

Behandeling

Verwijderen van de urineblaas en aanleg urinestoma of neoblaas (cystectomie)

Het verwijderen van de hele urineblaas kan nodig zijn als u blaaskanker heeft. Heel soms is het om een andere reden nodig de blaas te verwijderen.

Deze operatie wordt gedaan om:

- de blaaskanker helemaal te verwijderen
- er voor te zorgen dat de urine op een andere manier gecontroleerd wordt opgevangen en geloosd. Hiervoor wordt een stuk van de dunne darm gebruikt.

De urologen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis passen 2 technieken toe:

- de aanleg van een urinestoma (volgens Bricker)
- de aanleg van een neoblaas.

Wij willen u zo goed mogelijk voorlichten over deze 2 technieken, om samen met u een keuze te kunnen maken.

Soms is een neoblaas niet geschikt of niet mogelijk. Dit wordt dan met u besproken. Heel soms blijkt pas tijdens de operatie dat een neoblaas niet mogelijk of wenselijk is. Daarom houden we er in de voorbereiding op de operatie altijd rekening mee dat u eventueel een urinestoma krijgt. Overigens is een urinestoma niet beter of slechter dan een neoblaas.

Animatie over urinestoma

De Stomavereniging heeft een filmpje gemaakt waarin uitgelegd wordt wat een urinestoma is en hoe dit werkt. Bekijk hier het filmpje:

(073) 553 78 16

Maandag t/m vrijdag 8.00 – 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Vorbereiding

Keuze voor een operatie

Uw uroloog bespreekt met u of u in aanmerking komt voor de operatie en wat past bij uw individuele omstandigheden. Deze kunnen een rol spelen bij de keuze voor een urinestoma of neoblaas.

U maakt kennis met de casemanager (oncologieverpleegkundige of verpleegkundig specialist) en de stomaverpleegkundige (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/stomaspreekuur-urinestomas>). Zij begeleiden u bij de voorbereidingen op de operatie en de tijd daarna.

Het kan zijn dat u voor de operatie nog een afspraak bij de geriater krijgt. Of dit het geval is bekijken we met behulp van de G8 screeningslijst.

In goede conditie voor uw operatie

Als besloten wordt dat u deze operatie krijgt, bekijken we hoe het met uw conditie is gesteld. Het kan voor u verstandig zijn om voor de operatie deel te nemen aan het prehabilitatie-programma (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/in-goede-conditie-voor-uw-darm-of-blaasoperatie>).

Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereid op deze operatie. Lees daarom ook de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek' (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) goed door.

U wordt voor deze operatie opgenomen. Lees hierover de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>).

Afspraak fysiotherapeut

Enige tijd voor de opname heeft u een afspraak bij de fysiotherapeut in het ziekenhuis. De fysiotherapeut geeft u dan uitleg over ademhalingsoefeningen en bewegen na de operatie. De fysiotherapeut begeleidt u tijdens de ziekenhuisopname hier verder in.

Aftekenen van de plaats van een eventueel stoma

Enkele dagen voor de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek. We tekenen dan op de buik aan waar een eventueel urinestoma het best geplaatst kan worden.

De dag voor de operatie

Vorbereiding thuis

Afhankelijk van de operatietijd, wordt u de avond voor de operatie opgenomen óf op de dag van de operatie zelf.

Als u op de avond voor de operatie wordt opgenomen, belt het Planbureau u hierover **op de dag van opname**.

Als u wordt opgenomen op de dag van de operatie, belt het Planbureau u 1 werkdag van tevoren over de opnametijd.

Ter voorbereiding op de operatie mag u thuis appelsap drinken. Zie de instructie hieronder:

- **Let op! U mag de appelsap niet drinken als u diabetes en/of een vochtbeperking heeft.**
- **1 glas appelsap = 240 ml.**

Als u op de dag vóór de operatie opgenomen wordt:

- mag u thuis om 15:00 uur 2 glazen appelsap drinken.
- U krijgt om 20:00 uur 2 glazen appelsap op de verpleegafdeling.

Als u op de dag ván de operatie opgenomen wordt:

- mag u thuis op de dag vóór de operatie om 15:00 uur én om 20:00 uur 2 glazen appelsap drinken.
- De dag ván de operatie mag u om 6:00 in de ochtend 2 glazen appelsap drinken.

Vorbereidingen op de verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling geeft de verpleegkundige u nog uitleg over de operatie, de voorbereiding en de nazorg.

Tot de avond voor de operatie kunt u eten en drinken, daarna moet u nuchter te blijven. Wel mag u tot ongeveer 2 uur voor de operatie appelsap drinken. Dit laatste mag niet als u diabetes en/of een vochtbeperking heeft.

Het is belangrijk dat u uzelf na de operatie nog 4 weken lang injecteert met fraxiparine®. Dit is een bloedverdunnend medicijn. Uit onderzoek blijkt dat deze injecties de kans op het ontstaan van bloedstolsels verkleinen. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis leren wij u hoe uzelf deze injecties geeft.

De operatie

Anesthesie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Via een infuus krijgt u de slaapmiddelen voor de narcose toegediend .

Operatierobot

Een groot deel van de operatie wordt uitgevoerd met behulp van een operatierobot

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/robotchirurgie>) en kijkbuischirurgie (laparoscopie). Bij een kijkbuisoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' (open) operatie. Een ziek orgaan wordt weggenomen of een probleem hersteld. Maar dan zonder daarvoor een grote snede in de buik te hoeven maken.

Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Dit is een onschadelijk gas. De buik wordt 'opgeblazen' om ruimte te maken tussen de verschillende organen. Zo is opereren op een veilige manier mogelijk. Daarna wordt een aantal buisjes (5 tot 6) in de buikwand geplaatst, die tussen de 5 en 12 millimeter dik zijn. Een van de buisjes dient als kijkbuis waardoor heen de uroloog met een camera de buikinhoud op een beeldscherm ziet. De andere buisjes dienen als toegangspoorten voor de instrumenten (tangetjes, schaaftjes, klemmetjes, enzovoort) waarmee geopereerd wordt. Omdat de operatie plaatsvindt via het beeldscherm wordt ook wel gesproken over een kijkbuisoperatie. Omdat de camera het beeld vergroot, kan de operateur beter de details zien. De operatie kan hierdoor nauwkeuriger worden verricht met minder bloedverlies en weefselschade. Hierdoor zijn er tijdens de operatie minder narcosemiddelen nodig. Daarnaast gaat over het algemeen het herstel na de operatie sneller en is daardoor het verblijf in het ziekenhuis korter.

Aan het einde van de procedure wordt het verwijderde orgaan in de buik in een zakje gedaan. Om het zakje met inhoud te kunnen verwijderen is het nodig een van de operatiewondjes iets groter te maken. Kort na de ingreep kunt u een pijnlijk gevoel in de schouders krijgen. Dit komt doordat het gebruikte CO₂-gas het middenrif prikkelt en gaat vanzelf binnen enkele dagen over.

Het verwijderen van de blaaskanker

Bij dit deel van de operatie gebruikt de uroloog de operatierobot.

Als bij de man de urineblaas wordt verwijderd, worden meestal ook de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd. De prostaat bevindt zich meteen onder de urineblaas, rondom het begin van de plasbuis, maar nog boven de afsluitspier van de blaas.

Als bij de vrouw de urineblaas wordt verwijderd, worden in principe ook de baarmoeder, de eileiders en een deel van de voorzijde van de vagina (waar de blaas direct tegenaan ligt) verwijderd. Of dit nodig is hangt af van de plaats van de blaastumor.

De urine gaat via de urineleiders vanuit de nieren naar de blaas. Deze urineleiders worden vlakbij de blaas doorgesneden. Behalve de blaas worden ook de lymfeklieren die dichtbij de blaas liggen verwijderd. Als er een verdenking is op uitzaaiingen naar de lymfeklieren, worden deze klieren al tijdens de operatie onderzocht. Zijn er inderdaad uitzaaiingen in de lymfeklieren aanwezig, dan kan worden besloten de operatie te stoppen.

Genezing van de blaaskanker door de operatie alleen, kan dan meestal niet worden bereikt. Als er geen sterke verdenking op afwijkende lymfeklieren is, worden de klieren na de operatie onderzocht.

Oplossingen om de urine op te vangen en te lozen

Dit deel van de operatie vindt plaats via een kleine buikwond, die ook nodig is om de blaas en lymfeklieren uit de buikholte te verwijderen.

Als de blaas is verwijderd, maakt de uroloog een oplossing voor de opvang en het lozen van de urine. Hiervoor wordt een stuk van de dunne darm gebruikt. Uw uroloog heeft met u besproken welke techniek bij u wordt toegepast:

- De aanleg van een urinestoma (volgens Bricker).
- De aanleg van een neoblaas.

Het urinestoma (volgens Bricker)

Voor het maken van een urinestoma wordt ongeveer 15 centimeter van de dunne darm gebruikt. Dit wordt eerst losgemaakt van de rest van de dunne darm. De uroloog sluit de urineleiders op de ene kant van het stuk darm aan. De andere kant wordt door de buikwand gebracht en op de huid vastgehecht. Over het open uiteinde van dit stukje darm wordt een speciaal zakje geplakt om de urine op te vangen.

Deze techniek is vernoemd naar de chirurg Eugene Bricker die hiermee al in de jaren 50 ervaring opdeed. Het is in de loop van de jaren een goede methode gebleken om op een veilige en praktische manier de urine op te vangen. Het functioneren van de nieren blijft voldoende gewaarborgd. Het krijgen van een urinestoma betekent een grote lichamelijke verandering. De ervaringen van patiënten zijn over het algemeen gunstig. Er zijn bijna geen beperkingen in het dagelijks functioneren. Zwemmen, reizen en het beoefenen van de meeste sporten is meestal gewoon mogelijk.

De neoblaas

Met een langer stuk van de dunne darm (45 tot 60 centimeter) kan een zakje worden gemaakt, dat op de eigen plasbuis wordt aangesloten. Dit heet een neoblaas. Dit zakje van darmweefsel wordt een reservoir voor urine.

Na herstel van de operatie wordt er een foto gemaakt van de neoblaas om te zien of deze waterdicht is hersteld. Daarna wordt de blaaskatheter verwijderd en werkt de neoblaas als een reservoir. Meestal kan de neoblaas door spontaan plassen (met wat persen) en soms met behulp van zelfkatheterisatie worden geleegd. Om na te gaan of u de blaas voldoende leegplast leert u om dagelijks met een wegwerp blaaskatheter na het plassen de blaas extra leeg te maken.

Kort na de operatie kan er nog maar een kleine hoeveelheid urine in de neoblaas worden opgeslagen. U moet de blaas dan elke 2 tot 3 uur legen, ook 's nachts. De neoblaas kan geen aandrangprikkel geven, zoals de oorspronkelijke blaas dat wel kon. Daarom moet u 'op de klok' plassen. 's Nachts moet u de wekker zetten. Als de neoblaas vol is en niet op tijd wordt geleegd, kan urineverlies ontstaan doordat de blaas 'overloopt'. Na 3 tot 6 maanden kan de blaas meestal wel 300 tot 500 ml opslaan. Dan hoeft u 's nachts de wekker niet meer te zetten om te plassen.

Darmweefsel maakt slijm. Dit is in de urine terug te zien als slijmraden- of propjes. In het begin kan dit vrij veel zijn, maar in de loop van de tijd neemt dit vaak af. Mede door het slijm lukt het niet altijd om de neoblaas spontaan voldoende leeg te plassen. Daarom leren alle patiënten om de blaas helemaal leeg te maken met wegwerpkatheters. Ook als de blaas steeds leeg blijkt is het raadzaam dit

de eerste week te blijven doen. Zo raakt u vertrouwd met deze manier van legen van de neoblaas. Als het plassen spontaan goed lukt en er dus weinig urine achter blijft, kunt u na enkele weken stoppen met katheteriseren. Dit gaat altijd in overleg met de uroloog/casemanager.

Als het plassen soms niet goed lukt, kunt u met de katheter de blaas toch nog legen. Bijvoorbeeld als vlokken een verstopping van de plasbuis veroorzaken. In dat geval kan het zelfs nodig zijn de blaas eenmalig te spoelen met NaCl 0,9%. Dit is een fysiologische zoutoplossing. Of dit nodig is en wanneer, is van tevoren niet goed aan te geven. Daarom is het belangrijk dat u zelf kunt katheteriseren. In overleg met de arts wordt bepaald of u regelmatig moet katheteriseren.

Gevolgen voor de seksualiteit

Door de operatie verandert er veel in het lichaam dat te maken heeft met de seksualiteit.

Bij mannen kan de kwaliteit van de erecties na de operatie sterk verslechterd zijn of ze kunnen zelfs afwezig blijven. De zenuwen die nodig zijn voor een erectie lopen vlak langs de blaas en prostaat. Als de plaats van de kanker het toelaat, worden deze zenuwen zoveel mogelijk gespaard. Door het verwijderen van de prostaat is het niet meer mogelijk om bij een orgasme ook een zaadlozing te hebben.

Bij vrouwen kan door het verwijderen van de blaas en (als dat nodig is) de baarmoeder, de vagina ondieper en nauwer worden. Door beschadiging van bloedvaten en zenuwen naar de vagina toe, treedt regelmatig vaginale droogheid op. Als de plaats van de kanker dit toelaat worden de baarmoeder, de vagina en de zenuwen echter zoveel mogelijk gespaard.

In de gesprekken met uw uroloog of de casemanager is ruimte om deze veranderingen of klachten te bespreken. Zij kunnen samen met u kijken naar eventuele oplossingen.

Na de operatie

Wat gebeurt er na de operatie?

Meteen na de operatie belt de uroloog uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Na de operatie gaat u eerst naar de 24-uurs recovery of naar de Intensive Care. Hier wordt u heel goed in de gaten gehouden. Uw partner of naaste mag 's avonds om 19.00 uur met 2 personen even op bezoek komen op de 24-uurs recovery. Meestal wordt u een dag na de operatie weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Als u ontwaakt uit de narcose bent u aangesloten op een aantal slangetjes:

- een of 2 infusen voor toediening van vocht en medicijnen;
- soms een wondrain voor de afvoer van wondvocht;
- 2 kleine katheters in de urineleiders om de urine gemakkelijk af te voeren. De katheters zijn aangesloten op een stomazakje/urinezak.
- In het geval van een neoblaas: een (verblijfs)katheter in de plasbuis.
- Soms een slangetje dat via de neus- en keelholte naar de maag loopt; een maaghevel.

Terug op de verpleegafdeling mag u gaan drinken en eten. De darmen werken na de operatie meestal vrij traag en verdragen nog niet veel eten tegelijk. Het is daarom belangrijk dat u regelmatig kleine hoeveelheden probeert (en geen grote hoeveelheden ineens). Als u 3 keer per dag minimaal 20 minuten een kauwgom of zuurtje in de mond neemt, helpt dit om de darmen op gang te laten komen.

De eerste dagen na de operatie wordt regelmatig uw bloeddruk en temperatuur gemeten en wordt bloedonderzoek gedaan. Ook wordt nauwkeurig bijgehouden hoeveel vocht u krijgt én hoeveel u weer kwijtraakt door urine en wondvocht.

De fysiotherapeut doet ademhalingsoefeningen met u en helpt u met bewegingsoefeningen. Afhankelijk van uw mogelijkheden mag u regelmatig even uit bed komen en korte stukjes wandelen met hulp van de verpleegkundige. De zaalarts komt iedere dag bij u langs om te kijken hoe u vooruitgaat. Ongeveer een week na de operatie bespreekt uw uroloog de uitslag van het weefselonderzoek met u. U hoort van tevoren wanneer dit gesprek zal zijn, zodat u een naaste kunt vragen om hierbij aanwezig te zijn.

Tijdens uw opname in het ziekenhuis leert u hoe u het urinestoma of de neoblaas moet verzorgen. Via de verblijfskatheter in de neoblaas wordt de blaas 4 keer per dag gespoeld om overvloedig slijm kwijt te raken. Als de verblijfskatheter is verwijderd leert u de

neoblaas met een wegwerpkatheter te legen. Als duidelijk is wanneer u dit zelfstandig kunt doen, wordt besproken wanneer u met ontslag zult gaan. Eventuele materialen die u thuis nodig hebt, worden van tevoren besteld.

Kans op lymfoedeem

Als bij u tijdens de operatie ook de lymfeklieren zijn verwijderd, kunt u last krijgen van lymfoedeem. Er hoopt zich dan (lymfe)vocht op in de bovenbenen en in de balzak/penis of de schaamlippen, waardoor er zwelling optreedt.

Hier is vlak na de operatie niets aan te doen. De afvoer van het lymfevocht kan de eerste 6 tot 8 weken verstoord zijn na de operatie. Het lichaam gaat het vocht langzaam weer opnemen. Het helpt om goed te blijven bewegen.

Mocht het oedeem 6 weken na de operatie niet afgenomen zijn, dan krijgt u een verwijzing naar de lymfoedeem-therapeut.

Verlies van vocht uit penis of vagina

Na de operatie kunt u last krijgen van vochtverlies uit de penis of vagina. Dit vocht is geen urine, maar lymfevocht en wondvocht. Gebruik daarom na de operatie nog incontinentiemateriaal in het ondergoed.

De hoeveelheid vocht die vrij komt verschilt per patiënt. Het is goed dat dit wondvocht of lymfevocht het lichaam verlaat, anders kunt u koorts krijgen of pijn. Het vochtverlies is dus normaal en stopt weer vanzelf.

Controle

Horen dat je blaaskanker hebt is niet niks. Horen dat er een grote en ingrijpende operatie nodig is evenmin. Toch is de behandeling gericht om de blaaskanker volledig te genezen. Bij de meeste patiënten wordt dit doel ook bereikt. Maar omdat blaaskanker zich soms onvoorspelbaar kan gedragen blijft controle nadien erg belangrijk. Bij deze controle wordt natuurlijk ook gelet op het functioneren van het urinestoma of de neoblaas, en de nieren.

Vragen?

Als u behoefte heeft aan aanvullende informatie of contact met lotgenoten, kunt u bellen naar de casemanager, telefoonnummer (073) 553 78 16 of naar de polikliniek Urologie, telefoonnummer (073) 553 60 10. Zij zijn bereikbaar binnen kantoortijden.

Meer informatie kunt u ook vinden op de onderstaande websites:

- Patiëntenvereniging voor blaas- of nierkanker: www.blaasofnierkanker.nl (<https://www.blaasofnierkanker.nl/>)
- De Nederlandse Stomavereniging: www.stomavereniging.nl (<https://www.stomavereniging.nl/>)
- KWF Kankerbestrijding: www.kanker.nl (<https://www.kanker.nl>)

Hulp bij het kiezen voor urinestoma of neoblaas: www.stomaofneoblaas.nl (<https://www.stomaofneoblaas.nl/>)

In goede conditie voor de operatie

Patiënten die een blaaskankeroperatie (cystectomie) krijgen, kunnen van tevoren een trainingsprogramma volgen om zo in een betere conditie te zijn voor de operatie. Een betere conditie vóór de operatie zorgt voor een beter en sneller herstel na de operatie en verlaagt de kans op complicaties. Lees hier meer over dit prehabilitatie-programma

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/in-goede-conditie-voor-uw-darm-of-blaasoperatie>).

Praktische tips

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien?

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven>) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Urologie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/urologie>)

Code ONC-234