

Behandeling

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

Als u blaaskanker heeft, kan het nodig zijn de gehele urineblaas te verwijderen.

Deze operatie wordt gedaan om:

- de blaaskanker helemaal te verwijderen
- een oplossing te creëren om de urine op een gecontroleerde manier op te vangen en te lozen. 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. Ook komt het (heel soms) voor dat tijdens de operatie blijkt dat een neoblaas niet mogelijk of wenselijk is. Daarom wordt er in de voorbereiding op de operatie altijd rekening gehouden met het eventueel plaatsen van een urinestoma. Overigens is een urinestoma niet beter of slechter dan een neoblaas.

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

(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. Er wordt ook ingegaan op 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 stomadeskundige. Zij begeleiden u bij de voorbereidingen op de operatie en de tijd daarna.

Het kan zijn dat u voor de operatie nog door de geriater moet worden gezien. Of dit het geval is bekijken we met behulp van de G8 screeningslijst. Ook bekijken we hoe het met uw conditie is gesteld en of het verstandig is om voor de operatie deel te nemen aan het prehabilitatieprogramma (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/in-goede-conditie-voor-uw-darm-of-blaasoperatie>).

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie. Daarom heeft u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis een afspraak met het Centraal Apotheek Punt (CAP) en de afdeling PreOperatieve Screening (POS) (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>). Dit zijn meestal telefonische afspraken. De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar het ziekenhuis komt voor de afspraak. Deze afspraak op de afdeling POS duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De afspraken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze afspraken niet door gaan. Heeft u een belafspraak; zorg dan dat u goed bereikbaar bent en de tijd heeft om alle vragen goed te beantwoorden.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw afspraak met de afdeling POS.

Van de afdeling Preoperatieve Screening (POS) krijgt u een informatieboekje (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/informatieboekje>). Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw opname. U krijgt het boekje als papieren versie en/of als digitale versie in uw MijnJBZ (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>). Lees dit boekje goed door!

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 zal u tijdens de ziekenhuisopname hier verder in begeleiden.

Aftekenen van de plaats van een eventueel stoma

Enkele dagen voor de operatie wordt tijdens een afspraak op de polikliniek op de buik aangetekend waar een eventueel urinestoma het best geplaatst kan worden.

De dag voor de operatie

Vorbereiding thuis

U moet de de dag voor de operatie thuis om 15:00 uur 2 glazen suikerhoudende ranja drinken. U maakt de ranja aan door 40 cl (suikerhoudende) ranja aan te lengen met water tot 200 cl. U mag de ranja niet drinken als u diabetes en/of een vochtbeperking heeft.

Vorbereidingen op de verpleegafdeling

U wordt de avond voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling. De verpleegkundige geeft u nogmaals uitleg over de operatie en de bijbehorende voor- en 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 suikerhoudende ranja 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 door de injecties de kans op het ontstaan van bloedstolsels kleiner wordt. 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). De anesthesist plaatst eerst een epiduraalkatheter (een slangetje) in de rug. Via dit slangetje kunnen pijnstillende medicijnen worden toegediend. Via een infuus worden de slaapmiddelen toegediend voor de narcose.

Operatierobot

Een groot deel van de operatie wordt uitgevoerd met behulp van een operatierobot (<http://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, schaar-tjes, klemmetjes, etc.) 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

Dit deel van de operatie vindt plaats met behulp van 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. Soms is dit niet nodig. Dit is afhankelijk van de plaats van de blaastumor.

De urineleiders voeren de urine 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 niet voort te zetten.

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 wordt een oplossing gecreëerd 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 slijmdraden- 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. Tijdens de operatie is het meestal niet mogelijk om deze intact te laten. 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 (in principe) de baarmoeder, de vagina ondieper en nauwer worden. Door beschadiging van bloedvaten en zenuwen naar de vagina toe, treedt regelmatig vaginale droogheid op.

In de gesprekken met uw uroloog of de casemanager is ruimte om deze veranderingen of klachten te bespreken. Samen met u kan gekeken worden 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:

- de epiduraalkatheter voor pijnstilling via de rug
- een of 2 infusen voor toediening van vocht en medicijnen
- een wonddrain voor de afvoer van wondvocht
- 2 kleine katheters in de urineleiders om de urine gemakkelijk af te voeren.
- 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.

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, mag u altijd contact hierover opnemen met de casemanager, telefoonnummer (073) 553 78 16 (op werkdagen tijdens kantooruren).

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 (<http://www.kanker.nl>)

Trainingsprogramma voor de operatie

Per 1 januari 2021 kunnen patiënten die een blaaskankeroperatie (cystectomie) ondergaan, een trainingsprogramma volgen in het ziekenhuis, 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.

De training wordt op maat gemaakt en bestaat uit een combinatie van een voeding- en beweegprogramma. Het programma start 4 tot 6 weken vóór de operatie. U traint 3 keer per week in een groep van 4 tot 6 patiënten. Zo komt in contact met lotgenoten die ook de training volgen. Het programma wordt begeleid door een fysiotherapeut en een diëtist van het ziekenhuis.

Voor meer informatie en/of om u aan te melden neemt u contact op met uw casemanager.

Betrokken afdelingen

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

Code ONC-234