

Verwijderen van de blaas en aanleg van een urinestoma of nieuwe blaas

Urologie

Inleiding

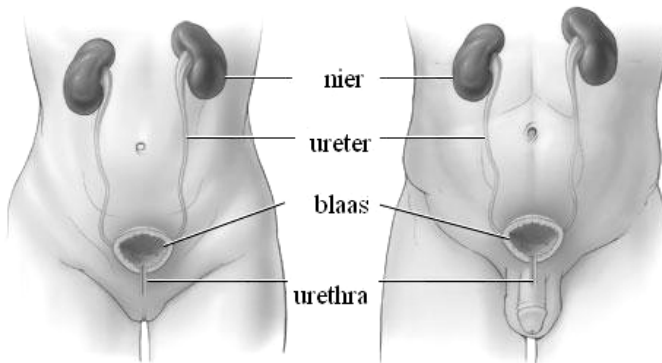
Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over een tumor in uw blaas. Ook heeft hij de noodzaak en/ of wenselijkheid met u besproken om uw gehele blaas te verwijderen.

In deze informatiefolder vindt u informatie over het verwijderen van de blaas en de aanleg van een urinestoma óf een nieuwe blaas.

Hoe werken de urinewegen?

Onder normale omstandigheden werken de urinewegen als volgt.

In de nieren wordt overtollig vocht uitgescheiden. Tegelijkertijd worden schadelijke stoffen uit het lichaam verwijderd. De nieren transporteren de gevormde urine daarna via de urineleiders (ureteren) naar de blaas. Iedere nier heeft één urineleider die uitmondt in de blaas. In de blaas wordt de urine verzameld en als de blaas vol is, ontstaat er aandrang om te plassen. Tijdens het plassen verlaat de urine het lichaam via de plasbuis (urethra).



© Healthwise, Incorporated

Reden voor een blaasvervangende operatie

Het kan om diverse redenen nodig zijn de blaas te verwijderen. Bij sommige mensen werkt de blaas niet goed. Bijvoorbeeld door afwijkingen van het zenuwstelsel, beschadiging van de blaas of in het geval van blaaskanker.

Het verwijderen van de blaas

Bij een radicale blaasverwijdering wordt de blaas in zijn geheel verwijderd. Bij een man worden bij deze operatie ook de prostaat en zaadblaasjes verwijderd. Bij de vrouw worden in principe de baarmoeder, de vaginatop en de eierstokken verwijderd.

Het verwijderen van de plasbuis is noodzakelijk wanneer de blaastumor zich in de plasbuis heeft uitgebreid. Dit is echter zelden het geval.

Na een radicale blaasverwijdering wordt er óf een urinestoma aangelegd óf een nieuwe blaas gemaakt.

Twee soorten urineafleidingen

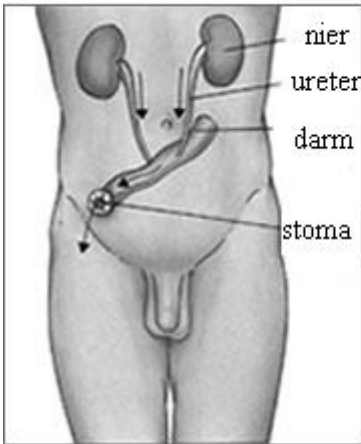
Als de blaas verwijderd moet worden, zijn er 2 verschillende manieren voor een urineafleiding; het urinestoma volgens Bricker en de blaasvervangende operatie volgens Hautmann.

Welke manier voor u het meest geschikt is hangt af van uw leeftijd, uw conditie, de chirurgische mogelijkheden en uiteraard uw wensen.

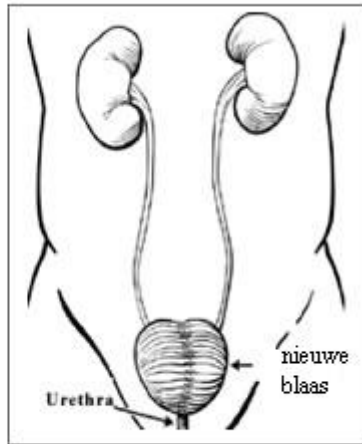
1. Het urinestoma volgens Bricker (figuur a)

Bij deze operatie wordt een stukje dunne darm van ongeveer 15 – 20 cm vrijgemaakt, waarna de urineleiders in het vrijgemaakte stukje darm (darmlisje) worden geplaatst. Het uiteinde van deze darm wordt via een opening in de huid naar buiten geleid en vastgemaakt op de buik. Dit gebeurt meestal in de rechter onderbuik. Op deze manier ontstaat er een voortdurende stroom urine, vanuit de nieren door de urineleiders naar het stukje darm en vervolgens naar buiten.

Het nadeel van dit stoma is dat u altijd een opvangzakje op het stoma moet dragen omdat de urine voortdurend loopt. Het opvangmateriaal van tegenwoordig is echter van goede kwaliteit. Het plakt goed, het is onzichtbaar, het lekt niet en je ruikt de urine niet. Het voordeel van deze operatie is dat het een vrij eenvoudige techniek is, met weinig kans op complicaties.



figuur a



figuur b

2. Blaasvervangende operatie volgens Hautmann (figuur b)

Bij de techniek volgens Hautmann wordt een stuk dunne darm genomen van ongeveer 40 – 60 cm lang. Van dit stuk dunne darm wordt een reservoir gemaakt, dat op de plasbuis wordt aangesloten. De urineleiders worden in dit nieuwe reservoir gehecht. Het reservoir neemt de functie van de blaas over; namelijk het verzamelen van urine.

Een groot voordeel hiervan is, dat er geen stoma nodig is en dat de urine het lichaam via de normale weg verlaat. Bij een gewone blaas geven zenuwen een seintje aan de hersenen als de blaas vol is. Dan krijgt u aandrang om te plassen. Een reservoir van darm heeft deze zenuwen niet en daarom voelt u geen aandrang. Het is belangrijk dat u regelmatig gaat plassen (op de klok) om te voorkomen dat de nieuwe blaas te vol raakt.

Tot enkele weken na de operatie is de inhoud van de nieuwe blaas nog klein en is het noodzakelijk om elke 2 – 3 uur te gaan plassen. Ook 's nachts dient de wekker gezet te worden. Doordat u de blaas traint om meer urine te bevatten, zult in de meeste gevallen iedere 3 – 4 uur moeten plassen. Belangrijk is dat het reservoir niet te vol wordt (ca. 500 ml), dan kan het namelijk scheuren.

Mensen met een reservoir van darm moeten opnieuw leren plassen. Een gewone blaas is een spier die zich samentrekt als u wil gaan plassen. De darm heeft deze functie niet en de blaas moet gelegeerd worden door te persen met de buik.

In enkele gevallen lukt dit persen met de buik niet, zodat het nodig is dat u de blaas zelf met een katheter (kunststof slangetje) leegmaakt.

Ook kan het nodig zijn om te katheteriseren als er zich veel slijm in de urine bevindt. Na het inbrengen van de katheter kunt u dan de blaas spoelen.

Een andere complicatie is ongewild urineverlies. De meeste mensen hebben hier vlak na de operatie in meer of mindere mate last van. Meestal verdwijnt dit binnen 6 maanden na de operatie.

Seksualiteit

Alle hier beschreven operaties kunnen effect hebben op het seksueel functioneren, zowel psychisch als lichamelijk.

Bij vrouwen kunnen de zenuwen, die ervoor zorgen dat de vagina bij het vrijen vochtig wordt, beschadigd zijn, waardoor gemeenschap pijnlijk kan zijn. Een mogelijke oplossing hiervoor is het gebruik van glijmiddel tijdens het vrijen. Als ook de baarmoeder en eierstokken verwijderd zijn, dan heeft dit effect op de vruchtbaarheid, voortplanting en hormoonhuishouding van de vrouw.

Bij mannen kunnen na de operatie als gevolg van zenuwbeschadiging erectiestoornissen optreden. Vaak kan men nog wel een orgasme krijgen. Dit is een orgasme zonder zaadlozing. De zaadlozing is verdwenen omdat ook de prostaat wordt verwijderd. Aan de seksuele gevoelens verandert meestal niets. In welke mate deze problemen optreden, is niet precies van te voren te voorspellen. Als er na de operatie seksuele problemen zijn, kunt u dit altijd met uw behandelend arts bespreken.

Voorbereiding op de ziekenhuisopname

Aansluitend aan uw bezoek aan de polikliniek gaat u naar het preoperatieve spreekuur. Hier heeft u een gesprek met de anesthesieverpleegkundige of anesthesioloog. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt. Tijdens dit bezoek wordt er bloed afgenomen en eventueel een hartfilmpje of longfoto gemaakt.

De anesthesioloog vertelt u ook vanaf wanneer u nuchter moet zijn. Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit van te voren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen.

De stoma verpleegkundige

Door de uroloog wordt u verwezen naar de stomaverpleegkundige . Zij is deskundig in het geven van de juiste begeleiding van en zorg aan mensen met een stoma. De stomaverpleegkundige geeft u informatie over de operatie en de gevolgen daarvan.

Opname

U wordt één dag voor de operatiedag opgenomen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling, op de locatie Langendijk. Neem uw verzekeringspapieren, medicijnen en eventuele allergiegegevens mee. Op de afdeling wordt u ontvangen door de verpleegkundige die u naar de kamer brengt en de gang van zaken op de afdeling zal uitleggen. Ook krijgt u medicijnen om uw darmen leeg en schoon te maken (laxeren). Dit is nodig omdat bij het maken van een stoma of nieuwe blaas gebruikt wordt gemaakt van een gedeelte van de darm. Als bij u een stoma wordt aangelegd, wordt de dag voor de operatie de plaats van het stoma bepaald.

De stomaverpleegkundige zal in overleg met u deze plaats bepalen. Er wordt als proef een stomazakje op de huid geplakt en bekeken of deze stomaplaats voor u geschikt is. Als met u afgesproken is een nieuwe blaas aan te leggen, wordt eveneens de plaats van een mogelijk stoma aangetekend. Soms blijkt 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.

De operatie

Wanner u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt, moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Vervolgens krijgt u een infuus en een slangetje in uw ruggenmerg voor het toedienen van pijnstilling. U gaat naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Hierna dient te anesthesioloog de verdooving toe.

Tijdens de operatie bent u onder volledige narcose. De uroloog begint de operatie met het beoordelen van de lymfeklieren in het kleine bekken.

Uitzaaiingen (metastasen) van een blaastumor verspreiden zich via de lymfeklieren naar andere delen van het lichaam. De lymfeklieren worden daarom weggenomen en tijdens de operatie beoordeeld door de patholoog-anatoom.

Als in de lymfeklieren uitzaaiingen worden gevonden, maakt de uroloog een keuze om de blaas wel of niet te verwijderen.

Het kan dan noodzakelijk zijn om voor een andere behandeling te kiezen, bijvoorbeeld bestraling of chemotherapie.

Als u veel klachten ervaart van de blaastumor, zoals heel vaak plassen, kan de uroloog er toch voor kiezen om de blaas operatief te verwijderen, ondanks dat er uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn.

De duur van de operatie is 4 – 6 uur. Het aanleggen van een urinestoma vergt minder tijd dan het aanleggen van een nieuwe blaas.

Risico's en complicaties

Bij iedere operatie bestaat het risico op een infectie of een nabloeding. U krijgt dan mogelijk een bloedtransfusie. Om de kans op een infectie te voorkomen krijgt u voor de operatie antibiotica (via een infuus). Er is een zeer kleine kans op urinelekage bij de aanhechting van de urineleiders in de nieuwe blaas (figuur b) of bij de aanhechting van de urineleiders in het stukje darm (darmlisje) bij de aanleg van een urinestoma (figuur a).

Na de operatie

U gaat na de operatie voor korte tijd naar de uitslaapkamer of intensive care afdeling. De meeste patiënten blijven ter controle 1 nacht op de intensive care afdeling. Als de gezondheidssituatie het toelaat, gaat u de volgende dag terug naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk en uw hartritme. Soms heeft u nog extra zuurstof via een slangetje in uw neus. Direct na de operatie heeft u een infuus in uw arm of hand.

Na de operatie moeten uw darmen weer op gang komen. Daarom mag u niets eten. U krijgt vocht toegediend via het infuus.

Om de darmen zo veel mogelijk rust te geven heeft u de eerste dagen na de operatie een maagsonde. Deze maagsonde zorgt ervoor dat de maagsappen worden afgevoerd.

De maagsonde wordt verwijderd als de darmen weer op gang zijn gekomen.

In de buik bevinden zich 1 of 2 slangetjes (drains) om het wondvocht uit het operatiegebied af te voeren. Deze drains worden door de verpleegkundige verwijderd als er weinig wondvocht afloopt.

De urineproductie wordt regelmatig gecontroleerd. Als er een urinestoma is aangelegd (figuur a), loopt de urine in het opvangzakje.

In het stoma liggen 2 kleine slangetjes. Deze komen vanuit de nieren, via de urineleiders in het darmlisje, in het stoma. Zij zorgen voor een goede afvoer van de urine. Na ongeveer 10 dagen worden deze slangetjes verwijderd; soms laten ze spontaan los. De nieuwe verbinding is dan voldoende geheeld.

Als er een nieuwe blaas is gemaakt (figuur b), loopt de urine af via slangetjes. Twee slangetjes liggen in de beide urineleiders en zorgen voor een goede afvoer van urine naar de nieuwe blaas. Er komt een katheter rechtstreeks uit de nieuwe blaas uit, op de buikwand én er is een katheter ingebracht in de nieuwe blaas via de plasbuis. Via deze beide katheters in de blaas is het mogelijk om de nieuwe blaas te spoelen.

De katheters worden in overleg met de uroloog verwijderd.

Na de operatie krijgt u pijnstillers. Deze worden de eerste dagen toegediend via het slangetje in uw ruggenmerg. Daarnaast krijgt u pijnstillende zetabletten.

De eerste dagen na de operatie

Gedurende de eerste dagen is het belangrijk dat u voldoende rust krijgt om te herstellen. Mobiliseren (bewegen, lopen, zitten) is belangrijk voor uw bloedsomloop, maar ook voor uw longen. In zittende houding kunt u beter doorademen en vermindert u de kans op complicaties. Gedurende de opname wordt gekeken wanneer de pijnstilling kan worden afgebouwd en de drains verwijderd kunnen worden.

De darmwerking zal langzaam op gang komen. Als de darmen en stoelgang weer volledig op gang zijn, mag u weer normaal eten.

De totale opnameduur is ongeveer 14 dagen.

Wat kunt u thuis verwachten

De eerste 6 weken thuis moet u rustig aan doen. U zult merken dat u nog snel vermoeid bent. Het lichaam geeft vaak het beste aan, wanneer de belasting te groot is. Als de operatiewond nog gevoelig is kunt u tabletten paracetamol gebruiken.

In sommige gevallen is de ontlasting iets dunner omdat er bij de operatie een deel van de darm gebruikt is. Hierdoor is de totale lengte van het spijsverteringskanaal afgenomen. De ontlasting heeft dan minder kans om 'in te dikken'.

Uit onderzoek blijkt, dat de darmwand de verzamelde urine niet opneemt, maar soms wel daarin opgeloste stoffen. Het slijmvlies van de darmwand verandert en gaat steeds meer lijken op het slijmvlies van de blaas.

Na de operatie bevat de urine altijd bacteriën. De urinekweek is dus altijd positief (met andere woorden: bevat bacteriën). Dit hoeft echter niet met antibiotica te worden behandeld. Zolang de urine niet terugstroomt naar de nieren, kunnen deze bacteriën geen kwaad.

De kans dat de urine terugstroomt naar de nieren, is bij deze operatie gering.

Neem contact op met de polikliniek urologie wanneer u:

- Klachten van pijn heeft.
- Koorts heeft. Temperatuur boven de 38,5 graden of langer dan 24 uur achtereen 38 graden.
- Bloedverlies heeft vanuit het urinestoma of de plasbuis.
- Wanneer er geen urineproductie meer is.

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek van uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar worden gemaakt.

Bij vragen of problemen thuis kunt u tijdens kantooruren bellen met:

Polikliniek urologie locatie Langendijk	076 595 1026
Polikliniek urologie locatie Pasteurlaan	0162 327 462
Stomaverpleegkundige	0162 323 051

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling
Spoedeisende Hulp via het centrale telefoonnummer: 076 595 5000

5937p
URO.038/1208.JB.A