

Blaas verwijderen en vervangen

Blaaskanker bij de vrouw

Maatschap Urologie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat u een blaastumor heeft. Van uw uroloog heeft u uitleg gekregen over de noodzaak van een operatie.

In deze folder geven wij informatie over blaaskanker, de operatie en de periode na de operatie. Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelend arts en op de schriftelijke informatie (zoals het boekje over blaaskanker van KWF Kankerbestrijding) die u heeft gekregen op de polikliniek urologie.

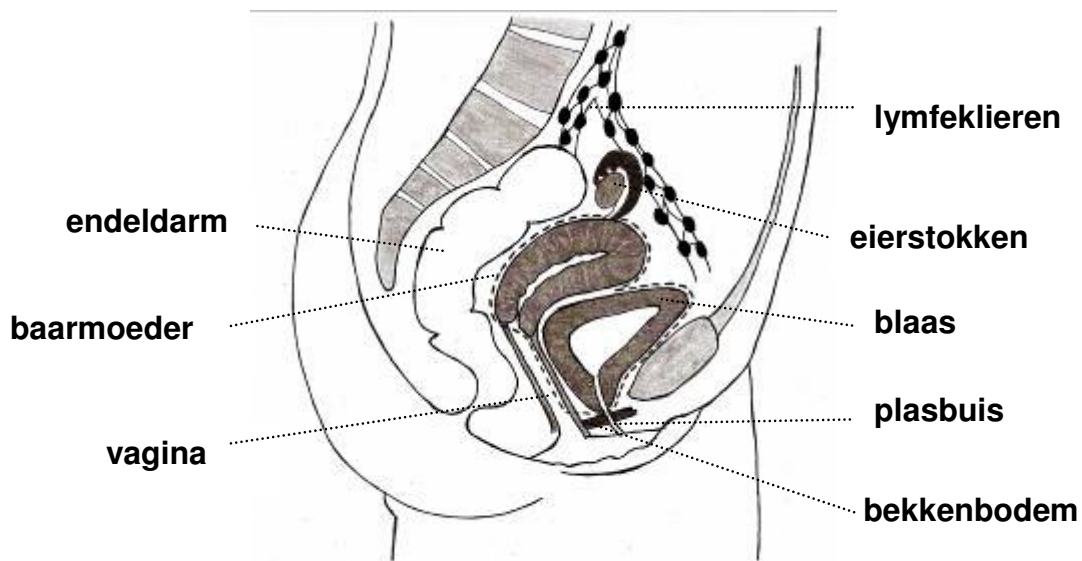
Blaastumoren zijn alle gezwellen die uitgaan van de blaaswand. U heeft al een TransUrethrale Resectie (TUR) van de blaastumor ondergaan. Weefselonderzoek heeft aangetoond dat de kwaadaardige blaastumor doorgegroeid is in de blaasspier. Dit noemen we een spier-invasief groeiende blaastumor. Daarom is een operatie noodzakelijk waarbij uw blaas wordt verwijderd.

Voordat er tot een behandeling overgegaan kan worden, worden eerst röntgenfoto's van uw buik en longen (CT-scan) gemaakt. Uw uroloog zal daarna in een overleg met de medisch oncologen en de radiotherapeuten uw ziektegeschiedenis bespreken. Dit multidisciplinaire overleg is om voor u het beste behandelplan te kiezen.

Wat is een radicale cystectomie?

De operatie begint altijd met het verwijderen van de lymfeklieren in het bekken. De patholoog bekijkt deze meteen.

- Als de klieren uitzaaiingen bevatten, wordt de operatie niet voortgezet. Na nieuw multidisciplinair overleg zal een verdere behandeling voor u gekozen worden.
- Als de klieren geen uitzaaiingen bevatten, wordt een radicale cystectomie verricht.



Een cystectomie bij de vrouw houdt in dat de **blaas** met de **baarmoeder** en een **stuk van de vagina** verwijderd wordt. De **blinde darm** wordt ook altijd verwijderd zodat u nooit een operatie hoeft te ondergaan voor een blindedarmontsteking. Als een vrouw al in de overgang is, zullen ook de **eierstokken** mee verwijderd worden.

In zeldzame gevallen, en alleen als de blaastumor zich ver van de baarmoeder bevindt, hoeft de baarmoeder met het stuk van de vagina niet verwijderd te worden.

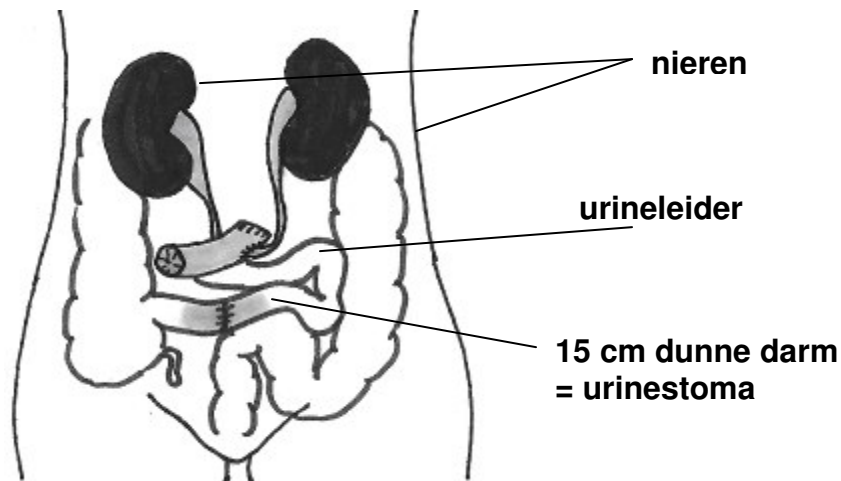
Soorten urineafleiding

Na een radicale cystectomie kan de urine niet meer in de blaas opgevangen worden. Voor het opvangen van de urine moet een nieuwe afleiding gemaakt worden. Dit kan op drie manieren:

- **Urine stoma**

Een stukje dunne darm van ongeveer vijftien centimeter wordt geïsoleerd. De urineleiders worden in het vrijgemaakte stukje dunne darm gehecht. Het andere uiteinde van de darm wordt via de buikwand naar buiten geleid en vastgemaakt op de buik. Op uw buik zult u altijd

een stomazakje hebben waarin de urine opgevangen kan worden. Dit is een simpele en betrouwbare techniek met weinig complicaties.



- **Continent urinestoma**

Van een groter stuk dunne darm en dikke darm wordt een reservoir gemaakt. Van de dikke darm wordt het reservoir gemaakt waarin de urine opgevangen kan worden.

De dunne darm wordt naar buiten gebracht (vaak in de navel) en functioneert als een verbinding tussen reservoir en buikwand.

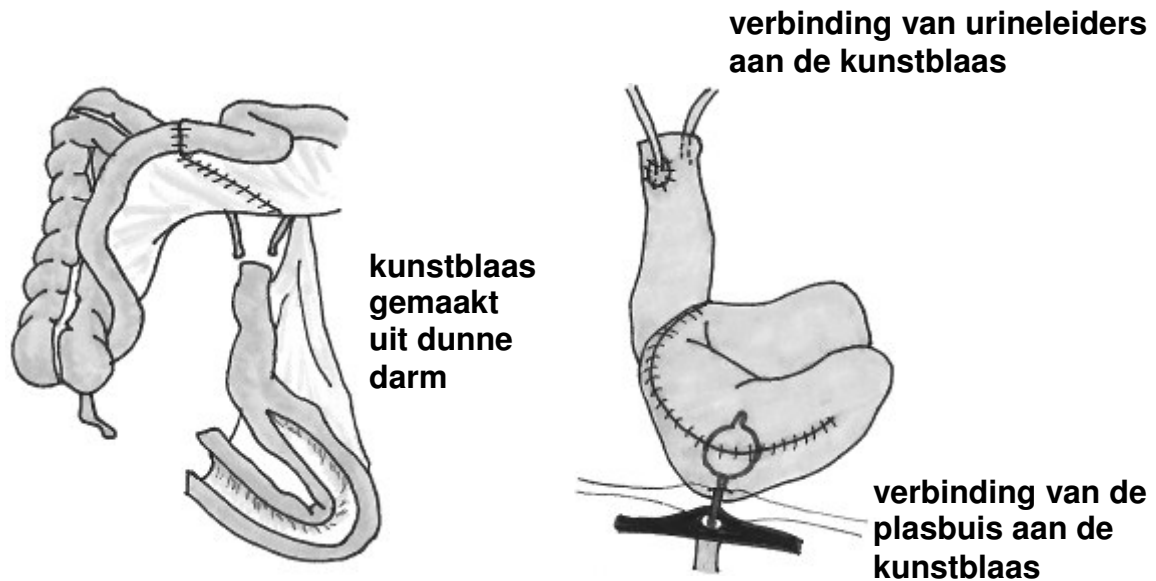
Als u moet “plassen” kunt u met een katheter via de navel het reservoir legen.



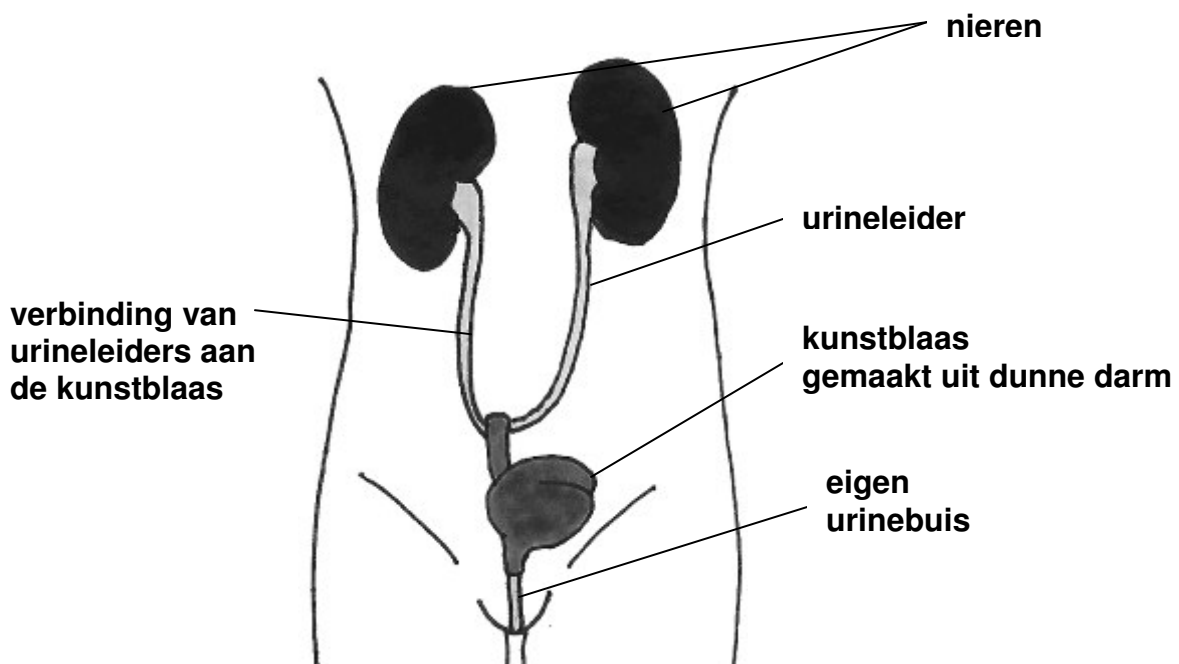
Bij deze techniek treden vaker complicaties op, zoals lekkage van urine bij de “navel” opening, problemen met katheteriseren van de stoma en ontstaan van stenen in het reservoir.

- **Blaasvervanging (“kunstblaas”)**

Met een 60 cm stuk dunne darm kan een kunstblaas gemaakt worden. De kunstblaas wordt op de plasbuis aangesloten.



De urineleiders worden in de nieuw gevormde blaas gehecht. U kunt op de normale manier, via de plasbuis, de urine lozen. U heeft geen stoma.



Vorbereiding op de polikliniek

- U krijgt een gesprek bij de urologische oncologie-verpleegkundige. De verpleegkundige noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie en geeft u informatie over de operatie en de periode van herstel.
- Dezelfde dag krijgt u een afspraak bij een van de stomaverpleegkundigen. Als deze afspraak niet lukt, zult u de stomaverpleegkundige vóór uw operatie tijdens uw opname zien.
- Dezelfde dag heeft u een afspraak met de anesthesioloog. Die zal u informeren over de verdoving. Na 'groen licht' van de anesthesioloog wordt uw operatie gepland.
- Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit melden bij de verpleegkundige én bij de anesthesioloog.

Vorbereiding thuis

U start thuis één dag voor de opname – dus twee dagen vóór de operatie – al met een vloeibaar dieet (pap, thee, koffie).

Opnamedag

U wordt een dag vóór de operatie opgenomen op de afdeling urologie om u voor te bereiden op de operatie:

- Op de afdeling wordt u gelaxeerd volgens een bepaald schema zodat uw darmen schoon zijn tijdens de operatie.
- De verpleegkundige van de afdeling neemt met u de eventuele veranderingen door naar aanleiding van het gesprek met u op de polikliniek.
- U kunt een rondleiding op de intensive care krijgen. Na de ingreep zult u namelijk voor ten minste één dag daar "bewaakt" en verzorgd worden.

- De stomaverpleegkundige geeft u meer informatie over de stoma en de stomaverzorging. Zij zal ook de stomaplaats bepalen in overleg met de arts.
Als er gekozen is voor een blaasvervangende operatie, zal toch een stomaplaats bepaald moeten worden. Soms kan namelijk tijdens de ingreep blijken dat het technisch niet mogelijk is om een nieuwe blaas te vormen. In dit geval moet alsnog een stoma aangelegd worden.
- De arts komt bij u langs om de plaats van de stoma te controleren en om eventuele vragen te beantwoorden over de operatie.
- Er wordt bloed geprikt op de afdeling.
- Voor de ingreep wordt het operatiegebied geschoren.
- Tijdens de opname krijgt u een injectie in uw bovenbeen of buik. Dit vermindert de kans op een trombosebeen. Deze injectie krijgt u elke avond, totdat u met ontslag gaat.

De dag van de operatie

- Op de dag van de operatie mag u niet eten en mag u alleen heldere vloeistoffen drinken.
Vanaf 2 uur vóór de operatie moet u 'nuchter' zijn, dat wil zeggen dat u helemaal niets meer mag drinken of eten.
- De verpleegkundige vraagt u te gaan douchen.
Ondertussen wordt uw bed verschoond. Na het douchen krijgt u een speciaal operatiejasje aan.
- De verpleegkundige vraagt u om nog even naar het toilet te gaan.
- Een uur vóór de operatie krijgt u premedicatie zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving. Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, onder andere pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken.

- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodra er gebeld wordt dat ze u verwachten).

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Ook krijgt u via een prik in uw rug een slangetje ingebracht. Hierdoor kunnen tijdens en na de operatie pijnstillers toegediend worden.

De operatie gaat als volgt:

- Met een snede in de buik worden de blaas en de lymfeklieren in het bekken bereikt.
- De lymfeklieren worden verwijderd; de patholoog-anatoom onderzoekt de lymfeklieren direct.
- Als de uitslag bekend is en als blijkt dat er geen uitslag in de lymfeklieren aanwezig zijn, wordt de blaasverwijdering voortgezet.
- De blaas wordt volledig verwijderd, inclusief de baarmoeder met een stuk van de vagina dat tegen de blaas/plasbuis aan ligt. De zenuwen die belangrijk zijn voor het vochtig maken van de vagina en het orgasme kunnen hierbij beschadigd raken (zie p.12 voor meer informatie).
- Afhankelijk van wat er met u is afgesproken, wordt ofwel een urinestoma ofwel een kunstblaas aangelegd.
- In het operatiegebied worden twee wonddrains achtergelaten om overtollig wondvocht af te voeren.
- Ook heeft u twee dunne slangetjes in de urineleiders:
 - Als u een urinestoma heeft, worden deze twee slangetjes via de stoma afgeleid.
 - Bij een kunstblaas worden deze twee slangetjes via de buikwand afgeleid.

Deze slangetjes zijn nodig voor de genezing van de nieuw gemaakte verbinding tussen urineleiders en darm.

- Bij een kunstblaas krijgt u ook een katheter in uw plasbuis.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u naar de Intensive Care afdeling gebracht. De controles worden op de IC-afdeling nog een aantal maal herhaald. De dag na de operatie wordt u in principe weer teruggebracht naar de afdeling urologie.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- U heeft een **infuus in uw arm en bij uw sleutelbeen**. De eerste dagen werken uw darmen nog niet. Geleidelijk hervatten zij hun functie. Daarom mag u in het begin niet eten en drinken en krijgt u vocht en speciale voeding toegediend via het infuus.
- U heeft een slangetje via uw neus naar uw maag dat de maagsappen afvoert (**maagslang**).
- In uw rug heeft u een dun slangetje, aangesloten op een **pijnpomp**. Hierdoor worden medicijnen toegediend om de pijn te bestrijden.
- U heeft twee dunne **slangetjes in de urineleiders**. Deze zullen de 10^e en 11^e dag na de operatie verwijderd worden.
- U heeft in het operatiegebied twee **wonddrains**. Hierdoor wordt overtollig wondvocht afgevoerd.
- Bij een kunstblaas heeft u **twee blaaskatheters**: één blaaskatheter uit uw plasbuis en één via uw buikwand. De verpleegkundige zal de kunstblaas kort na de operatie regelmatig spoelen om de slijmvlokken, die de darmen blijven produceren, uit te spoelen. De katheters zouden anders verstopt raken. De katheters blijven ongeveer twintig dagen zitten zodat de naden in de kunstblaas kunnen genezen.

De dagen na de operatie

- De uroloog bepaalt wanneer u weer mag eten en drinken. Dit kan pas als uw darmfunctie weer op gang is gekomen.
- Het slangetje in uw rug wordt pas verwijderd als uw pijnklachten goed onder controle zijn, vaak is dat al de tweede dag na de operatie. Na het verwijderen van dit slangetje krijgt u andere pijnstilling.
- De wonddrains worden in overleg met de uroloog verwijderd.
- Om de kans op een trombosebeen te verkleinen, is het van belang dat u zo snel mogelijk weer uit bed komt.
- Op de 10^e en 11^e dag worden de slangetjes, die in de urineleiders zitten, verwijderd onder bescherming van een antibioticum.
- Na een dag of 10 zal er een gesprek worden gepland met uw uroloog en de (oncologie)verpleegkundige om de uitslag van het weefselonderzoek met u en uw familie te bespreken. Ook krijgt u toelichting over het beloop van uw opname en het verdere verloop na uw opname. Uiteraard kunt u, bij vragen, dit tussentijds kenbaar maken aan de verpleegkundigen of aan de uroloog.
- U wordt stap voor stap geleerd om de stoma zelf te verzorgen. Hierbij wordt ook uw eventuele partner betrokken.
- Ongeveer twee tot drie weken na de operatie bent u voldoende hersteld om naar huis te kunnen gaan:
 - Als u een urinstoma heeft, zullen alle “slangen” dan verwijderd zijn.
 - Als u een kunstblaas heeft gekregen, gaat u eventueel met de blaaskatheters naar huis. Na drie weken vindt er een heropname plaats. Er zal dan een foto met contrastvloeistof gemaakt worden om de kunstblaas te controleren op lekkage. Als er geen lekkage is, zal de katheter via de plasbuis verwijderd worden. U kunt dan

gaan oefenen met plassen, zo nodig zal u geleerd worden te katheteriseren. Als dit goed gaat, wordt ook de andere katheter verwijderd. Daarna mag u naar huis.

Waarschuw de verpleegkundige als u het gevoel heeft dat u moet plassen, maar het niet lukt!

Mogelijke complicaties na de ingreep

- **Nabloeding:** na iedere operatie kan een nabloeding optreden, ondanks dat alle bloedende bloedvaten tijdens de operatie zorgvuldig worden gestelpt.
- **Wondinfectie:** na iedere operatie kan een wondinfectie optreden, dit komt echter zelden voor.
- **Urinelekkage:** er is een kleine kans op urinelekkage bij de aanhechting van de urineleiders aan de darm. De slangetjes in de urineleiders zullen dan langer in blijven.
- **Platzbauch:** ondanks dat de buikwand zorgvuldig wordt gesloten, kan het soms gebeuren dat de gebruikte hechtingen stuk gaan. In dat geval is een nieuwe operatie nodig om de buikwand weer te sluiten.
- **Vernauwing van de urineleiders:** ter hoogte van de nieuw gevormde verbinding tussen de urineleider en de darm kan soms een vernauwing ontstaan. De nieren zullen daardoor de urine minder vlot kwijt kunnen en hierdoor opzetten (stuwen). Deze vernauwing kan in een later stadium opgeheven worden door een nieuwe ingreep.

Uw herstel

- Thuis kunt nog regelmatig wat bloed in uw urine hebben. Ook kunt u weer wat bloed verliezen nadat de urine helemaal helder was geworden. Dit hoort bij het normale genezingsproces. Zolang de urine helderder wordt als u goed drinkt, is dat geen enkel probleem.

- Uw urine zal in het begin altijd wat slijm bevatten dat afkomstig is van het darmweefsel. Op den duur zal dit verminderen.
- Na de operatie is de totale lengte van de darmen wat afgenomen. Meestal geeft dit geen problemen. Ook hoeft u geen speciaal dieet te volgen. In sommige gevallen is de ontlasting iets dunner.
- Als u een kunstblaas heeft, zult u in het begin vaak moeten plassen en voelt u ook continu een aandrang tot plassen. Dit kan gepaard gaan met urineverlies. Als u goed drinkt, zal het gevoel, dat u continu moet plassen, snel verdwijnen.

Bijwerkingen van de ingreep

- **Plasklachten na een kunstblaas**

Na de operatie moet u opnieuw leren plassen. De blaas is een spier die samen trekt als u moet plassen, de darm heeft deze functie niet. Door persen met de buik kunt u de kunstblaas legen. Als u de blaas niet volledig leeg kunt plassen, zal u aangeleerd moeten worden om de kunstblaas met een katheter leeg te maken (***zelfkatheterisatie***).

Omdat de kunstblaas geen zenuwen heeft om aan de hersenen signalen door te geven dat deze vol zit, zult u ***geen aandrang*** voelen. Daarom moet u “op de klok” gaan plassen. Vlak na de operatie moet u iedere twee tot drie uur gaan plassen. Ook ’s nachts zult u aan het begin vaker moeten plassen, eventueel kunt u de wekker zetten. Doet u dat niet, dan zult u ’s nachts urine verliezen. Later wordt het reservoir groter en hoeft u minder vaak te plassen.

Na de operatie kunt u **ongewild urineverlies** hebben. Vaak is dit tijdelijk. Als het urineverlies aanhoudt, zult u hiervoor naar een bekkenbodempysiotherapeut verwezen worden. U krijgt dan oefeningen voor uw bekkenbodemspier, zodat u weer controle krijgt over het urineren.

- **Seksualiteit**

Verandering van de vagina: veranderingen van de vagina treden op doordat zenuwen die naar de vagina lopen tijdens de operatie beschadigd worden. Vaak is het erg lastig en niet veilig om deze zenuwen te sparen. De vagina zal ook van vorm veranderen omdat de baarmoeder en een deel van de vagina mee verwijderd is. Hierdoor zal de vagina ondieper worden waardoor geslachtsgemeenschap niet meer of moeizaam mogelijk zal zijn. Ook zal de doorbloeding afnemen waardoor de vagina minder vochtig kan worden. Door deze veranderingen zal de seksualiteitsbeleving veranderen.

Algemeen: aan uw seksuele gevoelens verandert na de operatie meestal niets. Maar de lichamelijke veranderingen die optreden na deze grote operatie kunnen van grote invloed zijn op uw lichamelijk en psychisch functioneren. Als u na de operatie seksuele problemen heeft, kunt u dit altijd met uw uroloog bespreken. Samen met u wordt bekeken of er een oplossing mogelijk is.

Belangrijke leefregels voor de eerste vier tot zes weken

- Door de operatie kan uw conditie verminderd zijn, u raakt sneller vermoeid. Luister goed naar uw lichaam. Breid geleidelijk uw activiteiten uit. Uw conditie zal gaandeweg verbeteren.

- Als u met een blaaskatheter ontslagen bent uit het ziekenhuis, wees er dan voorzichtig mee. Als er geen urine meer afloopt of als u veel urinelekkage naast de katheter heeft, kijk dan eerst of de katheter niet ergens afgeknikt zit. Als er helemaal geen urine meer komt in de katheterzak na 15 minuten, moet u contact opnemen met het ziekenhuis.
- Drink 2 liter vocht per dag.
- Wij adviseren u om geen zware lichamelijke arbeid te verrichten of te sporten gedurende de eerste zes tot acht weken.
- Het is verstandig de eerste 6 weken niet te fietsen. Autorijden kunt u na 2 weken weer hervatten.
- Pers niet bij de ontlasting. Zorg voor een geregelde zachte stoelgang (vezelrijke voeding!).
- Neem de tijd voor het verzorgen van de stoma. Dit voorkomt lekkage. In het begin zal de verzorging nog onwennig zijn, maar al doende krijgt u er handigheid in.

Lotgenotencontact

Sommige mensen hebben behoefte aan contact met lotgenoten. Zij vinden steun in het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met mensen die zich in een vergelijkbare situatie bevinden. Ook kan praktische informatie uitgewisseld worden.

Voor informatie verwijzen we u naar de onderstaande organisaties:

- Vereniging Waterloop (patiëntenvereniging voor mensen met blaas/nierkanker): www.waterloop.nfk.nl
- Nederlandse Stomavereniging (vereniging voor stomapatiënten): www.stomavereniging.nl
- KWF Kankerbestrijding: www.kwfkankerbestrijding.nl

Wanneer moet u na ontslag tot aan uw eerste poliklinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?

- Bij plotseling hevige of aanhoudende **buikpijn** ondanks paracetamol (dosering: vier maal daags – om de zes uur – twee tabletten paracetamol van 500 mg).
- Bij **koorts** boven de 38,5 °C.
- Bij **pijn in de rug en/of koorts**; dit kan een nierbekkenontsteking zijn of een ophoping van urine in het nierbekken.
- Als er **geen urineproductie** meer is via de urinestoma.
- Bij **bloed** uit de plasbuis of in de urine (wat niet minder wordt na goed drinken of als het vaak terugkomt).
- Als u **urinelekkage** of **huidirritatie** heeft naast de stoma, kunt u direct contact opnemen met de stomaverpleegkundigen.
- Als u **plotseling niet meer** kunt **plassen** (als u een kunstblaas heeft).

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis: 010 – 258 5000

Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980

Spoedeisende Hulp: 010 – 258 5125

Stomaverpleegkundige: 010 – 258 5447

Urologische oncologieverpleegkundige: via het algemene ziekenhuisnummer; vraag naar zoemer 6015 of Wilma Verkaik.

Controle na ontslag

- **Op de polikliniek**

Na ongeveer zes weken komt u bij uw uroloog op controle. Er wordt een echo gemaakt van uw nieren om te controleren of er géén uitzetting van uw nieren optreedt, dus of er een goede afvoer is van urine naar de stoma.

- **Door de oncologieverpleegkundige**

De oncologieverpleegkundige zal u twee weken na ontslag bellen om te horen hoe uw herstel verloopt en om eventuele vragen te beantwoorden.

U kunt de oncologieverpleegkundige ook zelf eerder telefonisch benaderen als er vragen of problemen zijn: bel 010 – 258 5000 en vraag naar zoemer 6015 of naar Wilma Verkaik.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.