

Radicale cystectomie met urostoma

U bent in ons ziekenhuis voor een radicale cystectomie. Deze operatie wordt meestal verricht vanwege blaaskanker. Na het verwijderen van de blaas wordt er een urinestoma aangelegd. Deze operatie kan worden uitgevoerd via een snee onder in de buik of middels een kijkoperatie met een operatie-ROBOT. In deze folder leest u meer informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg.

Wat is een radicale cystectomie?

Een radicale cystectomie is een operatie waarbij de gehele blaas verwijderd wordt. Bij mannen kan tegelijk de prostaat met zaadblazen worden weggenomen en bij vrouwen de baarmoeder, de eierstokken en een gedeelte van de vagina. Meestal worden ook de lymfeklieren rond de blaas verwijderd. Na het verwijderen van de blaas wordt een urine stoma (urostoma) aangelegd. Op zgt.nl/blaaskanker leest u meer over de kwaliteit van deze ingreep binnen ons ziekenhuis.

Doel van een cystectomie

Meestal wordt de blaas verwijderd omdat er sprake is van blaaskanker. Een cystectomie is noodzakelijk als de tumor diep in of door het blaasslijmvlies is gegroeid. Soms wordt de blaas weggenomen als deze veel klachten geeft, zoals bij patiënten met MS, interstitiële cystitis (blaaspijnsyndroom), of 'bladder cripple' (niet goed functionerende blaas, bijvoorbeeld ten gevolge van voorafgaande chirurgie/radiotherapie prostaat en/of blaas).

Vorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de pre-operatieve screening. Hier krijgt u instructies over het nuchter zijn op de dag van de operatie, de wijze van anesthesie (algehele narcose), en instructies omtrent medicatie gebruik. Wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden. Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u, nogmaals, een kort gesprek met de

verpleegkundige. Eventuele vragen kunt u ook hier stellen. Zij zal u voorbereiden op de operatie.

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. Tevens zal zij u informeren over het voedingsbeleid tijdens het programma. U kunt hier meer over lezen in de folder [sneller herstel](#).

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 en urinestoma (urostoma).

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

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

katheter zorgt voor 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.

Onderzoek verdachte klieren

Als uw behandelend uroloog tijdens de operatie verdachte klieren vindt, wordt het materiaal direct ingestuurd voor onderzoek. Bij uitgebreide uitzaaiingen kunnen we eventueel besluiten 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 meestal 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 maakt de uroloog een urostoma. Dit wordt gemaakt van ±vijftien centimeter dunne darm waarop aan de ene kant de urineleiders worden aangesloten. De andere kant wordt door de buik naar buiten gebracht op de stip die de stomaverpleegkundige heeft aangetekend. In beide urineleiders plaatst de uroloog een slangetje (splint). Deze liggen in de stoma. De splints zorgen ervoor dat de urineleiders niet verstopt raken tijdens de wondgenezing.

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 uurs recovery

Na de operatie gaat u naar de 24 uurs 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 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.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut zal u dagelijks bezoeken om u te helpen tijdens het mobiliseren en om ademhalingsoefeningen met u te doen. Na de operatie heeft u een buikwond, waardoor u moeite kunt krijgen met doorademen. Dit verhoogt de kans op het krijgen van een longontsteking. Door middel van deze ademhalingsoefeningen proberen wij dit te voorkomen.

Verwijdering epiduraal katheter en splints

Afhankelijk van uw pijnklachten wordt de epiduraal katheter na 24 tot 48 uur 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.

Nog tijdens de opname in het ziekenhuis wordt door uw behandelend verpleegkundige gestart met het aanleren van de stomazorg. Om u zo snel mogelijk vertrouwd te laten worden met het stoma en het aanleren van de verzorging van uw stoma wordt dit twee maal daags met u geoefend, in de ochtend en in de avond. Met uw partner/familie wordt

een afspraak gemaakt, tijdens opname, om mee te kijken met de stomazorg zodat ook zij weten hoe deze eruit ziet en hoe deze verzorgd wordt.

De stomaverpleegkundige zal u bezoeken om eventuele vragen met u door te nemen.

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 herstel kunt u acht tot vijftien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Indien nodig zullen wij thuiszorg inschakelen om u te begeleiden tijdens het wassen/aankleden en het verzorgen van uw stoma. De stomaverpleegkundige besteld de stomamaterialen en zorgt ervoor dat deze bij u thuis worden afgeleverd.

Tijdens de opname krijgt u dagelijks een injectie ter voorkoming van trombose. U zult gedurende vier weken hier mee door moeten gaan, dus ook na ontslag uit het ziekenhuis. Een verpleegkundige leert u hoe u deze injecties in de thuissituatie bij u zelf kunt toedienen. Indien nodig kunnen wij ook hier thuiszorg voor inschakelen.

Leefregels

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.

Wanneer neemt u contact op met een arts?

U neemt contact op bij:

- Koorts hoger dan 38.5
- Pijn, roodheid, zwelling en lekkage van het wondgebied
- Onbegrepen pijn of andere klachten
- Misselijkheidklachten en problemen bij de stoelgang
- Indien er geen/nauwelijks urine meer afloopt in de urinestomazak.
- Bij toenemende pijn in de onderbuik en/of zij.

U mag tot twee weken na de operatie bij bovenstaande problemen contact opnemen met het ziekenhuis.

Tijdens kantooruren belt u naar:

- Oncologieverpleegkundige, telefoonnummer 088 708 38 85

Buiten kantooruren belt u naar:

- Afdeling 5 zuid, urologie, telefoonnummer 088 708 36 10.

Uw telefonische hulpvraag zal eerst worden geïnventariseerd door de verpleegkundige. Het is handig als u van tevoren uw temperatuur opneemt. Mogelijk kan de verpleegkundige u advies geven. Indien nodig zal er contact worden opgenomen met de uroloog.

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
- Echo van de buik
- 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.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.