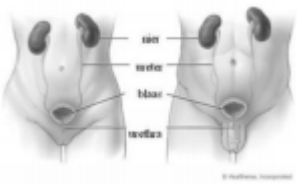
Verwijderen van de blaas en aanleg urinestoma

Inleiding
Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over een tumor in uw blaas. Ook heeft de uroloog 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.
- Het verwijderen van de plasbuis is noodzakelijk wanneer de blaastumor zich in de plasbuis heeft uitgebreid. Dit is echter zelden het geval.
- Bij de vrouw worden in geval van kanker de baarmoeder, de vaginatop en de eierstokken verwijderd.
- 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 behnadeling loopt via de afdeling Oncologie. Uw behandelend uroloog kan hier meer uitleg over geven.

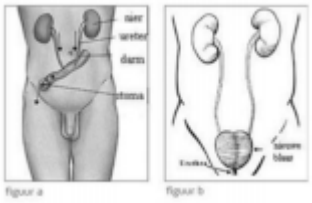
Bloedverdunners
Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit van te voren melden aan de uroloog. In overleg met de behandeld arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen.

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 Studer. 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 gehecht. 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 van goede kwaliteit. Het plakt goed, het kan onzichtbaar onder de kleding gedragen worden.



Het voordeel van deze operatie is dat het een vrij eenvoudige techniek is, met minder kans op complicaties dan optie 2.

2. Blaasvervangende operatie volgens Studer (figuur b)
Bij de techniek volgens Studer 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. 350ml).

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 geleegd 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.Op de website www.stomaofneoblaas.nl(http://www.stomaofneoblaas.nl) kunt u nog meer informatie vinden.

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. Afhankelijk van de positie van de tumor en wens van patiënte kan er gekozen worden voor een vaginasparende operatie. Als dit niet mogelijk is, kan het gebruik van glijmiddel tijdens het vrijen een oplossing bieden. 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. Afhankelijk van de positie van de tumor en wens van de patient kan er gekozen worden voor een zenuwsparende operatie. 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.

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.

De stomaverpleegkundige
Door de 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. Er wordt als proef een stomazakje op de huid geplakt en bekeken of deze stomaplaats voor u geschikt is. 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, zal zij u poliklinisch blijven vervolgen.

De diëtist
Voor de ziekenhuisopname wordt uw voedingstoestand beoordeeld. Soms wordt de dietist in consult gevraagd om uw voedingstoestand te verbeteren,bijvoorbeeld wanneer u veel bent afgevallen in korte tijd. De dietist overlegt met u op welke manier u voeding zo optimaal mogelijk kunt gebruiken, zodat u zo goed mogelijk de operatie in gaat. Tijdens de opname kijkt de dietist mee aan de zijlijn en komt u bezoeken op de afdeling bij bijzonderheden.

Voorbereidingsplein
Voor u geopereerd gaat worden, bezoekt u het voorbereidingsplein. De anesthesist beoordeelt u dan voor de narcose.

Opname
U wordt één dag voor de operatiedag opgenomen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling, op locatie Molengracht. 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. De steunkousen moet u 24 uur dragen. U krijgt ook een injectie fraxiparine, die trombose tegen moet gaan. Daarnaast krijgt u een infuus ingebracht met vocht.

De operatie
Op de dag van de operatie mag u ’s ochtends vroeg een douche nemen. Daarna krijgt u 2 pakjes 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. Uitzaaiingen (metastasen) van een blaastumor verspreiden zich via de lymfeklieren naar andere delen van het lichaam. De lymfeklieren worden daarom weggenomen.

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 de operatie uitvoeren met behulp van de da Vinci robot. Soms is dat niet mogelijk en dan moet u een open operatie ondergaan. Met behulp van de robot wordt hetzelfde gedaan als bij een ‘gewone’ open operatie. 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 (CO_2). 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 worden 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 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. 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 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.

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

Tevens kan het voorkomen dat de darm niet goed op gang komt, dit wordt ok wel een ileus genoemd. Ook bestaat de kans dat zich lymfevocht ophoopt n de buik (en bij mannen het scrotum). Dit lymfevocht kan soms via de plasbuis/vagina het lichaam verlaten.

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. Pijnstilling krijgt u door middel van tabletten en zo nodig injecties.

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, zogeheten splints. Deze komen vanuit de nieren, via de urineleiders in het darmlisje, in het stoma. Zij zorgen voor een goede afvloed van de urine. De splints vallen vanzelf uit de stoma. De nieuwe verbinding is dan voldoende geheeld. Als de splint is uitgevallen slikt u een antibiotica tablet. Het stomaroosje is vastgehecht met oplosbare hechtingen.

Als u bent geopereerd gaat u vier weken lang fraxiparine spuiten. Profylactisch om trombose te voorkomen. In het ziekenhuis leert u hoe u deze injecties zelf kunt toedienen, zo nodig wordt er thuiszorg geregeld.

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.

n 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.

Ontslag
Als u bent ontslagen uit het ziekenhuis krijgt u ongeveer 2 weken na de operatiedatum een controle afspraak bij uw eigen uroloog voor de uitslag van het weefsel onderzoek.

Samenwerking Amphia en Bravis ziekenhuis: Waarom?

Nieuwe ontwikkelingen en behandelmethoden maken de zorg voor kanker steeds complexer. Amphia en Bravis (Roosendaal en Bergen op Zoom) werken nauw samen om patienten met blaaskanker optimale zorg te kunnen bieden. Dit maakt deel uit van het oncologische samenwerkingsverband Embraze. U kunt hierdoor als patient voor een behandeling in de regio terecht en u bent verzekerd van kwalitatief hoogwaardige zorg.

Door het samenstellen van een vast team van urologen van beide ziekenhuizen worden kennis en ervaring gebundeld. Door het vaak uitvoeren van een operatie, en door daarmee optimaal te specialiseren, zijn beide ziekenhuizen overtuigd van een verbetering in de zorg voor de patienten. De zorg wordt zo dicht mogelijk bij u georganiseerd. We zorgen ervoor dat u zo weinig mogelijk heft te reizen of naar het ziekenhuis hoeft te komen.

Wat betekent dit voor u als patient uit het Bravis ziekenhuis en wat kunt u verwachten?
Uw behandelend uroloog heeft met u gesproken over een tumor in uw blaas. Ook heeft de dokter de noodzaak en/of wenselijkheid met u besproken om uw gehele blaas te verwijderen. Voordat u geopereerd wordt vindt een opnamegesprek plaats. U maakt hiervoor een afspraak met de afdeling Pre-Operatieve Screening (POS) van het Amphia in Breda. Hier worden de laatste onderzoeken gedaan. Ook wordt hier bepaald of alle voor de operatie benodigde medische informatie over u aanwezig is. De operatie vindt vervolgens plaats in Amphia Breda.

Eenmaal thuis gaat u voor de nabehandeling en nazorg weer naar het Bravis ziekenhuis. U houdt tijdens het gehele traject contact met dezelfde urologieverpleegkundige of coloncare verpleegkundige.

U wordt in twee ziekenhuizen behandeld. Daardoor kan het voorkomen dat u vragen krijgt die u al eerder hebt beantwoord. Soms zijn dit louter controlevragen om de kwaliteit van uw behandeling te garanderen en te verbeteren. Dit wordt natuurlijk zoveel mogelijk vermeden, maar het is goed om hierop voorbereid te zijn.

Landelijk schakelpunt
Het is belangrijk dat uw zorgverleners op de hoogte zijn van uw actuele medische gegevens, zoals uw medicijngebruik. De ziekenhuizen maken, met uw toestemming, gebruik van het Landelijk Schakelpunt (LSP). Het LSP is een beveiligd netwerk waarop de meeste apothekers en huisartsen uit de regio zijn aangesloten. Uw huisarts en apotheek kunne via het SP belangrijke informatie over uw gezondheid delen met andere zorgaanbieders. Die mogen uw medische gegevens alleen bekijken als u dat goed vindt

Het is voor uw behandeling belangrijk dat u toestemming geeft aan beide ziekenhuizen om uw medisch gegevens in het LSP te mogen inzien. Toestemming geeft u op een van de volgende manieren:

Optie 1 : Zeg het tegen uw huisarts en apotheken.

Optie 2: Geef hen een ingevuld toestemmingsformulier (dit is te vinden op www.volgjezorg.nl/toestemming(http://www.volgjezorg.nl/toestemming)).

Optie 3: Regel de toestemming zelf online via www.volgjezorg.n/toestemming (http://www.volgjezorg.n/toestemming).

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 ur 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

Contactgegevens Amphia
Polikliniek Urologie Amphia
T (076) 595 10 26

Oncologische urologieverpleegkundige Amphia
T (076) 595 22 77

Stomaverpleegkundige Amphia:

T (076) 595 24 33

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met :

Afdeling Spoedeisende Hulp:

T (076) 595 50 00

Deze folder 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.

Meer lezen over urologie bij Amphia?

Ga naar afdeling Urologie (https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie)