

PATIËNTEN INFORMATIE

Verwijderen van de blaas (stoma en neoblaas)

Robot geassisteerde radicale cystectomie met Bricker (RARC)

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Door middel van deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over het verwijderen van de blaas (cystectomie). Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Wat is een cystectomie?

Cystectomie is een operatie waarbij de blaas verwijderd wordt. Bij mannen kan tegelijk de prostaat met zaadblazen worden weggenomen en bij vrouwen de baarmoeder, de eierstokken en een gedeelte van de vagina. Ook wordt de blinde darm in principe verwijderd, mocht deze nog aanwezig zijn.

Doel van een cystectomie

Meestal wordt de blaas verwijderd omdat er sprake is van blaaskanker. Een cystectomie is noodzakelijk als de tumor diep in of door het blaasslijmvlies is gegroeid.

Soms wordt de blaas weggenomen als deze veel klachten geeft, zoals bij patiënten met MS, interstitiële cystitis (blaaspijn syndroom), of 'bladder cripple' (niet goed functionerende blaas, bijvoorbeeld ten gevolge van voorafgaande chirurgie/radiotherapie prostaat en/of blaas).

Vorbereiding

De operatie vindt onder volledige narcose plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve screening genoemd. Daarom bezoekt u vooraf het spreekuur van de anesthesioloog. Voor de operatie moet u minimaal 6 uur van tevoren nuchter zijn. Informatie over het nuchter zijn vindt u ook in de folder 'Anesthesie' dat het Maasstad Ziekenhuis hierop uit geeft.

De operatie

U wordt de dag voor de operatie opgenomen. Een verpleegkundige komt - bij zowel de stoma als de neoblaas reconstructie - langs om een stip te zetten op de buik. Dat is de plaats waar het stoma komt.

Bij de neoblaas reconstructie is dit uit voorzorg, omdat tijdens de operatie alsnog besloten kan worden dat er een stoma aangelegd moet worden. In de avond krijgt u een klysma om te zorgen dat u darmen schoon zijn voor de operatie.

Op de dag van de operatie krijgt u steunkousen aangemeten. Dit is bij dit type operatie noodzakelijk om de kans op trombose zo laag mogelijk te houden. U krijgt een operatiejasje aan en gaat naar de voorbereidingkamer (holding). Er wordt een infuusnaald in een bloedvat in uw arm of hand geprikt en aansluitend krijgt u de narcose.

De arts verwijdert de blaas en meestal alle lymfeklieren met behulp van de da Vinci Si robot. Voorheen werd de blaas via een snee in de onderbuik verwijderd.

In het Maasstad Ziekenhuis wordt via een kijkoperatie met behulp van de da Vinci Si robot geopereerd. Deze operatierobot is een verdere verbetering van de kijkoperatie. De belangrijkste verbeteringen zijn het 3D-zicht, waardoor de uroloog diepte kan zien en een innovatie van de instrumenten waardoor hij beter en nauwkeuriger kan opereren. De da Vinci Si robot is niet computer gestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan.

Om ruimte te krijgen wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Via een aantal kleine sneetjes in de onderbuik worden buisjes in de buik gebracht. Door de sneetjes worden chirurgische instrumenten ingebracht waarmee de operatie wordt uitgevoerd. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het camerabeeld is driedimensionaal en vergroot het beeld ongeveer tienmaal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. De gewrichtjes van de robotarmen kunnen 360 graden draaien.

Nadat de blaas is verwijderd, wordt een route gecreëerd waarlangs de urine kan wegstromen.

Er wordt meestal een stukje van de dunne darm losgemaakt en op dat stukje darm worden de twee urineleiders vastgehecht. Het stukje darm wordt aan één kant gesloten zodat er geen urine kan uitlopen.

Er kunnen 2 soorten reconstructies worden gemaakt.

1. Urine afloop via 'niet continent stoma' (Bricker)

Hier wordt de dunne darm aan de buikwand vastgehecht. Via deze opening kan de urine wegstromen en opgevangen worden in een stomazakje. Deze methode wordt ook wel urineafleiding volgens Bricker genoemd. Gemiddeld duurt de operatie drie tot vier uur.

Deze methode geeft de minste risico op verzorgingsproblemen na de operatie. Deze methode wordt daarom ook het vaakst toegepast. Leven met een stoma moet men leren en geeft vrijwel altijd het perspectief op een normaal leven na de operatie. Zo geven mensen met een stoma niet aan dat de kwaliteit van leven minder is dan bij de mensen met een neoblaas. Tijdens het leerproces wordt u ondersteund door de verpleegkundigen die u de stomazorg aanleren volgens een stappenplan, zodat u het snel onder de knie krijgt. De eerste periode moet u wennen aan uw nieuwe situatie, maar gaandeweg kunt u het inpassen in uw dagelijkse verzorgingsactiviteiten.

2. Neoblaas/vervangblaas

Bij deze ingreep wordt van de dunne darm een nieuwe 'blaas' gemaakt en weer aan de plasbuis vastgemaakt. In dat geval wordt er geen stoma aangelegd.

Er moet rekening gehouden worden met:

- postoperatief iets hoger risico op complicaties;
- slapen 'op de klok' (wekker zetten om op te staan om te gaan plassen gezien het reservoir anders 'overloopt' en urine incontinentie kan veroorzaken);
- stress incontinentie. Dit verbetert na verloop van tijd en kan zelfs verdwijnen, maar kan ook blijven bestaan;
- hyper continentie (dusdanig continent worden dat er niet spontaan geplast kan worden/hiervoor moet er dan gekatheteriseerd worden/ komt het meeste voor bij vrouwen);
- ionen stoornissen (bepaalde zouten kunnen verloren gaan en hiervoor kan het soms nodig zijn om deze zouten via tabletten dagelijks aan te vullen).

Redenen of omstandigheden om een neoblaas niet toe te passen zijn:

- korte levensverwachting;
- slechte nier- en/of leverfunctie;
- blaaspoliepen in de plasbuis ter hoogte van de prostaat;
- uitgebreid 'Carcinoma in situ' (voorstadium tumor);
- eerder een hoge dosis radiotherapie ontvangen;
- vernauwingen van de plasbuis door littekenweefsel;
- intolerantie voor incontinentie en zelf katheterisatie;
- als blijkt tijdens de operatie dat de neoblaas niet verder uitgevoerd kan worden, dan wordt er op dat moment door de uroloog besloten alsnog een stoma aan te leggen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar uw hartslag, bloeddruk en ademhaling worden gecontroleerd. U hebt dan:

- een infuus in beide armen;
- een drain; dit is een slangetje dat het wondvocht in uw buik afvoert naar een opvangzak.

Bij een stoma

- Een stoma plaat met opvangzakje hierop.
- Uit de stoma komen 2 ureterkatheters (stents). Omdat u twee nieren hebt, hebt u ook twee ureterkatheters. Dit is om de wonden te ontlasten de eerste 10-14 dagen na de operatie.

Bij een neoblaas

- Twee ureterkatheters (stents); een ureterkatheter is een slangetje dat in uw nier ligt. De ureterkatheter voert via een opening in uw buik urine af naar een opvangzak. Omdat u twee nieren hebt, hebt u ook twee ureterkatheters. Dit is om de wonden te ontlasten de eerste 10-14 dagen na de operatie.
- Een neoblaas katheter in de neoblaas; de neoblaas wordt hierdoor heen gespoeld en blijft drie weken zitten.

Als alle controles goed zijn, kunt u terug naar de verpleegafdeling. De verpleging neemt dan altijd contact op met de contactpersoon. Mochten hartslag, bloeddruk en ademhaling nog niet helemaal goed zijn dan kan u soms voor de zekerheid een nachtje worden opgenomen op de Intensive Care. Na de operatie krijgt u pijnstillers. Heeft u ondanks deze medicijnen nog pijn, meld dat dan aan een verpleegkundige. Meestal kunt u na 4-7 dagen na de operatie weer naar huis. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek bij de uroloog en de verpleegkundige twee weken na de operatie.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is vrij van kans op complicaties. Het verwijderen van de blaas is en blijft een grote operatie met de nodige risico's. Bij deze operatie kunnen de volgende complicaties optreden:

- een nabloeding;
- infecties;
- longontsteking;

- de darm kan stil komen te liggen (de beweging van de darm is dan ernstig vertraagd of afwezig/ de darm ligt stil, waardoor voedsel ophoopt en het lichaam niet kan verlaten);
- de darm kan beschadigd worden tijdens de operatie. Hierdoor moet u mogelijk opnieuw geopereerd worden en kunt u ook op de IC terecht komen voor observatie en behandeling;
- uiterst zelden overlijdt er iemand ten gevolge van deze operatie.

Naar huis

Bij een stoma

Als u naar huis gaat heeft u nog ureterkatheters in de stoma zitten. U krijgt een startpakket mee met materialen voor de stomazorg. Voordat u met ontslag gaat, wordt er nog urine afgenomen uit de ureterkatheters om ontstekingen uit te sluiten. Vervolgens worden ongeveer 14 dagen na de operatie de ureterkatheters verwijderd door de verpleegkundige op de polikliniek Urologie. Eén uur voorafgaand moet u cito bloed prikken om de nierfuncties te controleren. Dan ziet u ook de behandelend arts voor het bespreken van de uitslag van het weefselonderzoek.

Bij een neoblaas

Als u naar huis gaat heeft u nog ureterkatheters in de buik zitten. De urine die uit de ureterkatheters loopt, wordt tijdelijk opgevangen door een stomazakje. U krijgt materialen en instructies mee voor katheterzorg.

Vervolgens worden ongeveer 14 dagen na de operatie deze katheters verwijderd door de verpleegkundige op de polikliniek Urologie. Dan ziet u ook de behandelend arts voor het bespreken van de uitslag van het weefsel onderzoek.

U krijgt een afspraak mee voor drie weken na de operatie voor de verwijdering van de neoblaas katheter op de Dagbehandeling. Eén dag vooraf krijgt u een onderzoek op de afdeling Radiologie ter controle of de neoblaas goed is geheeld en geen lekkage vertoont.

Als de neoblaas katheter verwijderd wordt, heeft u in het begin nog last van urine incontinentie. Hiervoor worden incontinentiematerialen voor u geregeld. En u krijgt begeleiding door een bekkenbodemtherapeut bij blaastraining. Geleidelijk aan krijgt u meer controle om de urine op te houden.

Adviezen voor thuis

U hebt een grote operatie ondergaan en daardoor duurt het enige tijd voordat u weer hersteld bent en zich weer fit voelt. De eerste weken kunt u al na een kleine inspanning erg moe zijn. We adviseren u daarom niet al te hoge eisen te stellen aan uzelf en de tijd te nemen om te herstellen. U kunt uw activiteiten het beste rustig opbouwen en rust nemen als u moe wordt. Om kans op complicaties te verkleinen adviseren wij u gedurende de eerste zes weken na de operatie de volgende leefregels:

- ongeveer 2 liter per dag drinken;
- alcohol alleen in beperkte mate drinken, let op de combinatie met medicijngebruik;
- geen inspannende arbeid en werk buitenshuis verrichten;
- niet sporten, wel wandelen;
- in bad gaan is alleen toegestaan als de wonden genezen zijn;
- u krijgt voor 3 weken vanaf de operatie spuitjes mee (Fragmin 5.000E) tegen het ontwikkelen van trombosebenen.

Nabehandeling

Het verwijderde weefsel wordt onderzocht op kanker uitgebreidheid. Alle patiënten blijven jaren onder controle om eventuele terugkeer van de ziekte snel te diagnosticeren en behandelen.

Vragen

Als u nog vragen heeft, stel deze dan gerust aan uw behandeld arts of verpleegkundige.

Krijgt u na het onderzoek/operatie klachten zoals bijvoorbeeld: hevige buikpijn, koorts boven de 38 graden, wondinfectie of nabloedingen neem dan contact met ons op.

De polikliniek Urologie is van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 – 12.00 uur en tussen 13.00 – 16.00 uur te bereiken via (010) 291 22 65.

Na 16.00 uur en in het weekend/feestdagen kunt u contact opnemen met uw huisarts of de spoedeisende hulp via (010) 291 35 99.

Notities





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

