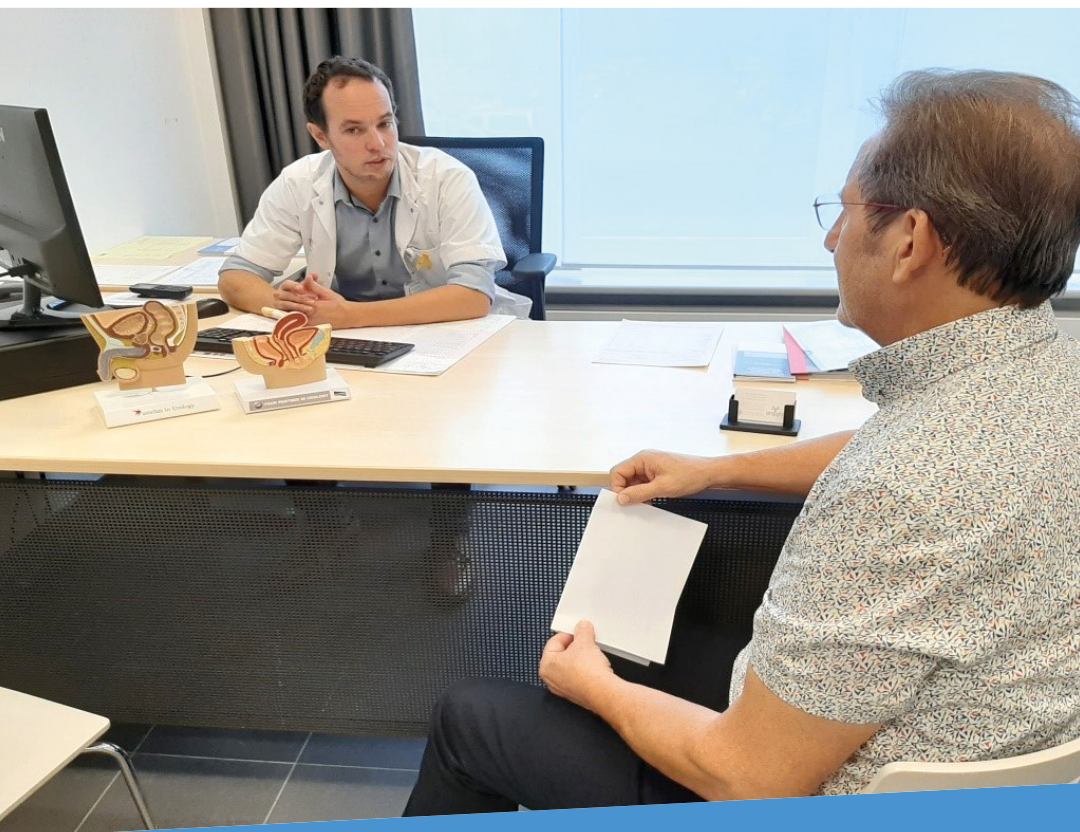




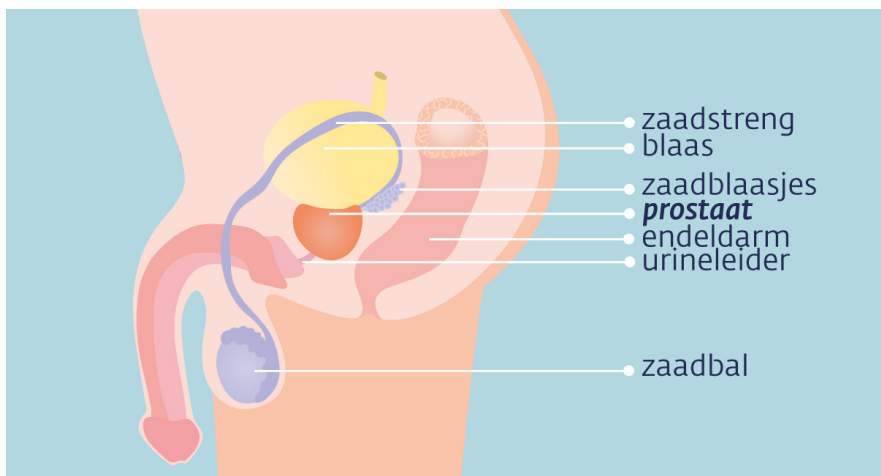
Infobrochure

Prostaatkliniek

Beste,

U kreeg van uw arts net te horen dat u prostaatkanker heeft. Dit nieuws kan hard aankomen en het is begrijpelijk dat u en uw omgeving met veel vragen en onzekerheden zitten.

Uw arts zal een zeer groot deel van deze uitleg op zich nemen doch deze folder biedt nog extra informatie en kan helpen om enkele zaken nog eens door te nemen. Daarnaast bieden wij als ziekenhuis zorg in teamverband en door een goede begeleiding te voorzien willen we u doorheen dit proces ondersteunen waar dat nodig is.



Normale werking van de prostaat

De prostaat is een klier die enkel voorkomt bij de man en instaat voor de aanmaak van het sperma. Ze heeft de grootte en de vorm van een kastanje en ligt diep in het kleine bekken, onder de blaas en achter het schaambeen.

De prostaat ligt rond de plasbuis (urethra), zowel urine (afkomstig van de blaas) als sperma (afkomstig van de teelballen, de zaadblaasjes en de prostaat) verlaten het lichaam hierlangs. Dit is gekoppeld aan de plasklachten welke mannen kunnen ervaren zoals een zwakkere straal.

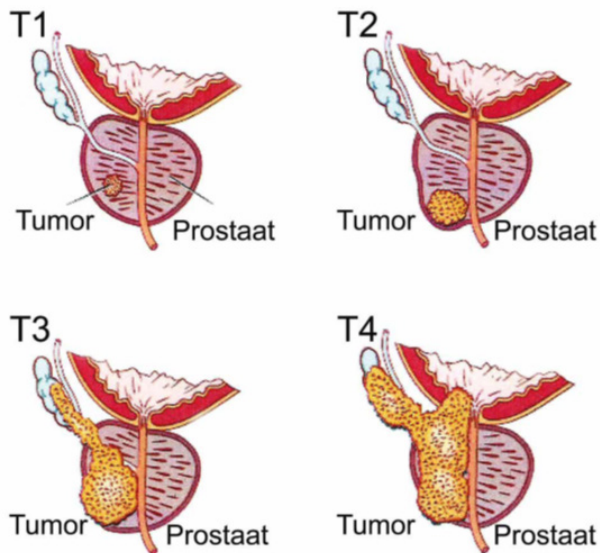
De prostaat is dus enerzijds een klier, die prostaatvocht produceert, en anderzijds een soort kruispunt, die ervoor zorgt dat urine en sperma van elkaar gescheiden worden en niet tegelijkertijd door de plasbuis stromen. De prostaat wordt beïnvloed door testosteron.

Prostaatkanker

Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij de man. De bekendste risico factoren zijn leeftijd, ras en familiale belasting. Kanker betekent dat normale cellen beginnen te 'muteren' en ongecontroleerd beginnen te groeien. Op termijn kunnen deze cellen ook migreren naar andere plaatsen in het lichaam, dit noemt men 'metastasen'.

Risico classificatie

Er zijn grofweg 3 soorten prostaatkanker: laaggradig, gemiddeld en hooggradig, uw arts zal toelichten tot welke categorie u behoort. Deze vergen elk hun eigen aanpak. Een parameter welke deze mee bepaalt is de Gleason score. Dit is een soms van 2 cijfers variërend van $3+3 = 6$ tot $5+5 = 10$. Hoe hoger het cijfer, hoe aggraver de ziekte. Daarnaast speelt ook de PSA waarde een rol en de uitgebreidheid van de tumor, vastgesteld op de MRI scan. De uitgebreidheid van de tumor wordt ingedeeld in 4 stadia welke u terugvindt in onderstaand schema.



Behandeling

U koos in overleg met uw arts voor een robot-geassisteerde wegname van de prostaat. Deze ingreep zal door- gaan te AZ Maria Middelaes Gent of AZ Sint-Vincentius Deinze en uitgevoerd worden door Dr. Logghe.

Een ingreep met de robot is een soort kijkoperatie, doch veel geavanceerder. De ingreep gaat door onder algemene verdoving. Via 6 kleine incisies worden onder andere een High Definition 3D camera en geavanceerde robot instrumenten ingebracht. Deze zijn veel wendbaarder en preciezer dan de klassieke instrumenten voor een kijkoperatie. Om voldoende werkruimte te creëren, wordt de buik opgeblazen met CO2 gas.

Hoewel een robot, is de "Da Vinci Xi" geen machine die zelfstandig opereert. De chirurg behoudt de volledige controle, de robot voert de exacte handbewegingen zeer fijn en op afstand uit.

Rondom de prostaat liggen een aantal belangrijke organen en structuren. Hierbij denken we vooral aan de sluitspier, endeldarm en zenuwen welke instaan voor een erectie. Bij het verwijderen van de prostaat wordt deze voorzichtig losgemaakt van deze structuren om zo weinig mogelijk kwetsuren te veroorzaken.

Als het een agressieve tumor betreft dient er een uitgebreide resectie te gebeuren en kan het toch nodig zijn om de zenuwen (gedeeltelijk) te verwijderen.

Het defect dat ontstaat ter hoogte van de plasbuis wordt nadien terug hersteld door de plasbuis vast te hechten op de blaas.



Da Vinci operatie robot

Na de operatie

U blijft maximum 4 nachten in het ziekenhuis met een blaassonde, welke voor het ontslag weer verwijderd zal worden. Eventueel wordt vooraf nog een RX foto genomen om lekkage uit te sluiten. Na de ingreep dient u soms nog inspuitingen te krijgen tegen bloedvat ontsteking (flebitis), dit kan via de thuisverpleging of u kan dit zelf doen.

U mag nadien 6 weken niet fietsen of zware inspanningen verrichten. Een bad nemen wordt afgeraden de eerste 2 weken om de wondgenezing niet in het gedrang te brengen. Wandelen, reizen of met de auto rijden zijn meteen toegestaan.

Kinesithérapie

Het verrichten van bekkenbodembodem oefeningen is vooral nuttig na de ingreep. Toch raden we aan om voor de ingreep al langsgaan bij de kinesiist. Zo kan de planning ná de ingreep al vastgelegd worden, tevens kunt u al enkele oefeningen aanleren. Deze kunnen al heel wat onzekerheid wegnemen. De uroloog zal u het kiné voorschrift bezorgen. U zal meer informatie over bekkenbodembodem kiné en gespecialiseerde therapeuten krijgen via de prostaatverpleegkundige.

Opvolging na verwijderen prostaat

1. Uw PSA zal na de ingreep opgevolgd worden. Gezien de prostaat volledig verwijderd is zou de waarde van het PSA in uw bloed onmeetbaar moeten zijn. Op de labo-uitslag zal u dan ook een waarde van < 0.01 ng/ml of < 0.03 ng/ml kunnen zien.

Het eerste jaar gebeurt deze PSA meting op 3, 6 en 12 maanden. Hierna 6-maandelijks gedurende 3 jaar en daarna jaarlijks.

Kort na de ingreep verwachten we u telkens op controle om het resultaat van de PSA te bespreken. Op termijn kan deze opvolging door de huisarts gebeuren. Als er tijdens de opvolging een PSA > 0.10 ng/ml wordt gedetecteerd moet u zich steeds terug tot uw uroloog wenden.

2. Incontinentie is op korte termijn een zeer vervelende nevenwerking van een radicale prostatectomie. Op langere termijn worden de meeste patiënten echter volledig terug droog. 50% is droog na 3 maanden, 75% na 6 maanden en 90% is droog na 1 jaar. Kinesithérapie kan deze recuperatie versnellen. Samen met de uroloog wordt indien nodig een kinesist gezocht dit gespecialiseerd is in deze materie (bekkenbodemoefeningen). Bij blijvende problemen zijn er verschillende medicaties of operaties die u van dit probleem kunnen afhelfen. Het is dan ook belangrijk deze problemen blijvend met uw arts te bespreken.
3. Erectie-stoornissen zijn een vaak voorkomend probleem na een radicale prostatectomie. Er wordt samen met u gezocht naar manieren om deze problemen op te lossen. Er bestaan allerhande medicaties om het herstel te bevorderen. Indien er blijvend problemen bestaan zijn ook hiervoor oplossingen mogelijk onder vorm van pompen of spuitjes. Spreek uw arts hierover aan. Er is ook steeds de mogelijkheid om met een seksuoloog te spreken om u te helpen omgaan met de veranderingen in seksuele beleving na de ingreep.

Psychologische ondersteuning

De diagnose van prostaatkanker komt bijna steeds plots en onverwacht. Het kan daarnaast moeilijk zijn om een keuze te maken tussen de verschillende behandelingen. De periode tussen diagnose en de operatie wordt vaak als stresserend ervaren. Mensen kunnen verdriet ervaren, machteloosheid en zich onzeker voelen. Ook piekeren, slapeloosheid en gebrek aan eetlust kunnen voorkomen.

Het is dan ook belangrijk aan te geven als u of uw partner nood heeft aan psychologische ondersteuning in dit proces. Hier kan onze 'prostaatkliniek' u bij helpen.

De prostaatverpleegkundige

Bart Vindevoghel is de centrale aanspreekpersoon voor de patiënt en verwanten. Hij staat klaar vanaf de diagnosestelling en begeleidt de patiënt doorheen de verschillende onderzoeken die voorafgaand aan een ingreep moeten gebeuren. De patiënt en de familie kunnen bij hem ook terecht voor advies, informatie en emotionele ondersteuning.

De teamwerking van de prostaatkliniek

Het prostaatkliniekteam wil een **continu en alomvattend** zorgproces voorzien voor alle patiënten bij wie er prostaatkanker vastgesteld wordt.

Het doel van de prostaatkliniek is **kwalitatieve medische en psychosociale zorg** voorzien en deze afstemmen op elkaar, **op maat van de patiënt**.

Het team van de prostaatkliniek bestaat enerzijds uit artsen-specialisten en anderzijds uit prostaatverpleegkundigen en andere paramedici zoals een psychologe en een sociaal werkster

Deze teamleden zullen de patiënt begeleiden doorheen het hele traject van diagnosestelling tot en met de nazorg. Tijdens de verschillende stadia van de behandeling kunnen de patiënt en zijn verwanten continu terecht bij het prostaatkliniekteam.



Bart Vindevoghel



Dr. Haverbeke



Dr. D'Hoore



Dr. Logghe



Dr. Hermans



Dr. Vander Mijnsbrugge



Dr . Van Riet



Bernadette Pauwels



Liesbeth Braem



Mieke Himpens

Het team van de Prostaatkliniek

V.l.n.r. Bart Vindevoghel, Dr. Haverbeke, Dr. D'Hoore, Dr. Logghe,
Dr. Hermans, Dr. Vander Mijnsbrugge, Dr . Van Riet, Bernadette Pauwels,
Liesbeth Braem en Mieke Himpens

Psychosociale ondersteuning

De **PSYCHOLOOG** waakt over de emotionele toestand van de patiënt en heeft ook aandacht voor het systeem rondom de patiënt. Via ondersteunende gespreksvoering worden eventuele emotionele problemen aangepakt.

De **SOCIAAL WERKSTER** maakt de patiënt en verwanten wegwijs in het netwerk van sociale voorzieningen (thuiszorg, patiëntenvervoer, hulpgroepen ...). Er kan ook ondersteuning geboden worden bij administratieve en financiële zaken.

Multidisciplinaire bespreking binnen de prostaatkliniek

Alle patiënten worden in de verschillende stadia van de behandeling besproken in een multidisciplinair overleg. In dit overleg wordt, samen met de huisarts, de beste therapeutische benadering van de patiënt bepaald.

Bereikbaarheid van het prostaatkliniektteam

Na de diagnosestelling zal de uroloog de patiënt (en eventueel ook de verwanten van de patiënt) in contact brengen met de prostaatverpleegkundige of met andere teamleden in functie van de vraag en nood.

Voor alle vragen kan de patiënt zich richten tot de desbetreffende arts-specialist van de prostaatkliniek of de prostaatverpleegkundige.

Coördinatie prostaatkliniek: Dr. Logghe : secretariaat urologie : **056/ 62 35 12**
e-mail: bart.vindevoghel@ziekenhuiswaregem.be

Het team van de prostaatkliniek

PSYCHOLOGE

Mevr. Liesbeth Braem (psycholoog)
tel. **056/ 62 37 71**

DOKTERS UROLOGEN

Dr. Pieter Logghe
Dr. Barbara Hermans
tel. secr. **056/ 62 35 12**

SOCIALE DIENST

mevr. Mieke Himpens
tel. 056/ 62 33 82

PROSTAATVERPLEEGKUNDIGE

Mr. Bart Vindevoghel
tel. **056/ 62 33 36**

DOKTER ONCOLOOG

Dr. Chloë Haverbeke
Dr. Vander Mijnsbrugge
tel. secr. **056/ 62 33 38**

DOKTER RADIOLOOG

Dr. Tom D'Hoore
tel. secr. **056/ 62 33 55**

DOKTER NUCLEAIRE GENEESKUNDE

Dr. Hilde Van Riet
Dr. Sezgin Üstmert
tel. secr. **056/ 62 35 28**

Datum	Uur	Afspraak
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____
___ / ___ / ___	_____	_____

Contact

Coördinator prostaatkliniek: 056/ 62 35 12

Telefoonnummer onthaal: 056/ 62 31 11

Auteur: Dienst Prostaatkliniek
Publicatiedatum: September 2025
Doc: 7511

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11
F. 056/ 62 30 20
E. info@ziekenhuiswaregem.be