

## **INFORMATIEBROCHURE (Robot-geassisteerde) laparoscopische radicale prostatectomie met uitruiming van de lymfeklieren (behandeling prostaatkanker)**

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS). Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een radicale prostatectomie met uitruiming van de lymfeklieren in het kleine bekken. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over radicale prostatectomie met uitruiming van de lymfeklieren in het kleine bekken. Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

### **A. Algemene informatie van (robot-geassisteerde) laparoscopische radicale prostatectomie met uitruiming van de lymfeklieren in het kleine bekken.**

#### **1. Anatomie en functie van de prostaat**

Er werd bij u een kwaadaardige tumor van de prostaat vastgesteld (prostaatkanker).

De prostaat is een klier die zich bevindt tussen de blaas, die de urine verzamelt, en de sluitspier, die urinecontinentie verzekert. De plasbuis loopt dwars door de prostaat van boven naar onder. De prostaat ligt net voor de endeldarm (rectum). De zenuwen die naar de penis lopen en instaan voor erecties, plakken tegen de achterwand van de prostaat.

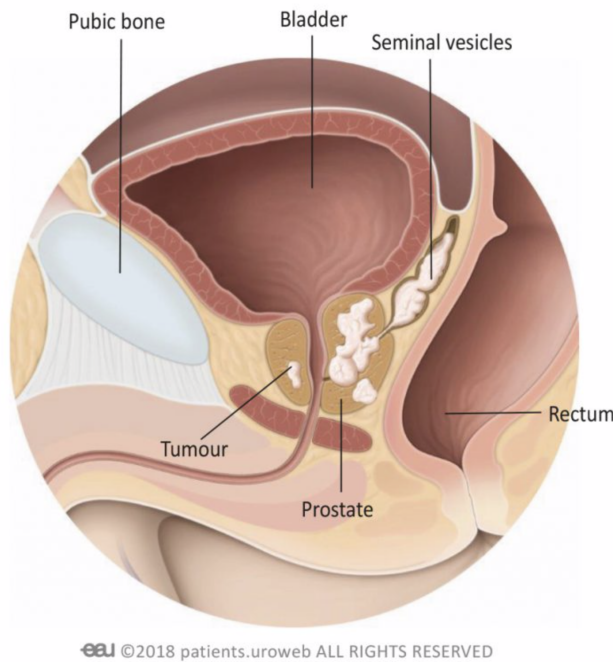


Fig1. Afbeelding van de prostaat in het kleine bekken.

De prostaat is samen met de zaadblaasjes en de teelballen verantwoordelijk voor de aanmaak van sperma en voor de zaadlozing. De zaadblaasjes (vesicula seminalis) liggen aan de achterzijde van de prostaat en fungeren als reservoirs voor het zaadvocht. De zaadblaasjes monden samen met de zaadleiters, die de zaadcellen vanuit de teelballen aanvoeren, uit in de plasbuis ter hoogte van de prostaat.

## 2. Behandelingsmogelijkheden

Verskillende behandelingsmogelijkheden zijn mogelijk voor prostaatkanker. De aard van de behandeling hangt af van de uitgebreidheid en agressiviteit van de tumor, de leeftijd en de algemene conditie van de patiënt.

Mogelijke behandelingen (eventueel in combinatie) zijn:

- Nauwkeurig opvolgen van de tumor, zonder onmiddellijke therapie
- Medische / chirurgische vermindering van het mannelijk geslachtshormoon
- Radiotherapie
- Chemotherapie (cytostatica behandeling)
- Chirurgische verwijdering van de prostaat (radicale prostatectomie): het verwijderen van de volledige prostaatklier, zaadblaasjes en afvoerkanalen (lymfeknopen) alsook het afbinden van de zaadleiters.

## 3. Beschrijving van de ingreep

Bij een chirurgische verwijdering van de prostaat, ook wel radicale prostatectomie genoemd, wordt de prostaat samen met de zaadblaasjes in zijn geheel verwijderd. Aan het einde van de ingreep wordt de blaas dan opnieuw verbonden met de plasbuis. Na de ingreep wordt gedurende een bepaalde tijd een blaaskatheter (sonde) geplaatst om de urine af te leiden tot de blaas en plasbuis terug aan mekaar gegroeid zijn.

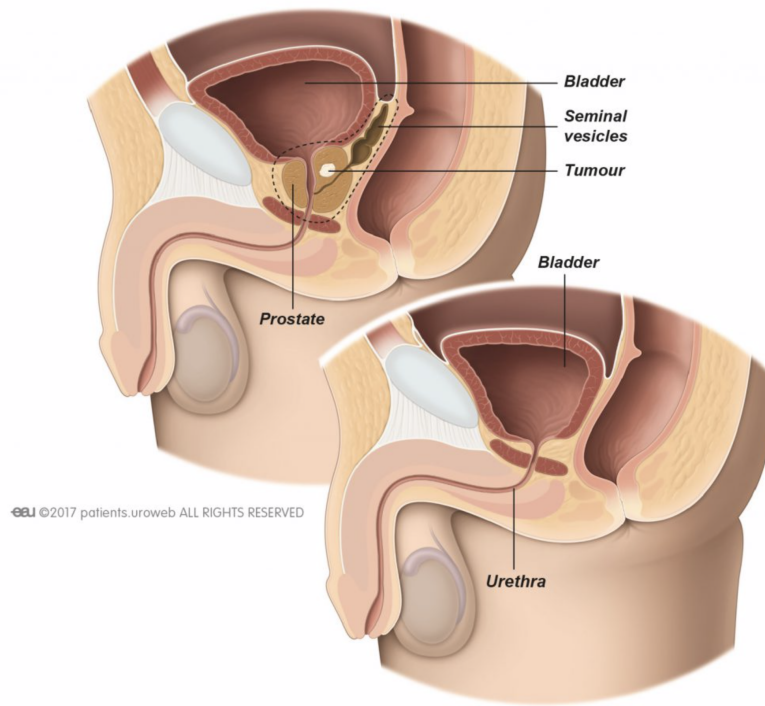


Fig2. Het mannelijke bekken met de prostaat ter plaatse (links) en na radicale prostatectomie (rechts).

De lymfeklieren in het bekken worden al dan niet weggenomen afhankelijk van de karakteristieken van de tumor. Deze lymfeknopen zijn de eerste filters waarin kankercellen opgevangen worden bij eventuele uitzaaiingen.

De operatie kan gebeuren via een incisie in de onderbuik via de klassieke weg, via een kijkoperatie of met behulp van een operatierobot (robot-geassisteerde radicale prostatectomie).

Een (robot-geassisteerde) kijkoperatie gebeurt steeds onder algemene anesthesie. De anesthesist zal de risico's van de anesthesie afzonderlijk met u bespreken.

Tijdens de ingreep wordt CO<sub>2</sub> gas in de buik geblazen om ruimte te maken in de buik (laparoscopie). Door een incisie van 1 à 2 cm in de navelregio wordt onder kunstlicht via een minicamera in de buikholte gekeken. Via 3-4 extra kleine incisies worden ook andere speciale chirurgische instrumenten ingebracht (bv. een fijn pincet en een schaar, naaldvoerders, hemostase instrumenten). Tijdens een robot-geassisteerde ingreep, worden deze instrumenten verbonden met de robot en op afstand bediend door de chirurg die de ingreep uitvoert.

**B. Informatie- en toestemmingsformulier (robot-geassisteerde)  
laparoscopische radicale prostatectomie met uitruiming van de  
lymfeklieren in het kleine bekken.**

De BVU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegelaten dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

**Algemeen**

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende (naam en voornaam), .....  
geboren op (datum) .....,  
verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (datum) .....  
met dokter (naam) ..... is overeengekomen dat een  
ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf (datum)..... in het (naam  
ziekenhuis) ..... te (plaats)  
..... om op (datum) ..... een (robot geassisteerde)  
laparoscopische radicale prostatectomie met uitruiming van de lymfeklieren in het kleine  
bekken te ondergaan.

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure niet zou worden uitgevoerd. Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor- en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling. De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: Het verwijderen van alle prostaatkankercellen, door het volledig wegnemen van de prostaat en het zaadblaasjes, alsook de lymfeklieren in het kleine bekken om de kans op overlijden ten gevolge van prostaatkanker te verminderen.
- Frequentie risico's: (>1%)
  - Blijvende onvruchtbaarheid (100%)
  - Blijvende onmogelijkheid om te ejaculeren. (100%)
  - Tijdelijke of blijvende erectiestoornissen (50-80%)
  - Ongewild urineverlies, waarvoor pampersmateriaal dient gedragen te worden. Dit treedt op in de meeste patiënten onmiddellijk na de ingreep, maar meestal verbetert dit over verloop van weken/maanden. In ongeveer 20% is urineverlies blijvend, in 5% van de gevallen dient hiervoor een heringreep te gebeuren.
  - Hernia: Uitstulping van het buikvlies (soms met vet en/of darm) door een verzwakking van de buikwand: op de plaats van de incisie: littekenbreuk of thv de lies (liesbreuk).
  - Bloeding tijdens of na de ingreep. Hiervoor moet soms een bloedtransfusie worden toegediend en zelden een heringreep te gebeuren om de bloeding te stoppen.
  - Achterlijven of terugkeren van kankercellen waarvoor aanvullende behandeling zoals radiotherapie of hormoontherapie is aangewezen.
  - Zwelling (oedeem) thv de onderbuik, de genitaliën en/of de benen. Dit is het gevolg van gebrekkige afvoer van vocht, meestal veroorzaakt door onderbreken van de lymfebanen. Dit wordt behandeld met compressietherapie.
  - Cyste gevuld met lymfevocht in het kleine bekken (lymfokele). Deze cyste kan aanleiding geven tot pijn, infectie en druk op omliggende structuren, vb aders, urineleider. Soms dient deze cyste te worden aangeprikt en leeggezogen.
  - Bloedklonters. Meestal treden deze op thv de kuit, met pijn en zwelling van het (onder)been tot gevolg. Soms kunnen deze klonters terecht komen in de long met kortademigheid en pijn op de borst tot gevolg. Deze klonters kunnen levensbedreigd zijn en worden meestal behandeld met bloedverdunners. Heel zelden is hiervoor een heringreep aangewezen.
  - Blaaskrampen met pijn en urineverlies naast de blaassonde.
  - Wondinfectie, waarvoor antibiotica moeten gegeven worden.
  - Bloeduitstorting met zwelling, soms pijn tot de buikwand en/of penis en scrotum.
  - Bloed in de urine
  - Urinelek op de plaats waar de blaas en plasbuis aan elkaar werden genaaid. Dit wordt bijna altijd opgelost met het herplaatsen van de blaassonde (voor enkele dagen/weken).
  - Onmogelijkheid om te plassen na verwijderen van de sonde, waarvoor een nieuwe sonde dienst geplaatst te worden (meestal enkele dagen)

- Zeldzaam maar ernstig (<1%)
  - Letsel thv de urineleider van de nier. Indien peroperatief gezien kan dit probleem terzelfdertijd opgelost worden, indien dit pas opgemerkt wordt na de ingreep dient meestal een heroperatie te gebeuren.
  - Darmletsel. Zeldzaam kunnen darmletsels ontstaan thv de dikke of dunne darm. Indien dit tijdens de ingreep wordt gemerkt, kan dit meestal hersteld worden. Heel zeldzaam moet er zelf een stoma worden aangelegd. Indien dit pas post-operatief wordt gemerkt dient meestal een heringreep te gebeuren.
  - Zenuwletsel thv de arm of het been met gevoelloosheid en/of krachtsverlies tot gevolg. Zenuwletsels kunnen het gevolg zijn van drukschade door de installatie of door doorsnijden van bepaalde zenuwbanen tijdens de ingreep
  - Anesthesiologische of cardiologische problemen, waarvoor soms opname op intensieve zorgen of bijkomende behandeling nodig is.
  
- Specifiek voor mijn geval optredende risico's:
  - ...

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en dus een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelende arts heeft mij meegedeeld dat het medische team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn om de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

Ik geef hierbij dan ook aan de behandelende arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval dit volstrekt medisch noodzakelijk is.

De behandelende arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen. Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (plaats) .....  
 op (datum) .....  
 Naam en voornaam van de patiënt: .....

Handtekening patiënt of ouder/voogd:  
 Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:  
 .....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie

.....

Nummer van het secretariaat: .....

E-mail: .....

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud. Het formulier werd gereviseerd in 2020 onder auspiciën van vzw BVU.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE PATIENT