

Radicale prostatectomie via robot



Radicale prostatectomie via robot

Meneer

Onlangs werd bij u een kwaadaardig gezwel in de prostaat vastgesteld.

U koos, in overleg met uw arts, voor een operatieve behandeling via de robot.

Deze periode is voor u en uw partner ingrijpend. Mogelijk heeft u nog een aantal vragen.

Wij stelden deze informatiebrochure voor u samen en we staan ook steeds klaar om uw vragen te beantwoorden.

Het team van de dienst urologie

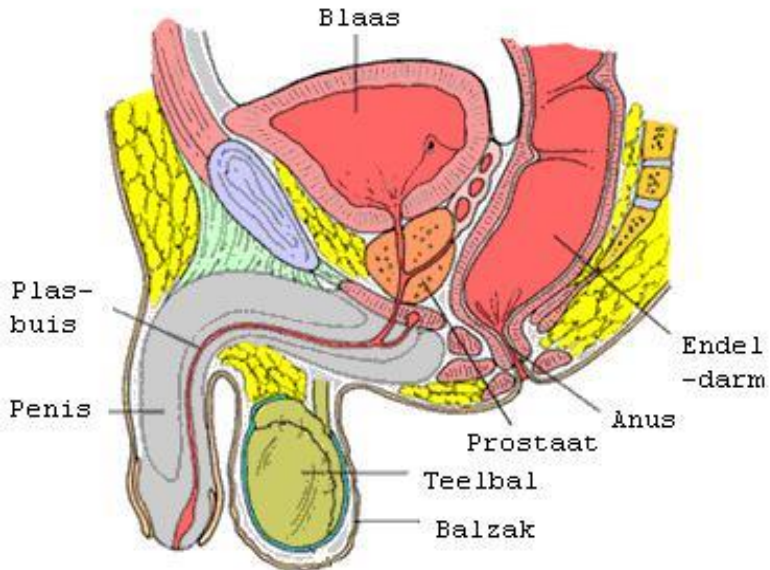
Radicale prostatectomie via robot

De prostaat

De prostaat

De prostaat is een kastanje vormige klier die normaal ongeveer 20 gr weegt. Deze klier ligt onder de ingang van de blaas en deels rond de urethra (plasbuis).

De prostaat zorgt voor de aanmaak van het zaadvocht.



Radicale prostatectomie via robot

PSA

PSA staat voor prostaat specifiek antigeen. Dit is een eiwit die gemaakt wordt in de prostaat. Dit is géén tumormarker. Wanneer de PSA-waarde verhoogd is, kan dit duiden op een ontsteking of prostaatvergroting. Ook prostaatkanker kan een verhoging van de PSA- waarde geven.

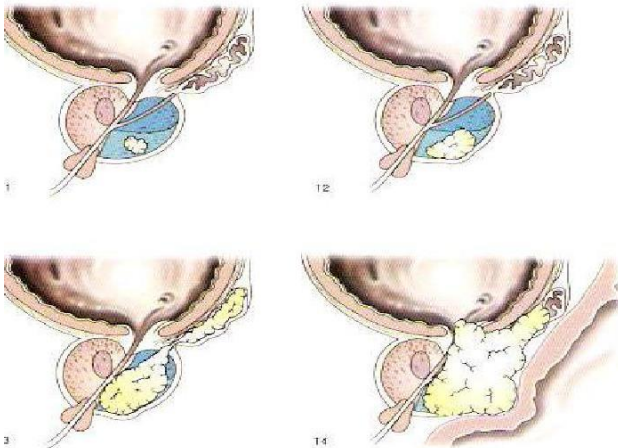
Daarom is het aan te raden dit verder te laten onderzoeken. Meestal wordt u hiervoor door uw huisarts doorgestuurd naar de uroloog.

Prostaatkanker

Wanneer er sprake is van een kwaadaardige aandoening van de prostaat spreekt men van prostaatkanker (prostaatcarcinoom).

Meestal komt deze vorm van kanker zelden voor op jongere leeftijd. Vanaf 50 jaar verhoogt het risico.

In een vroeg stadium is deze kanker goed te behandelen. Meestal wordt dan gekozen voor een operatieve ingreep.



37 Local staging of prostate cancer



Radicale prostatectomie via robot

Onderzoeken

Stellen van diagnose

Om de diagnose prostaatkanker vast te stellen of uit te sluiten zijn een aantal onderzoeken nodig.

- 👉 Bloedonderzoek : bepalen PSA
- 👉 Rectaal onderzoek : de arts voelt de prostaat via het rectum
- 👉 Echo via rectum (TRUS) : de uroloog bekijkt de prostaat met een echo. Hierbij wordt een probe via het rectum geplaatst. Op het scherm kan de uroloog eventuele verdachte zones in de prostaat waarnemen.
- 👉 Biopsie : dit onderzoek wordt gepland. De dagen voorafgaand aan het onderzoek neemt u antibiotica. Dit omdat de arts de stukjes prostaatweefsel wegneemt doorheen de darmwand. Indien u bloedverdunners neemt worden die ook gestopt gedurende een week tot 10 dagen vooraf. Het wegnemen van een stukje weefsel gebeurt zeer snel. U hoort telkens een schietgeluid.
Dit onderzoek is niet pijnlijk (zie info biopsie)
Na ongeveer een week is het resultaat van de biopsie gekend.
- 👉 MRI: vaker wordt nu ook een NMR prostaat aangevraagd. Dit om een nog uitgebreider beeld te krijgen van de prostaat als dit nodig is.

Na de diagnose

Positieve biopsie : de anatoom-patholoog onderzoekt de stukjes prostaatweefsel. Als er kwaadaardige cellen werden vastgesteld betekent het dat de biopsie positief was. Dan is er prostaatkanker vastgesteld.

Stagingonderzoeken : nu volgen er een aantal onderzoeken om na te gaan in welk stadium de prostaatkanker zich bevindt. Dit is nodig om een geschikte behandeling te kiezen voor u.

CT scan : Dit onderzoek gebeurt op de dienst Medische Beeldvorming. U gaat via de grote inkomhal naar rechts, richting Spoedafdeling. U eerst aanmelden aan het secretariaat met het witte aanvraagformulier.

U bent nuchter voor dit onderzoek. U zal een oplossing krijgen om op te drinken. Er wordt ook een infuus geprikt om contraststof toe te dienen

Radicale prostatectomie via robot

tijdens het onderzoek.

Isotopenonderzoek : Dit onderzoek gebeurt op de dienst Nucleaire Geneeskunde. Deze bevindt zich naast de consultatie urologie (via de inkomhal naar links, helemaal op einde gang. Naast de consultatie urologie). U belt aan om u te melden bij de verpleegkundige (blauwe aanvraagformulier). Bij dit onderzoek wordt eerst een radio-isotoop product ingespoten. Dit product dient eerst door het lichaam opgenomen te worden. De verpleegkundige zal u vragen om na een uur tot twee uur later terug te komen voor het onderzoek zelf.

Bij dit onderzoek wordt uw skelet onderzocht.

Pre-operatieve onderzoeken : bij een heelkundige behandeling zal de uroloog u doorsturen naar de huisarts of naar de dienst pre-opname voor een bloedafname en ECG (hartfilmpje). Deze onderzoeken zijn in functie van de narcose en de ingreep zelf.

Soms wordt ook een longfoto aangevraagd.

Moeilijke periode

De periode van slecht nieuws en onderzoeken tot aan de operatie kan mentaal belastend zijn. Deze periode wordt altijd ervaren als zenuwslopend.

Wij weten dat dit voor u lang kan duren. U ervaart veel gevoelens. Soms komen ook vragen in u op.

Op dit moment komt u langs bij de prostaatverpleegkundige voor een intakegesprek. Deze verpleegkundige zal samen met u en uw partner overlopen wat er in u omgaat, waar u bang voor bent, wat u kan verwachten. Er worden ook praktische zaken besproken naar de operatie en de periode achteraf.

Ook na de ingreep kunt u verder terecht bij de prostaatverpleegkundige in de volgende fases van het herstel.

Radicale prostatectomie via robot

Robotchirurgie

U koos in overleg met uw arts voor een ingreep via robotchirurgie. Deze ingreep noemt men ook verkort RALP.

RALP staat voor :

Robot geassisteerde (**A**ssisted) **L**aparoscopische **P**rostatectomie.

Deze ingreep gebeurt laparoscopisch (via een kijkoperatie). De uroloog heeft een beter zicht over zijn handelingen op een 3D- beeldscherm. De instrumenten waarmee wordt geopereerd zijn ook uiterst wendbaar en precies om delicate weefsels optimaal te kunnen benaderen.

Bij robotchirurgie neemt de uroloog plaats aan een console waar hij de robotarmen mee bedient.



Radicale prostatectomie via robot

De assisterende verpleegkundige zit rechts naast de patiënt . Via één van de poorten kan de verpleegkundige instrumenten invoeren, de lens van de camera reinigen, vocht en bloed aspireren, naald en hechtingsdraad invoeren. Deze verpleegkundige assisteert de uroloog tijdens de ingreep.

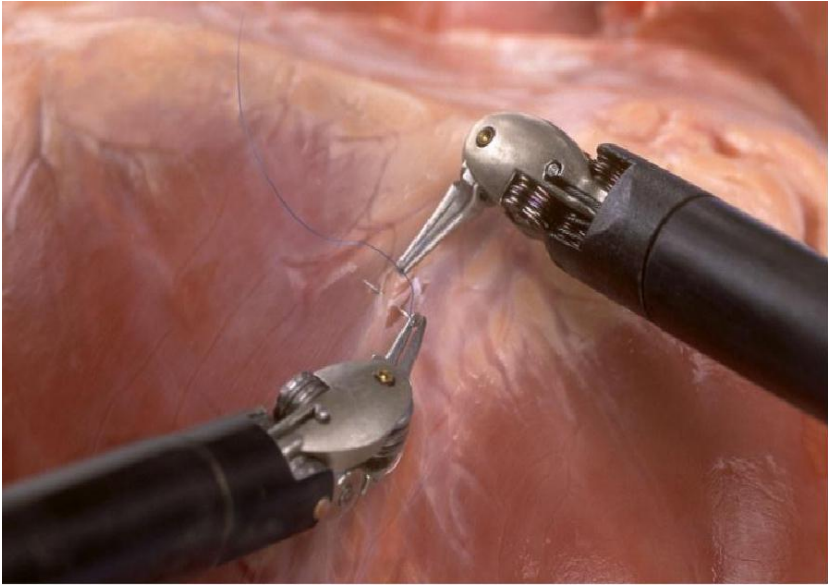


Radicale prostatectomie via robot



De uroloog bedient met een fijngevoelig bedieningssysteem de robot.

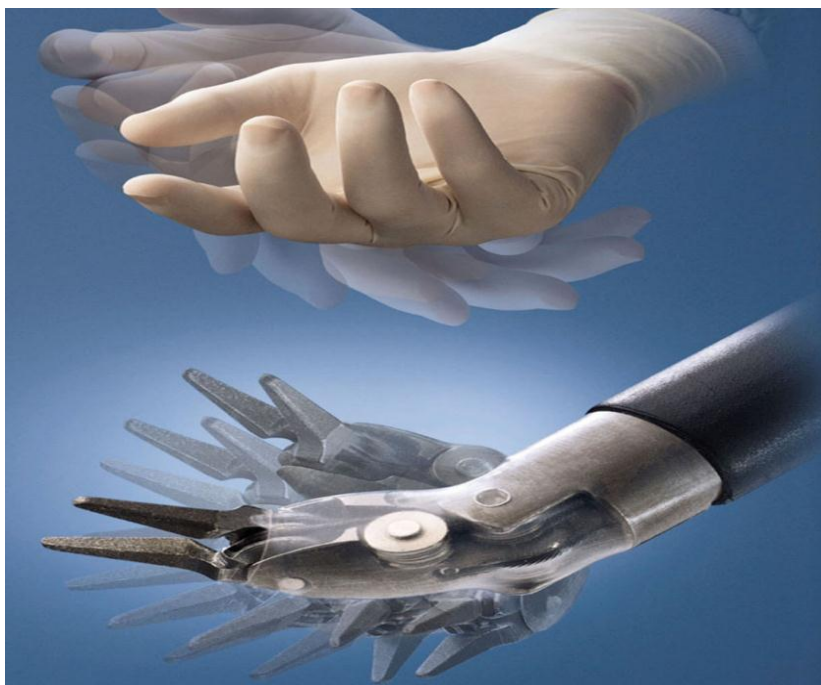
Radicale prostatectomie via robot



Radicale prostatectomie via robot

Wat zijn nu de voordelen

- 👤 kortere hospitalisatie
- 👤 vlotter herstel
- 👤 geen grote incisies in de buik
- 👤 minder bloedverlies
- 👤 minder pijn








Radicale prostatectomie via robot

De ingreep

Vorbereiding : dag voor de ingreep

De dag voor de ingreep zorgt u thuis voor een reiniging van de darmen. U haalt bij de apotheek een doos Moviprep. Dit is zonder voorschrift verkrijgbaar.

Ten laatste om 12 u 's middags start u met de darmvorbereiding :

-  De doos Moviprep bevat 2x een zakje A en 2x een kleiner zakje B
-  U lost 1 zakje A en 1 zakje B samen op in 1 l water
-  Dit drinkt u uit in ongeveer drie kwartier
-  Daarna drinkt u een halve liter gewoon plat water
-  U lost tweede zakje A en B op in 1 l water

Na het drinken van de eerste liter zal u aandrang voelen om stoelgang te maken. Daarom start u zeker vanaf 12u, anders loopt u risico om 's nachts te moeten opstaan voor toiletbezoek.

U moet die dag nog niet nuchter blijven. Wel is aangeraden om lichte, darm sparende voeding te nemen : wit brood, beschuit, yoghurt, verse kaas, jonge kaas, gekookte kip of vis , gekookte aardappelen. Géén vette maaltijden of gefrituurde voeding, géén vette vleeswaren, geen vezelrijke voeding en rauwkost.

U mag zich ook de dag vooraf scheren vanaf tepelhoogte tot aan de knieën. Enkel de voorzijde van uw lichaam.

Radicale prostatectomie via robot



Dag van de ingreep

Op deze dag meld u zich 's morgens om 7 uur aan bij de receptie van het ziekenhuis met uw identiteitskaart en eventuele kaart van hospitalisatieverzekering.




Daar worden de formaliteiten ingevuld en krijgt u een armbandje met uw gegevens op.

U wordt daarna opgenomen op de afdeling chirurgie 4 bis (4de verdieping, links). U meldt zich aan bij het loket.

Radicale prostatectomie via robot



Wat brengt u mee ?

-  bloedgroepkaart
-  thuismedicatie
-  ev. onderzoeksresultaten van bij huisarts

Radicale prostatectomie via robot

Verloop

Op de kamer zal de verpleegkundige uw elektronisch verpleegdossier opmaken. Er zal een bloedafname gebeuren. U krijgt ook TED kousen aangemeten. Deze kousen dienen als preventie voor het vormen van kleine bloedklonters in de benen.

De operatie zelf duurt ongeveer 2 uur. Maar met de voorbereidingen , zoals het zorgvuldig installeren van de patiënt op de operatietafel, het steriel afdekken, het inrijden van de robot in een geschikte positie, het installeren van de armen van de robot vooraf, en de ontwaakperiode in de recoveryzaal achteraf, zal u toch pas tegen 16u -17u terug op de kamer zijn.







Radicale prostatectomie via robot

Na de ingreep

Terug op de kamer

U hebt bij aankomst op de kamer :

-  infuus om vocht en pijnmedicatie toe te dienen
-  vochtcollector om eventueel vocht en bloed uit de buik te evacueren
-  5 kleine verbanden op de buik (1 tot 3 hechtingen per opening)
-  Een verblijfskatheter : een zacht buisje die urine uit de blaas afvoert naar een opvangzak/beenzak. Deze blijft zitten om de hechting aan de blaasuitgang te laten herstellen.

Verblijf

De dag na de operatie mag u al eten en drinken als u zich niet misselijk voelt. Het infuus en de vochtcollector worden op advies van de uroloog verwijderd. Deze dag mag u al opstaan, in de zetel zitten en rondstappen. Normaal is ontslag voorzien op dag 4. Eerder is zeker ook mogelijk. Met een beenzak aan de verblijfskatheter kan u ook vroeger in ontslag indien u dit zou wensen.

Op dag 4 zal de verblijfskatheter op de kamer verwijderd worden door de verpleegkundige.

Na ontslag dient er nog een 20 tal dagen een subcutane injectie toegediend te worden. Dit is preventief, samen met de TED-kousen, tegen het vormen van bloedklonters in de benen (trombose).

Na 10 dagen worden de hechtingen bij uw huisarts verwijderd.

Na 3 weken komt u de eerste keer op controle bij de uroloog.

Radicale prostatectomie via robot

Bij ontslag krijgt u mee: brief voor huisarts, voorschrift voor medicatie en afspraak voor controle bij de uroloog.

Wat na ontslag ?

Gevolgen van de behandeling

De confrontatie met prostaatkanker en de behandeling ervan loopt doorheen enkele fasen. Iedere behandeling voor prostaatkanker kent gevolgen.




Na een operatieve ingreep zijn er 2 mogelijke gevolgen.

Wij bespreken kort welke de gevolgen kunnen zijn. In de beginfase na de operatie kan dit een grote invloed hebben op uw leven. Wenst u meer advies en informatie dan kan u terecht bij uw behandeld uroloog. Ook bij de prostaatverpleegkundige kunnen u en uw partner steeds terecht op afspraak op dinsdag.

Samen kan gezocht worden naar mogelijke oplossingen.

INCONTINENTIE

Na het verwijderen van de katheter kunnen volgende problemen ontstaan :

-  Ongewild urineverlies
-  Veelvuldige aandrang
-  Retentie (niet kunnen plassen)

Wanneer de verblijfskatheter verwijderd werd begint fase 2 na de operatie. Op dit moment kan de eerste confrontatie optreden met ongewild urineverlies. Ongewild urineverlies komt bij driekwart van de mannen voor.

Meestal gaat het om verlies van kleine hoeveelheden, druppelverlies of geutjes urineverlies, meestal bij rechtop komen of bij plotse beweging of druk (bv hoesten, niezen). Dit noemt men stress-incontinentie of inspanningsgebonden incontinentie.

Radicale prostatectomie via robot

Verlies van grote hoeveelheden komt ook voor maar in mindere mate. Meestal zal u 's nachts geen urineverlies hebben.

Op de eerste dag na het verwijderen van de katheter kan het verlies hevig zijn. Dit kan emotioneel heftig zijn. Dit stabiliseert zich de volgende dagen. Neem in acht dat dit een tijdelijk probleem is.

Hoe lang het verlies zal duren kunnen we niet voorspellen. Gemiddeld duurt dit 4 weken tot 3 maand. Het dragen van een mannenverband/incontinentiemateriaal is in het begin aan te raden. Bekkenbodemrevalidatie is aangewezen na een operatie bij prostaatkanker. Verdere uitleg zie kinesitherapie verder in deze infobrochure.

ERECTIEPROBLEMEN

Het krijgen van een erectie hangt af van veel factoren. Deze factoren hebben niet allemaal verband met het al dan niet verwijderen van de prostaat. Medicatie zoals bloeddrukverlagende middelen of antidepressiva kunnen erecties beïnvloeden ook aandoeningen zoals bv diabetes kunnen een rol spelen. Deze factoren hebben invloed op de doorbloeding en de bezenuwing.

Stress, emoties, faalangst kunnen ook invloed hebben op erecties. De prostaat zelf heeft geen invloed maar wel een aantal zenuwen die zich op de prostaat bevinden. Wanneer deze zenuwen verwijderd werden of beschadigd werden zal dit leiden tot erectiele dysfunctie.

Op de prostaat ligt er aan beide zijden een neurovasculaire bundel. Deze bundel bestaat uit zenuwen en bloedvaten. Deze bundels zijn verantwoordelijk voor het krijgen van een erectie. Als er zenuwsparend geopereerd wordt betekent dit dat beide of één bundel niet weggenomen werd met de prostaat. Dan blijft één of beide bundels aanwezig. Dit is gunstiger voor het herwinnen van de erectie.

Soms is zenuwsparend opereren echter niet mogelijk. Het is afhankelijk van waar de tumor zich juist binnen de prostaat bevindt.

Ook als er zenuwsparend werd geopereerd kan het tot 18 maand duren voor een spontane erectie terugkomt.

Radicale prostatectomie via robot

Het krijgen van een orgasme blijft echter wel mogelijk. Het uitblijven van een erectie door wegnamen van de zenuwbundels betekent niet dat de seksualiteitsbeleving wegvalt. Er verandert niks aan het libido.

Er bestaan hulpmiddelen om het terugkrijgen van erecties te stimuleren na een radicale prostatectomie.

Wat ook verandert, en voor sommige mannen ook moeilijk aanvaardbaar is, dat is het wegvallen van de zaadlozing.

Aangezien de prostaat zorgt voor het aanmaken van het zaadvocht zal een zaadlozing onmogelijk zijn nadat de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd werden. Hier spreken we dan van een 'droge' ejaculatie.

Er bestaan hulpmiddelen om het terugkrijgen van erecties te stimuleren na een radicale prostatectomie.

Kinesitherapie

Wij raden aan om na het verwijderen van de katheter bekkenbodemprevalidatie te volgen. Deze behandeling is specifiek gericht naar de problemen die kunnen optreden na de ingreep.

Het doel van de kiné is om de incontinentie zo kort mogelijk te houden en daardoor uw comfort te verbeteren. De kiné kan ook invloed hebben op de erecties omdat de doorbloeding in het bekken gestimuleerd wordt.

Behandeling

De behandeling bestaat uit het versterken van de bekkenbodemspieren door middel van elektrostimulatie en door controleren van de ophoudfunctie door middel van biofeedback.

Beide technieken worden uitgevoerd met een kleine anale elektrode.

Bij de oefeningen worden zowel korte (1 sec) als krachtige en lange (6 a10 sec) samentrekkingen bevorderd. De korte bevorderen de snelkracht zodat men bij hoesten, niezen of plotse beweging kan reageren.

De lange samentrekkingen bevorderen de uithouding. De korte heeft u nodig om

Radicale prostatectomie via robot

de urine beter te kunnen ophouden wanneer u plots plasdrang voelt.

De oefeningen worden als niet-pijnlijk ervaren. Indien het pijnlijk aanvoelt, meld dit aan de kinesitherapeut.

Vervolgens kan men deze bekkenbodemspieroefeningen combineren met het aan-en ontspannen van de spiergroepen waaronder de buikspieren.

Het is belangrijk deze oefeningen toe te passen bij uw dagelijkse activiteiten (bv. rechtopstaan, gaan zitten, bukken, hurken, traplopen enz).

Wat u leert bij de kinesitherapeut door middel van het toestel kan u zelf thuis leren hanteren om de controle over uw bekkenbodem te bevorderen.

Wij willen benadrukken dat dit mentaal een intensieve periode kan zijn. Gaandeweg leert u beter omgaan met uw tijdelijke beperking. Na verloop van tijd zal u uw continëntie herwinnen en zal het dragen van incontinentiemateriaal niet meer nodig zijn.

In uitzonderlijke gevallen blijft de incontinentie aanwezig. Vaak is dit miniem maar toch invaliderend op uw sociaal leven. Mocht dit zo zijn dan zijn er nog andere oplossingen mogelijk.

Waar kan u de kinesitherapie volgen ?

U kunt deze volgen in ons ziekenhuis bij onze gespecialiseerde kinesitherapeuten of wanneer het praktisch niet mogelijk is, naar een in bekkenbodemrevalidatie gespecialiseerde therapeut van eigen keuze gaan (buiten het ziekenhuis). Wij kunnen in het laatste geval u helpen aan adressen.

Indien u in het ziekenhuis wenst te revalideren zal een consult bij de revalidatiearts (dr Decorte Tina en dr Devos Els) doorgaan tijdens uw hospitalisatie. Zij kunnen dan de revalidatie ambulantly opstarten bij één van onze kinesitherapeuten. Eén sessie duurt ongeveer 20 minuten. Een regelmaat van 3x/week zorgt voor een goede revalidatie.

Radicale prostatectomie via robot

Oefenen in het dagelijks leven

Het is aangeraden om ook zelf thuis te oefenen. De kinesitherapeut zal u daarover informeren en u aanleren hoe en wat te doen.

Weeg eens uw bandjes. Weeg één droog en nadien telkens bij wissel. Doe dit slechts 1 dag. Dit kan u een indruk geven over het verlies en ook over de positieve evolutie als u dit na 2 tot 4 weken nog eens herhaalt. Noteer dit en breng dit mee naar de uroloog of naar de prostaatverpleegkundige. Dit geeft ons een beter inzicht in de hoeveelheid van uw urineverl

Het is belangrijk deze oefeningen toe te passen bij uw dagelijkse activiteiten (bv. rechtopstaan, gaan zitten, bukken, hurken, traplopen enz).

Wat u leert bij de kinesitherapeute door middel van het toestel kan u zelf thuis leren hanteren om de controle over uw bekkenbodem te bevorderen.

Wij willen benadrukken dat dit mentaal een intensieve periode kan zijn. Gaandeweg leert u beter omgaan met uw tijdelijke beperkingen. Na verloop van tijd zal u uw continentie herwinnen en zal het dragen van incontinentiemateriaal niet meer nodig zijn.

In uitzonderlijke gevallen blijft de incontinentie aanwezig. Vaak is dit miniem maar toch invaliderend op uw sociaal leven. Mocht dit zo zijn dan zijn er nog andere oplossingen mogelijk

Oefenen in het dagelijks leven

Het is aangeraden om ook zelf thuis te oefenen. De kinesitherapeut zal u daarover informeren en u aanleren hoe en wat te doen.

Weeg eens uw bandjes. Weeg één droog en nadien telkens bij wissel. Doe dit s

Radicale prostatectomie via robot

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen hier ook mogelijke complicaties optreden:

Als gevolg van een operatie

Wat zijn onvoorziene complicaties die kunnen optreden bij elke operatie:

- Bloeding
- Infectie
- Wondinfectie

Bloedingen zullen meestal tijdens of net na de ingreep plaatsvinden.

Licht bloedverlies bij de urine is normaal na de ingreep.

Wanneer u na ontslag koorts krijgt van meer dan 38°C of wanneer er een wondje gaat etteren, rood ziet en warm aanvoelt contacteert u de huisarts.







Specifiek bij een RALP

- *Retentie*: indien u na verwijderen van de verblijfskatheter en na uw ontslag plots niet meer kan plassen dan dient u zich aan te melden op de Spoedeisende Dienst van het ziekenhuis. Soms is de omgeving rond de hechting binnenin opgezet door vochtophoping. Het lichaam beschermt weefsel die beschadigd is door extra vocht naar die streek te sturen. Soms is er een grote oedeemvorming dat de plasroute belemmerd wordt. De enige manier is dan tijdelijk een verblijfskatheter te plaatsen. Na een week wordt deze dan verwijderd op de consultatie urologie.
- *Beschadiging rectum*: dit is zéér uitzonderlijk maar moet toch ook vermeld worden. Indien de tumor tijdens de operatie (zowel bij een RALP als bij een open procedure) groter is dan verwacht kan deze vergroeid zijn met het rectum. In dit geval moet de prostaat losgemaakt worden van het rectum met het risico dat het rectum beschadigd wordt. Dit heeft tot gevolg dat de patiënt tijdelijk niets mag eten om de beschadiging te laten herstellen. In een zeer uiterst geval kan er een tijdelijk een colostoma aangelegd worden. Deze wordt dan weggenomen na 3 -6 maanden.




Radicale prostatectomie via robot

Nog enkele tips om mee te geven :

In de begeleiding van mannen , en hun partner, na prostaatcancer komen vaak dezelfde items naar voor. Wij bundelden enkele tips samen om een moeilijke periode zo aangenaam mogelijk te maken :

-  Na ontslag kan u zich moe voelen. Daar spelen de narcose en de verwerking van de gebeurtenissen een rol in. Gun uw lichaam de rust die het vraagt. Wissel activiteit en rust af. Uit ervaring merken we dat na een robotgeassisteerde ingreep het lichamenlijk herstel vlot verloopt en dat alle activiteiten snel terug opgenomen kunnen worden. Fietsen en heffen (boven 10 kilo) de eerste vier weken vermijden
-  Bij koorts (vanaf 38°C) de huisarts verwittigen
-  Sommige mannen ervaren tijdelijk een branderigheid in de penis. Ontstekingsremmers (NSAID) kunnen dit verhelpen (op voorschrift via uw huisarts).
-  Soms kan u nog wat bloedverlies hebben in de urine. Bv. na persen (stoelgangtoilet). Dit kan nog wat oud bloed zijn die losgekomen is. Uit ervaring weten we dat een rustige houding een positieve invloed heeft op het urineverlies. Zorg voor een vlotte stoelgang. Eet volkorenbrood, een kiwi op de nuchtere maag, meer fruit...
-  Wandelen kan urineverlies bevorderen doordat dit de spieren kan vermoeien. Beweging is echter goed voor uw mentaal en lichamenlijk welzijn. Zorg voor een goede bescherming maar tracht voldoende te bewegen.
-  Koffie en alcohol kunnen ongewild urineverlies bevorderen. Geniet met mate is een goede levensmoto.

Radicale prostatectomie via robot

-  Tracht uw levenskwaliteit van vroeger zo snel mogelijk terug krijgen. Oefen thuis maar zorg ook dat u de bekkenbodem niet overmatig oefent. Oververmoeidheid kan leiden tot meer urineverlies.
-  Geniet van het samenzijn met uw partner. Een rustige sfeer zonder prestatiedruk geeft een gunstig resultaat op de seksualiteitsbeleving.
-  Het is absoluut normaal dat u de eerste periode geen zin in seks heeft als dit voordien niet het geval was.. Zodra de behoefte terugkomt is het aan te raden om hulpmiddelen aan te wenden. Dit kan tijdelijk nodig zijn maar bevordert ook het spontaan herstel sneller. Vraag verder advies erover aan de uroloog of de prostaatverpleegkundige.

Wij wensen u een spoedig herstel
Het team van de dienst Urologie

Radicale prostatectomie via robot

Contactgegevens

Secretariaat consultatie urologie/afspraken: 059/55 52 23

Medische beeldvorming: 059/55 51 02

Nucleaire geneeskunde: 059/55 51 91

Verpleegafdeling 4 bis : 059/55 51 85

Consultatie fysiotherapie (niet op woe namiddag) : 059/55 51 20

Prostaatverpleegkundige : 059/40 20 47 (enkel op dinsdag na afspraak)



az sint-jan brugge - oostende av

Campus Henri Serruys • Kairostraat 84 • 8400 Oostende • t: 059 55 51 11 • f: 059 55 51 66

• info.oostende@azsintjan.be • www.azsintjan.be

artikelnummer ADDW3575 / 2013-01-17