

Radicale cystectomie (verwijderen van de blaas)

U bent in ons ziekenhuis voor een radicale cystectomie. U heeft met uw behandelend uroloog gesproken over de verwijdering van de gehele blaas vanwege de diagnose blaaskanker. Naast de blaasverwijdering wordt een urinestoma aangelegd. In deze folder leest u meer informatie over deze operatiesoort, de voorbereiding, de operatie en de nazorg.

Operatiesoort

Het verwijderen van uw gehele blaas noemen wij een radicale cystectomie. Wanneer uw blaas is verwijderd, is er geen mogelijkheid meer voor urineopslag. De urine kan ook niet meer via de natuurlijke weg uw lichaam verlaten. Daarom wordt er naast het verwijderen van uw blaas een urinestoma aangelegd. Dit gebeurt met een stukje van uw darm. Deze techniek heet urinedeviatie volgens Bricker. Op zgt.nl/blaaskanker leest u meer over de kwaliteit van deze ingreep binnen ons ziekenhuis.

Vorbereiding op de operatie

U wilt natuurlijk goed voorbereid zijn op uw operatie. Daarom zijn enkele zaken belangrijk om te weten.

Algehele narcose

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Een arts vertelt u alles over deze manier van anesthesie bij uw bezoek aan het opnameservicebureau.

Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen zoals ascal, aspirine, marcoumar en sintromitis? Meld dit aan uw behandelend uroloog voorafgaand aan uw operatie. In overleg met uw behandelend uroloog en de anesthesist stopt u het gebruik van deze medicijnen.

Afspraak Sneller herstel programma

Voorafgaand aan uw operatie heeft u een afspraak met de stomaverpleegkundige. Zij geeft u uitleg over het Sneller herstel programma. Dit programma is er op gericht

om uw herstel na de operatie te bespoedigen. Voor informatie over het voedingsbeleid tijdens het programma verwijst de stomaverpleegkundige u door naar de diëtiste.

Stomazorg

De stomaverpleegkundige bepaalt voorafgaand aan de operatie een stomaplaats. Zij plakt een stomazakje op uw huid om te zien of deze plaats voor u geschikt is. U moet in uw dagelijkse leven zo min mogelijk last hebben van dit stomazakje. Voor de verzorging is het belangrijk dat u het stomazakje ziet. Daarnaast vertelt de verpleegkundige u meer over het stomamateriaal, de dagelijkse verzorging en het leven met een urinestoma (urostoma).

Ademhalingsoefeningen

De fysiotherapeut komt voorafgaand aan de operatie bij u langs voor ademhalingsoefeningen. Na de operatie heeft u een buikwond, waardoor u moeite kunt krijgen met doorademen. Dit verhoogt de kans op een longontsteking. Door middel van deze ademhalingsoefeningen proberen wij dit te voorkomen.

Operatie

Wij leggen u stap voor stap uit op welke manier de operatie plaatsvindt.

Onder algehele narcose

Op de voorbereidingskamer of op de operatiekamer krijgt u van de anesthesist een infuus en een ruggenprik. Hierbij wordt een slangetje, een epiduraal katheter, in uw rug geplaatst. De epiduraal katheter zorgt voor

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

een adequate pijnstilling tijdens de eerste dagen na de operatie.

Verwijdering bekkenlymfeklieren

De operatie begint met een uitgebreide verwijdering van uw bekkenlymfeklieren. Dit zijn alle lymfeklieren langs uw slagaders en aders die uw blaas voeden. Dit gebeurt tot aan het niveau waar de eerste tak van uw lichaams(slag)ader zich splitst.

Onderzoek verdachte klieren

Als uw behandelend uroloog tijdens de operatie verdachte klieren vindt, onderzoekt de patholoog deze ter plekke. Dit gebeurt door middel van een vriescoupe. Wanneer de ziekte zich heeft uitgezaaid naar meer dan vijf lymfeklieren of uitgebreid aanwezig is in minder dan vijf klieren kan besloten worden de operatie af te breken.

Onderscheid man en vrouw

Bij mannen verwijderd de uroloog naast de gehele blaas ook de prostaat en de zaadblaasjes. Bij vrouwen worden de baarmoeder, de eierstokken en een deel van de top van de vagina ook verwijderd. Bij sommige patiënten kan deze procedure enigszins worden aangepast om bepaalde structuren te sparen. Of dit mogelijk is, hangt ook af van de locatie van de tumor. Bij elke patiënt beoordeelt de uroloog dit zorgvuldig. Het besluit maakt de uroloog pas definitief tijdens de operatie. Als de blaastumor zich in de plasbuis heeft uitgebreid, moet deze verwijderd worden.

Aanbrengen urostoma

Ter vervanging van uw blaas brengt de uroloog een urostoma aan. Hiervoor knipt de uroloog uw twee urineleiders tussen uw nieren en uw blaas los en hecht dit op een stukje dunne darm. Het stukje darm dat de uroloog hiervoor uit de dunne darm knipt, is ongeveer vijftien centimeter lang. Er blijft genoeg darm over waardoor deze niets van zijn functie verliest.

Het uiteinde van het stukje darm hecht de uroloog op de huid van de buikwand vast en krijgt een opening naar buiten. Dit noemen we een stoma. In beide urineleiders plaats de uroloog een slangetje (splint). Deze liggen in de stoma. De splints zorgen ervoor dat de urineleiders niet verstopt raken tijdens de wondgenezing. Om operatievocht af te voeren worden een of twee wonddrains achtergelaten.

Antibiotica

Bij deze operatie bestaat het risico op een infectie. Om de kans op een infectie te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie via een infuus antibiotica toegediend.

Operatieduur

Deze operatie duurt ongeveer drie tot vier uur en vraagt zowel lichamelijk als geestelijk veel van u. Het volledige herstel vergt zeker zes tot twaalf weken. Maar afhankelijk van leeftijd en algemene conditie, kan dit ook een half jaar duren.

Nazorg

De operatie heeft u achter de rug. Wat staat u nu te wachten?

24 uren recovery

Na de operatie gaat u naar de 24 uren recovery. Hier wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. Uw bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en urineproductie worden regelmatig gecontroleerd.

Na de operatie kan er tijdelijk zuurstofgebrek ontstaan. Om dit aan te vullen krijgt u extra zuurstof via een zuurstofslangetje in uw neus. Wanneer uw belangrijkste lichamelijke functies zonder ondersteuning stabiel zijn, gaat u naar de verpleegafdeling.

Darmen activeren

Na de operatie is het belangrijk dat uw darmen weer snel op gang komen. Zodra u goed wakker bent uit de narcose en in staat

bent voedsel in te nemen krijgt u suikervrije kauwgum. Dit stimuleert de darmactiviteit. U krijgt vocht toegediend via het infuus. De dag na de operatie begint u met water drinken. Diezelfde dag wordt de voeding uitgebreid met een licht verteerbaar dieet. Dit dieet wordt aangevuld met energierijke drinkvoeding dat bijdraagt aan een sneller herstel. Wanneer de darmen deze voeding goed verdragen kunt u na een aantal dagen weer eten volgens een normaal dieet. Het infuus wordt in overleg met de arts verwijderd bij voldoende vocht- en voedselinname.

Totale Parenterale Voeding (TPV)

Soms kan tijdens de opname gekozen worden voor een Totale Parenterale Voeding. Dat betekent dat u voeding krijgt toegediend via een katheter in de ader in uw hals of in een ader net onder uw sleutelbeen. Dit is nodig als uw darmen niet goed op gang komen en vaste voeding niet mogelijk is.

Verwijdering epiduraal katheter, wonddrains en splints

Afhankelijk van uw pijnklachten wordt de epiduraal katheter na 24 tot 48 uur verwijderd. Afhankelijk van de wondvochtproductie worden de wonddrains verwijderd. Uw behandelend uroloog of stomaverpleegkundige verwijdert na zeven tot tien dagen de beide splints die uit de stoma steken. Soms laten ze spontaan los. De nieuwe verbinding is dan voldoende geheeld.

Urostoma

Na de operatie is de urostoma erg gezwollen en scheidt hij veel slijm af. De zwelling verdwijnt geleidelijk en de stoma heeft na ongeveer twee tot drie maanden zijn definitieve vorm. Normaal is urine helder, bij een urostoma is de urine echter vermengd met wat slijm, afkomstig van de darm. Deze slijmafscheiding is blijvend.

Op de derde dag na de operatie wordt het stoma opvangmateriaal vervangen en wordt bekeken welk materiaal het beste bij u past. De stomaverpleegkundige komt bij u langs, om eventuele vragen of onzekerheden met u, uw eventuele partner en/of uw kinderen te bespreken.

Zodra de splints zijn verwijderd en u voldoende hersteld bent, gaat u de stoma zelf verzorgen. Uw eventuele partner is welkom om mee te kijken, zodat hij of zij ook weet hoe de stoma eruit ziet en hoe deze wordt verzorgd.

PA-uitslag

De uitslag van het weefselonderzoek is meestal na vijf tot zeven werkdagen bekend. Uw behandelend uroloog bespreekt deze uitslag met u in aanwezigheid van uw familie. Bij dit gesprek is ook een (oncologie)verpleegkundige aanwezig.

Ontslag

Afhankelijk van het verloop van het herstel kunt u acht tot vijftien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Als u dat wenst, schakelt de thuiszorg extra hulp in om u te begeleiden in de stomazorg. De stomaverpleegkundige regelt de opvangmaterialen. Deze worden bij u thuis afgeleverd.

Adviezen bij ontslag

De eerste zes weken na de operatie moet u het rustig aan doen en op tijd rust nemen.

Dit houdt in:

- Geen zwaar huishoudelijk werk
- Niet zwaar tillen
- Geen lange autoritten maken
- Niet fietsen
- Geen alcohol gebruiken
- Veel drinken, ongeveer 2,5 liter per dag

Na zes weken mag u uw activiteiten geleidelijk uitbreiden. Houd er rekening mee

dat het enkele maanden kan duren voordat uw conditie weer op het oude niveau is.

Koorts, rugpijn of bloederige urine?
Heeft u koorts (hoger dan 38 graden Celsius), rugpijn of bloederige urine? Neem contact met ons op.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie, buiten kantooruren met de spoedeisende hulp.

Polikliniek urologie

- Ziekenhuislocatie Almelo, telefoonnummer 088 708 33 90
- Ziekenhuislocatie Hengelo, telefoonnummer 088 708 52 60.

Spoedeisende hulp

Telefoonnummer 088 708 78 78.

Nacontrole

De nacontrole heeft als doel het zo vroeg mogelijk opsporen van terugkeer van de ziekte, op de plaats van de oorspronkelijke tumor, en uitzaaiingen. Daarnaast vindt tijdens de nacontrole onderzoek plaats op eventuele (late) complicaties. Deze kunnen ontstaan als gevolg van de urineomleiding.

Het is gebruikelijk om de eerste jaren na de operatie, afhankelijk van hoe het met u gaat en de uitslag van het weefselonderzoek, frequente nacontroles te doen. Uiteindelijk voldoet een jaarlijkse controle.

De nacontrolemomenten in het eerste en tweede jaar na de operatie bestaan uit:

- Lichamelijk onderzoek
- Bloedonderzoek
- Urineonderzoek
- CT-scan van de buik/kleine bekken (niet standaard)
- Röntgenfoto van de borstkas

Daarna controleert de uroloog jaarlijks uw bloedwaarden, verricht hij lichamelijk onderzoek en wordt er een echo van uw nieren gemaakt.

Mochten er zich problemen voordoen dan kunt u altijd tussentijds een afspraak maken met uw behandelend uroloog.