn dat er in de lymfeklieren nog vitaal tumorweefsel gevonden wordt. De verdere nabehandeling is onder andere afhankelijk van de bevindingen tijdens en na de operatie en van het onderzoek van het weggenomen weefsel.

Resultaten

Geprobeerd wordt al het eventueel aanwezige tumorweefsel weg te nemen. Pas na pathologisch anatomisch onderzoek van het weggenomen weefsel is duidelijk of dit gelukt is. Uw behandelend arts zal met u de mogelijkheden van verdere behandeling bespreken.

Vorbereiding

Scheren

Het is van groot belang dat u vijf dagen voor de geplande ingreep het gedeelte van het lichaam waar u wordt geopereerd niet scheert met een scheermes. Dit vermindert het risico op een infectie. Als de chirurg scheren noodzakelijk acht, gebeurt dit op de operatiekamer.

Vette creme

Wilt u op de dag van de operatie geen gebruik maken van vette crèmes? Vette crème zorgt ervoor dat het te opereren gebied niet goed gedesinfecteerd kan worden.

Sieraden, piercings etc.

Nagellak, make-up, contactlenzen, bril, gebitsprothesen en sieraden (ook piercings) mag u niet dragen tijdens de operatie. Indien u acryl- of gelnagels heeft, dient u deze vóór de operatie van de wijsvinger te laten verwijderen.

Veiligheid

Rondom uw operatie zijn diverse veiligheidsmomenten ingebouwd. Vlak voordat de operatie van start gaat wordt bijvoorbeeld door het gehele operatieteam een zogenaamde 'Time out' genomen. Tijdens dit controlemoment wordt uw naam, geboortedatum en het te opereren lichaamsdeel en de operatiebenodigdheden gecontroleerd.

Medicijnen

De anesthesioloog bepreekt met u welke medicijnen u mag blijven gebruiken en welke u moet stoppen. Indien u bloedverdunners gebruikt, overlegt uw behandelend arts met u of u deze kunt door gebruiken of moet stoppen. Heeft u hierover vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts.

Dag van opname

Een dag voor de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Urologie /Gynaecologie. U wordt ontvangen door een verpleegkundige die met u de gang van zaken rond de opname bespreekt. Ook volgt een gesprek met de zaalarts en eventueel de anesthesioloog. Bloed en urine worden verzameld voor verder onderzoek. Indien nodig worden deze dag ook aanvullende onderzoeken gedaan. Als u medicijnen gebruikt, neemt u deze dan in originele verpakking mee. U kunt ook een lijst samenstellen met de naam van het medicijn, de dosering, hoeveelheid en tijdstip van inname. Verder heeft u kleding, nachtgoed en toiletartikelen nodig voor circa vijf dagen.

Vanaf 24.00 uur voor de operatie mag u niet meer eten. Heldere vloeistoffen (bijvoorbeeld water of thee) mag u drinken tot twee uur voor de operatie.

Dag van de operatie

De operatie

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u van de verpleegkundige een operatiejasje. Vaak krijgt u op de verpleegafdeling al rustgevende medicijnen. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatiekamer. Daar wordt u ontvangen en onder anesthesie gebracht. De operatie zelf gebeurt via een verticale snee van circa vijftien centimeter in de buik en duurt enkele uren.

Verkoeverkamer

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer ofwel verkoeverkamer gebracht. Daar wordt voortdurend de bloeddruk, pols, temperatuur en dergelijke gecontroleerd.

U heeft na de operatie altijd een infuus om vocht en medicijnen te kunnen toedienen. Daarnaast heeft u een blaaskatheter om de urine ongestoord te laten afvloeien. U heeft bovendien meestal twee wonddrains. Dat zijn slangetjes in het wondgebied die het lichaam helpen bij de afvoer van het wondvocht. Het kan zijn dat u via uw neus en keel een slangetje in de maag heeft gekregen waarmee overtollig maagsap kan worden afgevoerd (maaghevel). Soms heeft u nog een extra slangetje in de neus waarmee u zuurstof krijgt toegediend.

Ten behoeve van de pijnstilling krijgt u medicijnen. Soms wordt daarnaast een pijnpomp aangesloten waarmee u uzelf pijnstillende medicatie kunt toedienen. Als alle controles in orde zijn, de pijn voldoende onderdrukt wordt door de pijnmedicatie en u voldoende wakker bent wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Omdat er in de buurt van de grote bloedvaten wordt geopereerd bestaat er een kans dat tijdens de operatie een bloedvat wordt beschadigd. Als dit het geval is, zult u waarschijnlijk wat langer onder intensieve controle moeten blijven op de Verkoeverkamer of eventueel op de Intensive Care.

Verpleegafdeling

De verpleegkundige gaat op de verpleegafdeling door met het controleren van bloeddruk, pols en temperatuur. Bovendien vraagt hij/zij regelmatig of de pijn voldoende onder controle is. Als u zich misselijk voelt, krijgt u medicijnen via het infuus die misselijkheid tegen gaan.

Eerste dagen na de operatie

In de loop van de volgende dagen kunt u weer starten met drinken en kan de maaghevel worden gestopt. Als alles goed gaat wordt ook het eten uitgebreid, de pijnstilling afgebouwd en het infuus verwijderd. De overige drains, katheters en slangen worden geleidelijk verwijderd. Afspraken hierover worden in principe met de arts en verpleegkundige gemaakt.

Al vanaf de eerste dag na de operatie mag u, indien mogelijk, uit bed komen. Dit bevordert het herstel en voorkomt complicaties als gevolg van bedrust. U begint rustig en onder begeleiding van een verpleegkundige, bijvoorbeeld met op de rand van het bed zitten, eventueel korte tijd op een stoel. Later breidt u dit langzaam uit.

Het duurt ongeveer vijf dagen voordat u voldoende hersteld bent om weer naar huis te gaan.

Weer thuis

De eerste zes weken na ontslag uit het ziekenhuis moet u het nog rustig aan doen. U dient voldoende rust te nemen. Pijn en vermoeidheid zijn meestal signalen dat u teveel gedaan heeft. Bewegingen, werk en sport waarbij u druk op de wond zet, moet u vermijden. Denk hierbij aan tillen, bukken, rekken en strekken. Als u voelt dat u opknapt kunt u deze activiteiten langzaam uitbreiden.

De hechtingen lossen meestal vanzelf op. Als ze moeten worden verwijderd kunt u dit ongeveer tien dagen na de operatie laten doen door de huisarts of op de polikliniek.

Vervolg

Het lymfeklierweefsel dat tijdens de operatie is uitgenomen, wordt door de patholoog anatoom onderzocht. Deze bepaalt onder andere of er sprake is van vitaal tumorweefsel. Dit onderzoek duurt circa zeven tot tien dagen. Als de uitslag

van dit onderzoek bekend is bespreekt uw behandelend arts deze met u. Als u nog in het ziekenhuis verblijft, gebeurt dit op de verpleegafdeling. Als u reeds met ontslag bent wordt een afspraak op de polikliniek gemaakt. Afhankelijk van de bevindingen van de patholoog anatoom kunnen verdere behandelingen nodig zijn.

Seksualiteit en vruchtbaarheid

In principe hoeft deze operatie geen gevolgen te hebben voor beleving van de seksualiteit. Bij uitzondering kan het echter voorkomen dat tijdens de operatie bepaalde zenuwen beschadigd worden, waardoor erecties problematisch worden. Omdat cytostatica effect kunnen hebben op de vruchtbaarheid is meestal al vóór de chemokuren met u besproken of zaad wordt bewaard voor eventueel toekomstig gebruik. Waarschijnlijk heeft u toen al een beslissing genomen over het al dan niet laten invriezen van zaad.

Na een RPLD-operatie bestaat een kans dat bij een orgasme het zaad niet via de natuurlijke weg naar buiten komt, maar geloosd wordt in de blaas. Dit is niet schadelijk. Het zaad wordt bij een volgende urinelozing mee uitgeplast. Wel heeft het gevolgen voor een eventuele kinderwens. Als u nog geen chemokuren heeft ondergaan, zou u ervoor kunnen kiezen nog vóór de ingreep zaad te laten invriezen.

Contact

Bij ontslag uit het ziekenhuis maakt de verpleegkundige een afspraak voor een controlebezoek bij uw behandelend arts op de polikliniek. Deze afspraak is meestal een tot twee weken na ontslag gepland. Dit hangt af van de vraag of de uitslag van het weefselonderzoek al met u is besproken op de verpleegafdeling. Uw behandelend arts stelt de daarop volgende bezoeken aan de polikliniek samen met u vast.

Als u tussentijds thuis last krijgt van onderstaande klachten, neemt u dan contact op met uw behandelend arts. Dit kan tijdens kantooruren via de polikliniek en buiten kantooruren via de verpleegafdeling. Het gaat om klachten als:

- ernstige buikpijn
- bolle of gespannen buik
- koorts boven 38 graden Celcius
- pussige of erg rode wond.

Tot slot

Deze folder schetst in zijn algemeenheid de gang van zaken bij een retroperitoneale lymfeklierdissectie (RPLD). In samenspraak met uw behandelend arts kan en moet hier soms van afgeweken worden. Dit wordt vanzelfsprekend met u besproken. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, legt u deze dan voor aan uw behandelend arts of de verpleegkundige van de verpleegafdeling.

De diagnose kanker en de opeenvolgende behandelingen daarna roepen vaak spanning en vragen op. Gezondheid wordt niet meer als vanzelfsprekend ervaren, ook niet wanneer er tot nu toe geen klachten of symptomen waren. Een lymfeklieroperatie is dan een ingrijpende operatie in een periode van onzekerheid. Het kan helpen over uw gevoelens te praten met uw partner of andere vertrouwde personen in uw omgeving. Ook kunt u dit bespreken met uw behandelend arts of de verpleegkundige van de afdeling.

Daarnaast bestaan er organisaties die informatiebrochures hebben uitgegeven en patiëntenverenigingen die onder andere lotgenotencontact mogelijk maken.

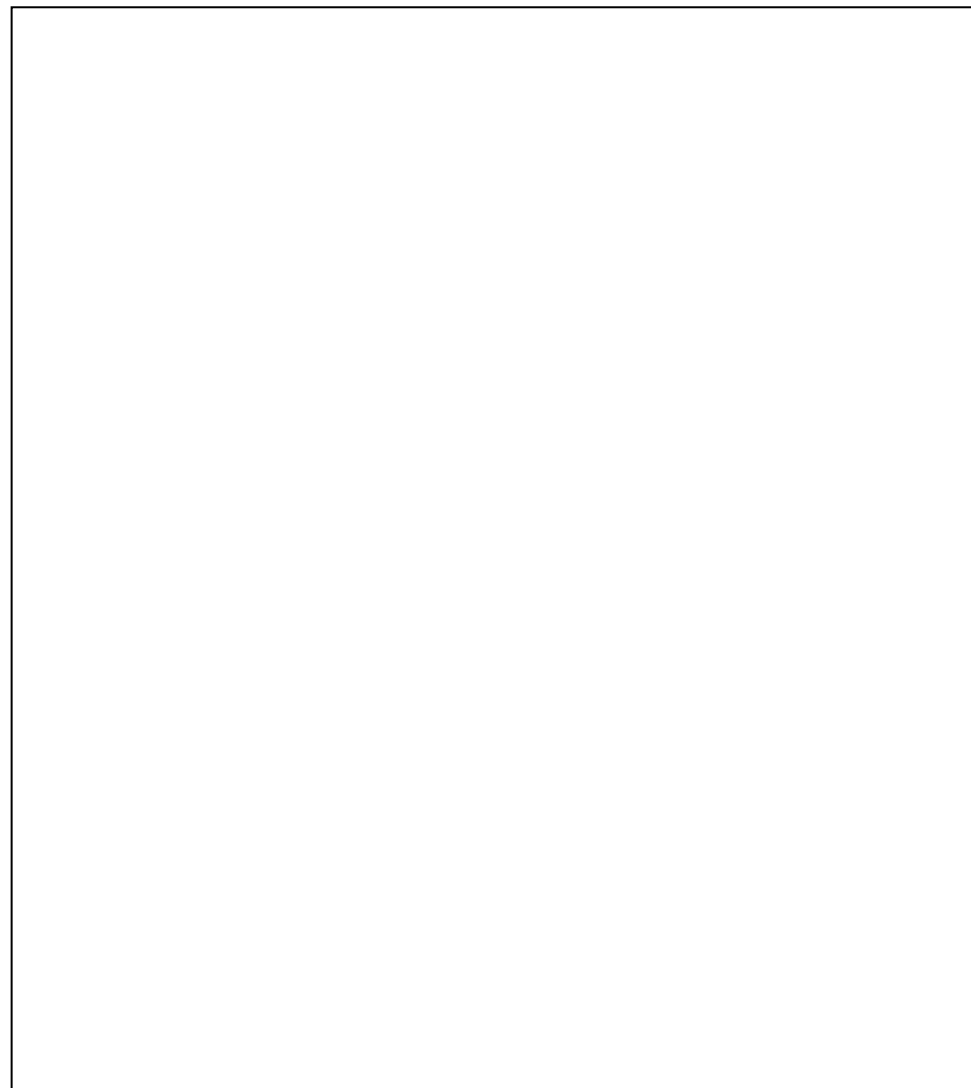
Voorbeelden zijn:

- KWF, Nederlandse Kankerbestrijding www.kankerbestrijding.nl
- Stichting Kernzaak, p/a Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen: www.kankerpatient.nl/kernzaak
- Stichting Jongeren en Kanker: www.jongerenenkanker.nl.

Annuleren van afspraken

Voor het annuleren van afspraken kunt u ook het contactformulier invullen op onze website: <http://www.umcn.nl/Zorg/Afdelingen/Urologie/UrologiePolikliniek/Pages/Contactformulier.aspx>.

Noteer hier uw vragen



Adres

Bezoekadres

Verpleegafdeling Urologie
Ingang UMC St Radboud Centraal
Geert Groteplein-Zuid 10
6525 GA Nijmegen
Volg route 753, zone C5

Bezoekadres

Polikliniek Urologie
Ingang UMC St Radboud Centraal
Geert Groteplein-Zuid 10
6525 GA Nijmegen
Volg route 725, Poliplein C0

Telefoonnummers

Verpleegafdeling Urologie
024 - 361 34 20

Polikliniek Urologie 024 - 361 38 03,
telefonisch bereikbaar van maandag tot
en met vrijdag van 8.00 - 12.00 en van
13.30 - 16.00 uur

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Productgroep Communicatie