

Verwijderen van de blaas en aanleg van een urinestoma

Inleiding

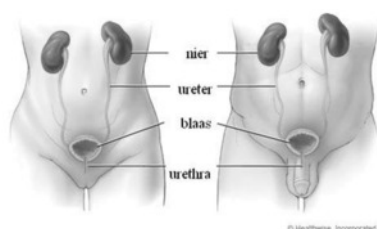
Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over een tumor in uw blaas. Ook heeft hij de noodzaak en/of wenselijkheid met u besproken om uw gehele blaas te verwijderen.

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).



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.

Soms kan het zinvol zijn voor de operatie een behandeling met chemotherapie te ondergaan. Deze behandeling loopt via de afdeling Oncologie. Uw behandelend uroloog kan hier meer uitleg over geven.

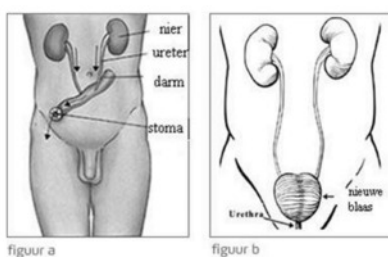
Twee soorten urineafleidingen

Als de blaas verwijderd moet worden, zijn er twee 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.

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.

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.



U moet altijd een opvangzakje op het stoma dragen, omdat de urine voortdurend loopt. Het opvangmateriaal van tegenwoordig is echter van goede kwaliteit. Het plakt goed, het kan onzichtbaar onder de kleding gedragen worden, 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.

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 u in de meeste gevallen iedere 3 - 4 uur moeten plassen. Belangrijk is dat het reservoir niet te vol wordt (ca. 500 ml).

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 gelegegd 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 overdag binnen 6 maanden na de operatie. In de nacht kan dit blijven bestaan.

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.

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 oncologische urologieverpleegkundige

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek maakt u kennis met de oncologische urologieverpleegkundige. Deze begeleidt u vanaf nu in het traject wat volgen gaat. Zij geeft u uitleg over de operatie en regelt afspraken voor u. Tijdens de opname in het ziekenhuis zal zij u regelmatig bezoeken om vragen te beantwoorden en te zien hoe het met u gaat.

De stoma verpleegkundige

Door de uroloog of oncologische urologieverpleegkundige 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. Zij zal, in overleg met u, de plaats bepalen waar het stoma gaat komen. Bij de stomaverpleegkundige kunt u terecht met al uw vragen rondom het stoma en zij zal u begeleiden in het vinden van het juiste materiaal. Na ontslag uit het ziekenhuis, zullen zij u poliklinisch blijven vervolgen.

De diëtist

Eventueel wordt u tijdens uw opname gezien door de diëtist, bijvoorbeeld wanneer u veel bent afgevallen in korte tijd. De diëtist overlegt met u op welke manier u voeding zo optimaal mogelijk kunt gebruiken, zodat u zo goed mogelijk de operatie in gaat. De diëtist kijkt aan de zijlijn mee en komt langs bij bijzonderheden.

Opname

U wordt één dag voor de operatiedag opgenomen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling, op 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 medicatie om de darmwerking te stimuleren. Eventueel krijgt u dubbeldrank aangeboden. Verder moet u vanaf middernacht nuchter blijven.

U krijgt op de afdeling steunkousen aangemeten (alleen wanneer u met de robot geopereerd gaat worden) en een injectie fraxiparine, die trombose tegen moet gaan. Daarnaast krijgt u een infuus ingebracht met vocht.

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.

De operatie

Op de dag van de operatie mag u 's ochtends vroeg een douche nemen. Daarna krijgt u 2 pakje preoperatieve drank. Wanneer 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.

U gaat naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Hierna dient te anesthesioloog de verdoving toe. Tijdens de operatie bent u onder volledige narcose.

De uroloog begint de operatie met het beoordelen van de lymfeklieren in het kleine bekken. Uitzaaingen (metastasen) van een blaastumor verspreiden zich via de lymfeklieren naar andere delen van het lichaam. De lymfeklieren worden daarom weggenomen. Als in de lymfeklieren onverhoopt toch veel 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.

De operatie met de da Vinci robot

In het geval van een blaasverwijdering zal de uroloog met u bespreken of u in aanmerking komt voor een operatie met behulp van de da Vinci robot of dat u een open operatie moet ondergaan. Met behulp van de robot wordt 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.

Tijdens de operatie met de robot 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 (6) in de buikwand geplaatst, die tussen de 5 en 12 millimeter dik zijn. Een van de buisjes dient als kijkbuis waardoor de uroloog met een camera de buikinhoud 3 dimensionaal in de console waarneemt. De andere buisjes dienen als toegangspoorten voor de instrumenten (tangetjes, schaartjes, klemmetjes etc.) waarmee geopereerd wordt. Omdat de camera het beeld vergroot, kan de operateur beter de details zien.

Bij een operatie met de robot worden de operatie-instrumenten op afstand bediend en is het beeld driedimensionaal. De operateur heeft hierdoor een beter zicht op het operatiegebied en kan de instrumenten beter bewegen. Hierdoor duurt de operatie langer, maar kan de operatie nog nauwkeuriger plaatsvinden dan bij een gewone kijkoperatie. De operatie kan hierdoor nauwkeuriger worden verricht met minder bloedverlies en weefselschade. 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. Bij de vrouw kan meestal het zakje met de blaas en eventueel de baarmoeder met eierstokken via de vagina verwijderd worden. Kort na de ingreep kunt u een pijnlijk gevoel in de schouders krijgen. Dit komt doordat het gebruikte CO₂-gas het middenrif prikkelt. Dit gaat vanzelf binnen enkele dagen over.

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 afvloed van urine naar de nieuwe blaas. Er komt een katheter rechtstreeks uit de nieuwe blaas. 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. Nadat er een foto is gemaakt ter controle wordt de katheter uit de nieuwe blaas verwijderd.

Risico's en complicaties

Bij iedere operatie bestaat het risico op een infectie of een nabloeding. U krijgt dan mogelijk een antibiotica en/of bloedtransfusie. Er is een zeer kleine kans op urinelekkage 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. 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 krijgt u vocht toegediend via het infuus, de arts bekijkt hoelang dit nodig is. Daarnaast heeft u een wonddrain. Pijnstilling krijgt u in de meeste gevallen via de pca pomp (morfine pomp) en in sommige gevallen via een epiduraal katheter (slangetje in de rug).

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 stomazakje. 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 7 dagen worden deze slangetjes verwijderd; soms laten ze spontaan los. De nieuwe verbinding is dan voldoende geheeld.

Het herstelprogramma

Op de verpleegafdeling wordt gewerkt volgens een bepaalde methode. Dit herstelprogramma, wat in principe 7 dagen duurt, wordt de "Fast Track" methode genoemd. Het programma is een belangrijke ontwikkeling van de laatste jaren in de chirurgie van de blaas. Het doel is om ervoor te zorgen dat u eerder hersteld bent van de operatie. Dit alles heeft als resultaat dat u eerder in staat bent uw normale leven weer te hervatten en ook eerder het ziekenhuis kunt verlaten.

In de zorg zoals die vroeger werd gegeven hadden patiënten een veel passievere rol in hun eigen herstel. Zo lagen de patiënten de dagen na de operatie continue in bed en werd het dieet langzaam uitgebreid. Er is echter gebleken dat dit niet goed is. Het resulteert in een indrukwekkend verlies van spiermassa en kracht, toename van complicaties en een onnodig lang verblijf in het ziekenhuis.

In tegenstelling tot de zorg die vroeger werd gegeven heeft u nu een veel actievere rol in uw eigen herstel. Zo wordt er van u verwacht dat, waar mogelijk, u direct na de operatie start met drinken, eten en bewegen. Deze extra inspanning van uw kant resulteert in een sneller herstel, immers "rust roest". In de aanvullende folder zullen enkele belangrijke elementen van het "Fast Track" programma worden toegelicht.

De fysio komt langs om te helpen met mobiliseren. U krijgt preventieve pijnstilling gedurende 3-4 dagen na de operatie.

**Neem contact op met de polikliniek urologie
wanneer u:**

- Klachten van toenemende pijn heeft of pijn die niet afneemt na het gebruik van pijnstillers.
- Koorts heeft. Temperatuur boven de 38,5 graden of langer dan 24 uur achtereen 38 graden en/of koude rillingen.
- Bloedverlies heeft vanuit het urinestoma of de plasbuis.
- Wanneer er geen urineproductie meer is.
- Wanneer de wonden rood gaan zien, zwelling vertonen of warm aanvoelen.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

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.

Polikliniek Urologie:

- Locatie Langendijk
T (076) 595 10 26
- Locatie Pasteurlaan
T (0162) 32 74 62
- Oncologische urologieverpleegkundige
T (076) 595 22 77
- Stomaverpleegkundige
T (076) 595 24 33

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met:

- Afdeling Spoedeisende Hulp
T (076) 595 50 00

www.amphia.nl