

Radicale cystectomie met neoblaas

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over de noodzaak of wenselijkheid de gehele blaas te verwijderen in het kader van de diagnose blaaskanker. In deze folder leest u hier meer over.

Deze ingreep noemen we een radicale cystectomie. Wanneer de blaas is verwijderd, is er geen mogelijkheid meer voor urineopslag. Ook kan de urine niet meer via de natuurlijke weg het lichaam verlaten. Daarom wordt van een stukje dunne darm een urinereservoir gemaakt dat rechtstreeks wordt aangesloten op de natuurlijke plasbuis (urethra). De intact gebleven sluitspier zorgt voor de natuurlijke controle over het urineren. Deze brochure geeft u informatie over de procedure rondom deze ingreep. Op de webpagina zgt.nl/blaaskanker leest u meer over de kwaliteit van deze operatie binnen ZGT.

Vorbereiding op de operatie

Algehele narcose

Deze ingreep vindt plaats onder algehele narcose en met behulp van een ruggenprik (epidurale pijnstilling). De arts die u spreekt tijdens uw bezoek aan het opnameservicebureau geeft u uitleg over deze wijze van anesthesie.

Verblijf op de 24-uurs recovery

Omdat een radicale cystectomie met neoblaas een grote operatie is met een reële kans op complicaties, verblijft u direct na de operatie op de 24 uren recovery.

Bloedverdunnende medicijnen

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen zoals ascal, aspirine, marcoumar en sintromitis gebruikt, moet u dit van tevoren melden aan de uroloog. In overleg met uw behandelend uroloog en de anesthesist stopt

u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie. U wordt in principe in de middag op de dag voorafgaand aan de operatie opgenomen.

Het sneller herstel programma

U krijgt een poliklinische afspraak mee voor 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. Zo mag u na de operatie al weer snel starten met voeding en stimuleren wij u tot mobiliseren. Onderzoek heeft uitgewezen dat deze maatregelen het risico op postoperatieve complicaties, zoals bijvoorbeeld het vertraagd opgang komen van de darmen (een ileus) verminderen. Voor informatie over het voedingsbeleid tijdens het programma verwijst de stomaverpleegkundige u door naar de diëtiste.

Stomazorg

De uroloog heeft met u afgesproken om een nieuwe blaas aan te leggen. Soms blijkt echter tijdens de operatie dat er onvoldoende mogelijkheid is om een nieuwe blaas te maken. De uroloog zal dan moeten besluiten om toch een urinestoma aan te leggen. Om die reden wordt door de stomaverpleegkundige voorafgaand aan deze operatie bij iedereen bij voorbaat een stomaplaats bepaald. Hiervoor wordt als proef een stomazakje op de huid geplakt om te bekijken of deze plaats voor u geschikt is. Voor de verzorging is het belangrijk dat u het stoma goed kunt zien en bovendien moet u in de dagelijkse praktijk zo min mogelijk last hebben van dit stomazakje. Indien na de operatie blijkt dat er bij u een stoma is aangelegd, informeert de

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

stomaverpleegkundige u over het stomamateriaal, de dagelijkse verzorging en het leven met een stoma. Tijdens de opname zal de stomaverpleegkundige regelmatig langskomen. Zij leert u om het urinestoma te verzorgen.

Instructies met betrekking tot het katheteriseren

Als er een nieuwe blaas is aangelegd, kan het voorkomen dat het onvoldoende of niet lukt om deze volledig leeg te plassen. Om die reden krijgt u voor de operatie instructies waarbij de verpleegkundige u alvast leert hoe u uw blaas zelf met behulp van een katheter kunt legen. Meer over het belang van zelfkatheterisatie leest u verderop in deze folder.

Ademhalingsoefeningen

De fysiotherapeut komt bij u langs voor ademhalingsoefeningen. Na de operatie heeft u een buikwond. Hierdoor kunt u moeite krijgen met doorademen. Dit verhoogt de kans op een longontsteking. Door middel van ademhalingsoefeningen proberen we dit bij u te voorkomen. Daarom is het ook van belang om snel te mobiliseren na de operatie.

Operatie

Op de voorbereidingskamer of op de operatiekamer krijgt u van de anesthesist een infuus en een ruggenprik waarbij een slangetje (epiduraal katheter) in de rug wordt geplaatst. De epiduraal katheter zorgt voor een adequate pijnstilling tijdens de eerste dagen na de operatie.

Tijdens de operatie wordt begonnen met de uitgebreide verwijdering van de bekken lymfeklieren. Dit zijn alle lymfeklieren langs de slagaders en aderen die de blaas voeden. Als bij de operatie verdachte klieren worden gevonden, onderzoekt de patholoog deze ter plekke. Dit gebeurt door middel van een vriescoupe. Wanneer de ziekte zich heeft uitgezaaid kan soms besloten worden de operatie af te breken.

Bij **mannen** wordt behalve de gehele blaas ook de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd. Bij **vrouwen** wordt bij deze operatie tevens de baarmoeder, de eierstokken en een deel van de top van de vagina verwijderd. Bij sommige patiënten kan deze procedure enigszins worden aangepast om bepaalde structuren te sparen. Of dit al dan niet mogelijk is hangt af van de locatie van de tumor en moet voor elke patiënt zorgvuldig worden beoordeeld. Dit wordt pas definitief tijdens de operatie besloten.

Voor het aanleggen van een neoblaas wordt een stukje dunne darm gebruikt. Van dit stuk dunne darm, dat met de bloedvaten blijft verbonden, wordt een nieuwe blaas (reservoir) geconstrueerd. De beide urineleiders en de plasbuis worden op dit nieuwe reservoir aangesloten. De darm wordt uiteraard weer aan elkaar gehecht, zodanig dat de voedselstroom ongehinderd kan passeren. Omdat het reservoir de functie van de blaas overneemt, betekent dit dat de urine, net als vóór de operatie, via de plasbuis het lichaam kan verlaten. Een groot voordeel hiervan is dat er geen stoma nodig is.

Tijdens de operatie wordt in beide urineleiders een slangetje (splint) geplaatst. De splints zorgen ervoor dat de urineleiders niet verstopt raken tijdens de wondgenezing. Er bevinden zich twee katheters in de nieuwe blaas. Zowel via de plasbuis als de buikwand wordt de nieuwe blaas door middel van deze katheters leeg gehouden zodat de hechtingen goed kunnen genezen. Om operatievocht af te voeren worden een of twee wonddrains achtergelaten.

Bij deze operatie bestaat het risico op een infectie. Om de kans op een infectie te voorkomen wordt tijdens de operatie gestart met antibiotica (via een infuus).

Deze operatie duurt ongeveer vier tot vijf uur, en vraagt zowel lichamelijk als geestelijk veel

van u. Het volledige herstel vergt zeker zes tot twaalf weken. Maar kan, afhankelijk van leeftijd en algemene conditie, ook een half jaar duren.

Postoperatieve nazorg

Na de operatie wordt u naar de 24 uren recovery overgebracht. De persoon die u bij opname als contactpersoon heeft opgegeven, wordt door de operateur ingelicht over het verloop van de operatie.

Op de 24 uren recovery wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. Uw bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en urineproductie worden regelmatig gemeten.

Na de operatie kan er tijdelijk zuurstofgebrek ontstaan. Om dit aan te vullen krijgt u een zuurstofslangetje in de neus.

Wanneer de belangrijkste lichamelijke functies zonder ondersteuning stabiel zijn gaat u na 12-24 uur weer terug naar de verpleegafdeling voor het verdere herstel.

Na de operatie is het belangrijk dat de 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 waarna. 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. Bij voldoende vocht-en voedselinname wordt in overleg met de arts het infuus verwijderd.

Soms kan tijdens de opname gekozen worden voor een Totaal Parenterale Voeding. De voeding wordt dan via een katheter in de ader in uw hals of in een ader net onder het sleutelbeen. Dit gebeurt meestal wanneer de

darmen niet goed opgang komen en vaste voeding niet mogelijk is.

Afhankelijk van uw pijnklachten wordt de epiduraal katheter na 24-48 uur verwijderd. Afhankelijk van de wondvocht productie kunnen de wonddrains worden verwijderd.

De nieuwe blaas is gemaakt van de dunne darm. Van oorsprong maakt deze 'darmvlokken' aan. Dit stuk darm doet nu dienst als 'blaas', maar blijft toch darmvlokken aanmaken. Om te voorkomen dat de katheters verstopt raken door de darmvlokken, wordt de nieuwe blaas iedere twee tot drie uur gespoeld. Dit gebeurt via de blaaskatheters. Na verloop van tijd verandert de samenstelling van de darmvlokken, van een slijmerige substantie naar lichte draadvormige sliertjes die u gewoon uitplast. De sliertjes blijven altijd aanwezig.

De katheters in de nieuwe blaas en de splintkatheters in de urineleiders blijven ongeveer veertien dagen zitten. Daarna wordt een foto met contrastvloeistof (cystogram) gemaakt. Als op de foto geen lekkage wordt gezien, kunnen de katheters eruit en mag u gaan oefenen met plassen.

Aandrang en plassen met een nieuwe blaas

Bij een blaas geven zenuwen een seintje aan de hersenen als de blaas te vol is en krijgt u aandrang om te plassen. De nieuwe blaas (darm) beschikt niet over deze zenuwen. Dit betekent dat u geen aandrang meer krijgt om te plassen als deze vol is. Het gevoel van aandrang om te urineren zoals u dat gewend was, is veranderd. De aandrang wordt nu gevoeld als een drukkend, in het begin soms pijnlijk, wee gevoel in de onderbuik. Dit is een teken dat de blaas geleegd moet worden. Het is belangrijk dat u regelmatig gaat plassen om te voorkomen dat de nieuwe blaas te vol raakt. De gewone blaas is een spier die tijdens het plassen samentrekt. De nieuwe blaas kan dit niet en dit heeft tot

gevolg dat u deze door middel van persen met de buik moet legen.

Tot enkele weken na de operatie is de inhoud van de nieuwe blaas nog klein en is het noodzakelijk om elke twee tot drie uur te gaan plassen. Ook 's nachts dient de wekker gezet te worden. Doordat u de blaas traint om meer urine te bevatten, zult u in de meeste gevallen iedere drie tot vier uur moeten plassen. Belangrijk is dat de blaas niet te vol wordt (ongeveer 500 ml anders bestaat de kans dat deze kan scheuren).

Katheteriseren kan nodig zijn als het onvoldoende of niet lukt om de nieuwe blaas leeg te plassen. Wanneer er telkens urine achterblijft, bestaat de kans op infecties. Verder kan door overvulling de nieuwe blaas beschadigen. Ook kan het nodig zijn om te katheteriseren als er zich veel slijm in de urine bevindt. In dat geval moet de blaas worden gespoeld. Meer informatie en instructies over het katheteriseren en spoelen ontvangt u van de verpleegkundige tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling.

Urineverlies/Incontinentie

Na het verwijderen van de slangetjes zijn patiënten in eerste instantie dag en nacht incontinent. Door de bekkenbodempier goed aan te spannen, kunt u de sluitspier van de blaas trainen om continent te worden. Dit kan onder begeleiding van een gespecialiseerde fysiotherapeut (een bekkenbodempiertherapeut). Gemiddeld duurt de nachtelijke incontinentie ongeveer drie maanden. En de dag incontinentie ongeveer zes maanden. Sommige patiënten blijven, ondanks de bekkenbodempiertherapie, altijd incontinent.

PA-uitslag

De uitslag van het weefselonderzoek is meestal na vijf tot zeven werkdagen bekend. De uroloog bespreekt deze uitslag met u in aanwezigheid van uw familie. Bij dit gesprek is ook een 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. Materialen voor het katheteriseren en het spoelen van de blaas in de thuissituatie worden vanuit het ziekenhuis geregeld. U krijgt controleafspraken mee bij de uroloog en oncologieverpleegkundige.

Adviezen bij ontslag

De eerste zes weken na de operatie moet u het rustig aandoen 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. Houdt er rekening mee dat het enkele maanden kan duren voordat uw conditie weer op het oude niveau is. Als u koorts (hoger dan 38° graden Celsius), rugpijn of bloederige urine heeft moet u contact opnemen.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie en 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

Na een radicale cystectomie is de controle gericht op het zo vroeg mogelijk opsporen van terugkeer van de ziekte op de plaats van

de oorspronkelijke tumor (lokale recidieven) en uitzaaiingen op afstand. Daarnaast vindt tijdens de nacontrole onderzoek plaats op eventuele (late) complicaties die kunnen ontstaan als gevolg van de urineomleiding (urinedeviatie). Dit staat ook beschreven in paragraaf 4.6 van de PIM 'Spierinvasieve blaaskanker'.

Het is gebruikelijk is 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 nacontrole momenten in het eerste en tweede jaar na de operatie bestaan uit een lichamenlijk onderzoek, bloedonderzoek, urineonderzoek, soms een CT-scan van de buik/kleine bekken en een röntgenfoto van de borstkas.

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

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