

Wordt u geconfronteerd met prostaatkanker?

Wij vertellen u waarom *da Vinci*[®]-chirurgie
uw beste optie kan zijn voor
de behandeling



da Vinci. ***Surgery***

De behandeling van prostaatkanker

In 2002 is bij meer dan 670.000 mannen op de wereld prostaatkanker vastgesteld. Prostaatkanker is hierdoor het op vier na meest voorkomende type kanker ter wereld en het op een na meest voorkomende bij mannen.¹ Naar schatting zullen er in 2010 900.000 nieuwe gevallen bijkomen.¹ Tegenwoordig is de overlevingskans als gevolg van prostaatkanker in de ontwikkelde landen de hoogste voor alle typen kanker dankzij een vroege diagnose een en agressieve controle en behandeling.²

De jongste schattingen voor het optreden van kanker op wereldschaal zijn beïnvloed door het toenemend gebruik van screening op prostaatkanker. Doordat er meer screening wordt toegepast, wordt er vaker en vroeger prostaatkanker ontdekt, voordat deze is uitgezaaid. Als prostaatkanker vroegtijdig wordt vastgesteld, kan prostatectomie of verwijdering van de prostaat genezing bieden.³

Volgens de richtlijnen voor het klinische beheer van prostaatkanker 2007 van de American Urological Association is "het belangrijkste potentiële voordeel van [radicale prostatectomie] een kankerbehandeling voor patiënten bij wie de prostaatkanker werkelijk gelokaliseerd is".³

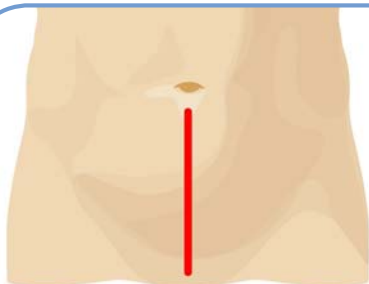
Met behandelingsopties zoals radiotherapie (via uitwendige bestraling of inplanting van radioactieve zaden) of cryotherapie kan de prostaat worden bestraald, verbrand of bevroren. Een chirurgische ingreep is echter de enige behandeling waarbij de prostaat met het kankergezwel wordt verwijderd. De *da Vinci*-chirurgie biedt de patiënten een zeer doeltreffende, minimaal ingrijpende optie voor de verwijdering van de prostaat.

Meer lezen over prostatectomie... >>>

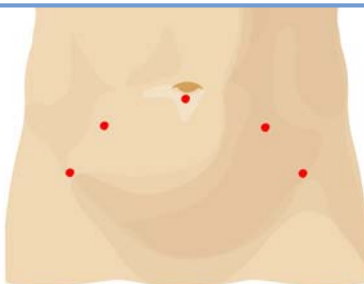
De behandeling

Radicale prostatectomie

Radicale prostatectomie, waarbij de prostaatklier chirurgisch wordt verwijderd, is de meest voorkomende behandeling voor prostaatkanker. Bij de traditionele open prostatectomie is een incisie van 20 tot 25 cm vereist. Die aanpak leidt vaak tot veel bloedverlies en een lange en moeilijke herstelperiode.



Open Surgical Incision



da Vinci® Prostatectomy Incision

Uit recente klinische onderzoeken kan worden afgeleid dat *da Vinci*-prostatectomie een verbeterde invloed kan hebben op het beheersen van kanker⁴ en urinaire incontinentie^{5,8} en seksueel functioneren sneller kan helpen herstellen.⁶



da Vinci-prostatectomie:

Uw beste keuze als behandeling voor prostaatkanker

Als uw dokter u een operatie aanraadt om uw prostaatkanker te behandelen, dan is het mogelijk dat u in aanmerking komt voor een heel doeltreffende en minder invasieve ingreep die *da Vinci*-prostatectomie heet. Deze methode maakt gebruik van het modernste beschikbare chirurgische systeem. Het is speciaal ontworpen voor een zo nauwkeurig mogelijke operatie aan de prostaat met minimale gevolgen.

Voor de meeste patiënten biedt de *da Vinci*-prostatectomie talrijke potentiële voordelen in vergelijking met open prostatectomie.

- › **Korter verblijf in het ziekenhuis**⁴
- › **Aanzienlijk minder pijn**⁷
- › **Minder bloedverlies en transfusies**⁷
- › **Minder littekenvorming**
- › **Sneller hervatten van de normale activiteiten**⁹
- › **Verbeterde controle op kanker**⁴ met een sneller herstel van de continentie^{5,8} en potentie⁶

Zoals bij alle operaties kunnen deze voordelen niet worden gegarandeerd, omdat de operatie zowel van de patiënt als van de ingreep afhangt.



Steeds meer artsen over de hele wereld bieden *da Vinci*-chirurgie aan voor allerlei complexe aandoeningen en uw dokter is een van hen.

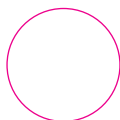
Voor meer informatie over *da Vinci*-chirurgie voor prostaatkanker en om een *da Vinci*-chirurg in uw buurt te vinden, gaat u naar:

www.daVinciProstatectomy.com

da Vinci Surgery

***da Vinci*[®]-prostatectomie**
Video ter voorlichting van de patiënt

INTUITIVE
SURGICAL[®]



De technologie die het mogelijk maakt: het *da Vinci* Surgical System

Het *da Vinci* Surgical System is ontworpen om chirurgen verbeterde mogelijkheden te bieden, zoals een 3D-beeld met hoge resolutie en een uitvergroete weergave. Uw arts bedient het *da Vinci*-systeem, waarmee zijn of haar handbewegingen worden vertaald in kleinere, meer nauwkeurige bewegingen van piepkleine instrumenten in uw lichaam.



Hoewel *da Vinci* vaak een "robot" wordt genoemd, kan het systeem niet zelfstandig handelen: de operatie wordt volledig door uw arts uitgevoerd.

Samen met de *da Vinci*-technologie kan uw dokter complexe ingrepen uitvoeren via slechts enkele kleine openingen. Bijgevolg kunt u achteraf mogelijk sneller de draad van uw gewone leven weer opnemen, zonder de gebruikelijke herstelperiode die op grote operaties volgt.

Het *da Vinci*-systeem is wereldwijd al in honderdduizenden operaties met succes gebruikt.

¹ Parkin DM, Bray F, Ferlay J and Pisani P; Global cancer statistics, 2002. CA Cancer Journal for Clinicians. ²Jemal A. et al Cancer Statistics 2005. CA cancer J Clin 2005;55:10-30. ³Prostate cancer clinical guideline update panel. Guideline for the management of clinically localized prostate cancer: 2007 update. Linticum (MD): American Urological Association Education and Research, Inc. 2007; 82. ⁴Cancer control is defined in part by margin rates and PSA test scores. The following studies provide support for these claims: Ahlering TE, Woo D, Eichel L, Lee DI, Edwards R, Skarecky DW. Robot-assisted versus open radical prostatectomy: a comparison of one surgeon's outcomes. Urology. 2004 May; 63(5): 819-22. and Rocco B, Matei DV, Melegari S, Ospina JC, Mazzoleni F, Errico G, Mastropasqua M, Santoro L, Detti S, de Cobelli O. Robotic vs open prostatectomy in a laparoscopically naive centre: a matched-pair analysis. BJU International. Published Online: 5 May 2009. DOI 10.1111/j.1464-410X.2009.08532.x. ⁵Menon M, Srivastava A, Kaul S, Badani KK, Fumo M, Bhandari M, Peabody JO. Vattikuti Institute prostatectomy: contemporary technique and analysis of results. Eur Urol. 2007 Mar;51(3):648-57. ⁶Menon M, Kaul S, Bhandari A, Srivastava A, Tewari A, Hemal AK. Potency Following Robotic Radical Prostatectomy: A Questionnaire Based Analysis of Outcomes After Conventional Nerve Sparing and Prostatic Fascia Sparing Techniques. The Journal of Urology. 2005 December; 174(5) 2291-2296. ⁷Menon M, Tewari A, Baize B, Guillonneau B, Vallancien G. Prospective comparison of radical retropubic prostatectomy and robot-assisted anatomic prostatectomy: the Vattikuti Urology Institute experience. J Urol. 2003 Jul;170(1):318-9. ⁸Boris RS, Kaul SA, Sarle RC, Stricker HJ. Radical prostatectomy: a single surgeon comparison of retropubic, perineal, and robotic approaches. Can J Urol. 2007 Jun;14(3):3566-70. ⁹Miller J, Smith A, Kouba E, Wallin E, Pruthi R. Prospective Evaluation of Short-Term Impact and Recovery of Health-Related Quality of Life in Men Undergoing Robotic-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy versus Open Radical Prostatectomy. J Urol. 2007 Jul, 178 (3 pt 1): 854-859.