

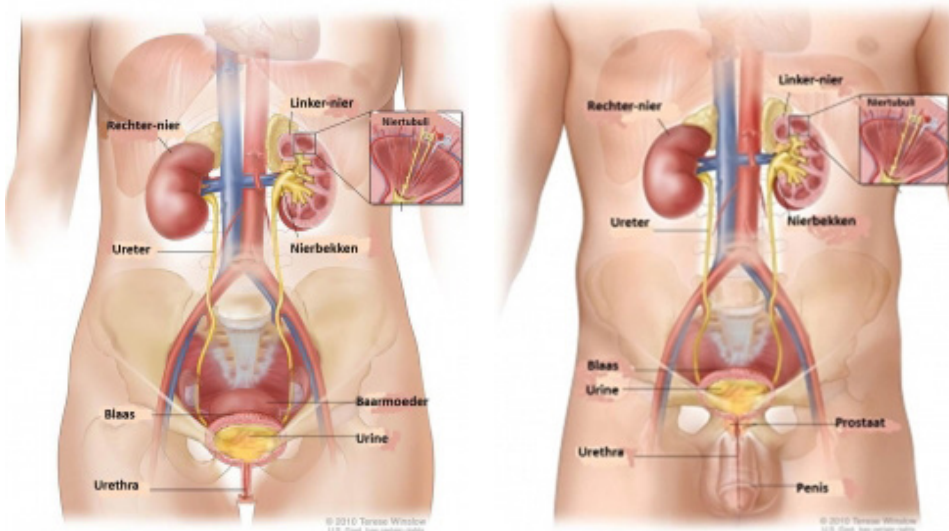
Urologie

Verwijderen van de blaas met de aanleg van een neoblaas

De urinewegen

De urinewegen

De urinewegen bestaan uit 2 nieren, 2 urineleiders, de blaas en de plasbuis (zie figuur 1) en bij de mannen nog de prostaat (zie figuur 2).



De nieren en de blaas

De nieren liggen bij de onderste ribben. De nieren maken urine. De urine stroomt door de urineleiders naar de blaas.

In de blaas wordt de urine verzameld totdat de blaas vol is. Onder de blaas bevindt zich de plasbuis. Deze wordt door de sluitspier en de bekkenbodemspieren afgesloten. Tijdens het plassen moeten de sluitspier en de bekkenbodemspieren zich ontspannen.

Urine gaat dan via de plasbuis naar buiten en verlaat het lichaam.

U krijgt een operatie waarbij de blaas en de lymfeklieren rond de blaas worden verwijderd. Deze operatie wordt gedaan bij blaaskanker en soms bij ernstige chronische blaasontsteking.

Na het verwijderen van de blaas wordt er een nieuwe blaas aangelegd. Hiervoor wordt 50 tot 60 cm van uw eigen dunne darm gebruikt. De opvangruimte die daardoor ontstaat, wordt een neoblaas genoemd. Deze komt op de plaats van de weggehaalde blaas.

Deze operatie wordt in Antonius ongeveer 10 keer per jaar gedaan.

Vorbereiding

Preoperatief spreekuur (POS)

De operatie wordt gedaan onder algehele anesthesie (narcose). Om u veilig anesthesie (verdooving) te kunnen geven, is er informatie over uw gezondheid nodig. U krijgt hiervoor een afspraak bij het POS. Daar hebt u onder andere een gesprek met de anesthesioloog over de verdooving en of er extra maatregelen nodig zijn voor uw operatie.

De afdeling Opnameplanning neemt contact met u op om een datum voor het POS af te spreken.

U ontvangt daarna:

- Een afspraakbevestiging.
- Een uitnodiging voor het invullen van een gezondheidsvragenlijst.
- De informatie “Zorg rondom uw operatie of behandeling”.

Afspraken

In de weken en dagen voor de operatie hebt u afspraken met:

- **De verpleegkundig consulent oncologische urologie**
Ook na uw operatie kunt u begeleiding en ondersteuning krijgen van deze oncologieverpleegkundige. Zie ook de folder: [“Verpleegkundig consulent oncologische urologie”](#).
- **De stomaverpleegkundige**
Soms blijkt tijdens de operatie dat het niet mogelijk is om een nieuwe blaas aan te leggen. Dan is er een stoma nodig. Daarom verwijst de uroloog u voor de operatie door naar de stomaverpleegkundige. Zij legt u alles uit over de aanleg en de verzorging van een stoma.
Soms blijkt na de operatie dat u zelf moet katheteriseren (de blaas leeg maken met een dun slangetje, een katheter). Ook daarover krijgt u uitleg van de stomaverpleegkundige.

- **Een fysiotherapeut**

Een fysiotherapeut beoordeelt uw conditie en geeft, als dat nodig is, advies over hoe u die kunt verbeteren. U krijgt een beweegkaart met oefeningen die u zelf voor de operatie kunt doen. Soms is het nodig om samen met de fysiotherapeut te oefenen. Probeer in de aanloop naar de operatie iedere dag te bewegen. Hoe beter uw conditie voor de operatie is, hoe beter en sneller u zult herstellen.

Het kan gebeuren dat de sluitspier van de blaas na de operatie niet goed werkt. U kunt deze sluitspier voor de operatie al trainen bij een bekkenbodemtherapeut. Dit is een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in het voorkomen en behandelen van klachten in en rond het bekkengebied. De uroloog verwijst u door naar deze therapeut.

- **Een verpleegkundige van de verpleegafdeling**

Dit is een telefonisch consult, een paar dagen voor uw opname. De verpleegkundige stelt u een aantal vragen die belangrijk zijn voor uw verblijf in het ziekenhuis.

(Bij)voeding

Het is erg belangrijk dat u de laatste 10 dagen voor de operatie vezelrijke voeding eet (zoals volkoren producten, fruit, groente, peulvruchten, noten). Als u in de periode voor de operatie meer dan 10% van uw lichaamsgewicht bent afgevallen, is vaak speciale bijvoeding nodig. U krijgt dan een verwijzing naar de diëtist.

Een goede voedingstoestand voor de operatie zorgt voor een beter herstel na de operatie.

Alcohol en roken

Het is belangrijk dat u de periode voor de operatie stopt met roken en geen alcohol drinkt. Als u vanaf 4 weken voor de operatie niet drinkt en niet rookt, heeft dat een positief effect op uw lichamelijk herstel en zal de wond sneller genezen. Bij SineFuma kunt u ondersteuning krijgen bij het stoppen met roken. Dit wordt bijna altijd vergoed, maar het is verstandig om dit voor alle zekerheid even na te vragen bij uw zorgverzekeraar.

Bloedverdunningsmiddelen

Als u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen, stopt u in overleg met uw uroloog enkele dagen voor de operatie met het innemen daarvan.

Video Intensive Care

Vaak wordt u na deze operatie voor 1 nacht opgenomen op de Intensive Care afdeling. Om u hier wat meer informatie over te geven, stuurt de verpleegkundig consulent oncologische urologie u een video over de Intensive Care. Deze kunt u thuis of in het ziekenhuis bekijken.

Datum opname

Van de afdeling Opnameplanning krijgt u de opnamedatum en -tijd door.

Eten en drinken voor de operatie

De dag voor de operatie

- Neem geen alcohol.
- U mag normaal ontbijten en lunchen. Hierna mag u niets meer eten.
- Vanaf 15:00 uur begint u met de darmvoorbereiding. De verpleegkundig consulent oncologische urologie geeft u hier informatie over en geeft u de materialen die u nodig hebt voor het laxeren.

De dag van de operatie

U drinkt 2 flesjes Pre-op voordat u naar het ziekenhuis gaat. U mag niet eten. Tot het moment dat u naar het ziekenhuis gaat, mag u nog wel drinken.

De opname

Meenemen naar het ziekenhuis

- Makkelijk zittende kleding zoals een huispak of joggingbroek en een trui of t-shirt.
- Stevige schoenen en/of slippers.
- De medicijnen die u gebruikt.
- De folder 'Zorg rondom uw operatie of behandeling'.

De operatie

Laatste voorbereidingen

De verpleegkundige doet de laatste voorbereidingen. Uw bloeddruk en temperatuur worden gemeten en eventuele medicijnen worden toegediend. Om zo lang mogelijk in beweging te blijven, gaat u daarna samen met de verpleegkundige lopend naar de operatieafdeling. Als het voor u lastig is om zelf naar de operatieafdeling te lopen, wordt u er per bed naartoe gebracht.

De operatie

De operatie wordt door 2 urologen uitgevoerd. Voordat de operatie begint, wordt in de rug een epiduraalkatheter ingebracht. Dit is een slangetje waardoor pijnmedicijnen worden toegediend.

Om de blaas te verwijderen, maakt de arts een snee in uw buik.

De arts verwijdt eerst de lymfeklieren en beoordeelt ze op mogelijke uitzaaiingen. Als er uitzaaiingen zijn stopt de arts met de operatie.

Als er geen uitzaaiingen zijn, gaat de arts verder met de operatie.

De urineleiders en de plasbuis worden losgehaald van de blaas. Daarna verwijdt de arts de blaas.

Bij een vrouw worden vaak ook de baarmoeder en de eierstokken verwijderd. Bij een man verwijdt de arts de blaas samen met de prostaat en de zaadblaasjes.

Er wordt een stuk dunne darm losgemaakt. De rest van de darm wordt weer met elkaar verbonden. Van het stuk dunne darm wordt een nieuwe blaas gemaakt. Dit is de neoblaas. De neoblaas komt op de plaats van de weggehaalde blaas. De urineleiders worden aan de bovenkant verbonden met de neoblaas. De plasbuis wordt aan de onderkant aangesloten. Zo kan de urine weer via de normale weg het lichaam verlaten.

De snee in de buik wordt gesloten en afgedekt.

De operatie duurt 5 tot 6 uren.

Het weggehaalde blaasweefsel en de lymfeklieren worden opgestuurd voor verder onderzoek. De uitslag van dit onderzoek krijgt u van uw hoofdbehandelaar, tijdens uw opname of bij de eerste controle op de polikliniek, ongeveer 10 tot 14 dagen na de operatie.

Na de operatie

De uroloog neemt telefonisch contact op met 1 van uw naasten.

Vanaf de operatieafdeling gaat u (meestal) naar de Intensive Care. U bent dan verbonden aan diverse slangetjes:

- 1 of 2 infusen; hierdoor krijgt u vocht en eventuele medicijnen via een slangetje in een ader toegediend.
- Een centrale lijn: een slangetje dat tijdens de operatie is ingebracht in een groot bloedvat. Hierdoor kunnen vocht, voeding en eventuele medicijnen gegeven worden.
- Wonddrain; deze zorgt voor het afvoeren van lymfevocht, bloed en wondvocht.
- Splints: 2 kleine katheters in de urineleiders om de urine gemakkelijk af te voeren.
- Een suprapubische katheter: een katheter door de buikwand in de nieuwe blaas.
- Een urethrale katheter: een katheter in de plasbuis.
- Epiduraalkatheter: een dun slangetje in uw rug waardoor medicijnen gegeven worden om de pijn te bestrijden. De verpleegkundige zal u vragen om een cijfer te geven aan de hoeveelheid pijn die u voelt (VAS score). De dosering van de epiduraalkatheter kan daarop worden aangepast.
- Zuurstofslangetje; hierdoor krijgt u tijdelijk zuurstof toegediend.
- Soms een slang die via de neus- en keelholte naar de maag loopt (maaghevel).

Overplaatsen naar de verpleegafdeling

Meestal wordt u de dag na de operatie van de Intensive Care overgeplaatst naar de verpleegafdeling. Hier zult u ongeveer 1 tot 1,5 week blijven.

De eerste dagen na de operatie

- De eerste dagen na de operatie worden regelmatig uw bloeddruk en temperatuur gemeten en wordt bloedonderzoek gedaan. Ook wordt precies bijgehouden hoeveel vocht u krijgt en hoeveel u weer kwijtraakt (urine en wondvocht).
- Een uroloog of een physician assistant komt iedere dag bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.

Bloed in de urine

Na de operatie zit er vaak bloed in uw urine. Dit verdwijnt na enkele dagen.

Eten en drinken

- Na de operatie krijgt u totale parenterale (=buiten de darm) voeding (TPV). Dit is voeding die wordt gegeven via een infuuspomp met een dun slangetje (centraal veneuze katheter of een centrale lijn). Dit slangetje wordt in een groot bloedvat geplaatst. De voeding komt via dit slangetje in de bloedbaan terecht en wordt daarna opgenomen in het lichaam. In de TPV zitten alle voedingsstoffen die uw lichaam nodig heeft. De diëtist berekent wat u dagelijks nodig hebt. Dit hangt af van uw lengte, gewicht, leeftijd en activiteit en verschilt dus per persoon.
- De eerste dagen mag u alleen een beetje heldere dranken drinken.
- De diëtist komt dagelijks op de afdeling en begeleidt u in het langzaam opbouwen van het eten en drinken en het afbouwen van de TPV.

Beweging

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om het verlies van spierkracht tegen te gaan en om de darmen op gang te brengen.

Wanneer u rechtop zit, zal de ademhaling beter gaan. Luchtweginfecties komen daardoor minder vaak voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing.

Het is de bedoeling dat u na de operatie zo snel mogelijk weer uit bed komt. Daarom gaat u, als dat mogelijk is, de 1e dag na de operatie met behulp van de verpleegkundige en/of de fysiotherapeut al even naast het bed zitten. Daarna wordt onder begeleiding het bewegen en lopen steeds verder opgebouwd. U zult merken dat dit steeds beter gaat.

Pijnbestrijding

- In het begin hebt u nog de epiduraalkatheter om de pijn te verminderen.
- Als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u, om pijn te voorkomen, het beste de wond met beide handen en een kussentje ondersteunen. U krijgt hierover instructies van de fysiotherapeut.
- Geef duidelijk aan wanneer u niet uit bed kunt komen vanwege de pijn.
- De epiduraalkatheter wordt meestal de 2e of 3e dag na de operatie verwijderd. Tegen de pijn kunt u paracetamol blijven gebruiken.

De katheters

De nieuwe blaas is gemaakt van dunne darm. Van oorsprong maakt deze 'darmvlokken' aan. Ook al wordt dit stuk darm nu gebruikt als blaas, hij blijft toch darmvlokken aanmaken. Om te voorkomen dat de katheters verstopt raken door de darmvlokken, wordt de nieuwe blaas regelmatig gespoeld. Dit gebeurt via het slangetje van de urethrale katheter of van de suprapubische katheter.

Na verloop van tijd verandert de samenstelling van de darmvlokken van een slijmerige substantie naar lichte draadvormige sliertjes die u meestal gewoon uitplast. De sliertjes blijven altijd aanwezig.

De katheter in de nieuwe blaas en de splints in de urineleiders blijven ongeveer 10 tot 14 dagen zitten, zodat de nieuwe verbindingen goed kunnen genezen.

De slang in uw buik die het wondvocht afvoert, wordt door de verpleegkundige verwijderd in overleg met de uroloog.

Laxeermiddelen

Om de dikke darm zo goed mogelijk te laten werken en om verstopping te voorkomen, krijgt u vanaf de dag na de operatie een laxeermiddel.

Dit middel krijgt u 2 keer per dag. Hiermee wordt geprobeerd uw ontlasting binnen 3 dagen weer op gang te brengen, maar soms kan dit ook wel een week duren.

Verzorgen neoblaas

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis leert u hoe u de neoblaas moet verzorgen. Als u dit zelfstandig kunt doen of met ondersteuning van de thuiszorg, wordt besproken wanneer u naar huis gaat.

Eventuele materialen die u thuis nodig hebt, worden van tevoren besteld.

Verwijderen metalen nietjes

Na ongeveer 10 tot 14 dagen worden de metalen nietjes waarmee de wond is gehecht door de verpleegkundige verwijderd.

Ongewild urineverlies

Na de operatie kunt u last krijgen van ongewild urineverlies. Dit is overdag meestal minder hevig dan 's nachts. Samen met u kijken we wat hieraan gedaan kan worden en hoe u zo weinig mogelijk last hebt van het urineverlies. U krijgt fysiotherapie om de bekkenbodemspieren te verstevigen en/of te leren ontspannen. Als u de blaas goed kunt legen, is er minder kans op residu (achterblijven van urine) en op infecties aan de urinewegen.

Het komt voor dat u urineverlies blijft houden. U zult dan opvangmateriaal moeten gebruiken. Door de bekkenbodem- en de sluitspiers goed te trainen, wordt dit na verloop van tijd steeds minder. De stomaverpleegkundige begeleidt u hierbij. Zij legt u uit hoe u met de neoblaas moet plassen en zij zorgt ook voor de materialen die u thuis eventueel nodig hebt.

Weer thuis

Aandachtspunten

- U gaat met de urethrale en de suprapubische katheter naar huis. Op de afdeling leert de verpleegkundige u hoe u met de katheters om kunt gaan. Beide katheters blijven zitten totdat u weer wordt opgenomen.
- Het is normaal dat de katheters enige irritatie geven van de plasbuis.
- Als u naar huis gaat, krijgt u een "neoblaas-kaartje" mee. Dit moet u altijd bij u dragen. Als u in een ander ziekenhuis wordt opgenomen, kunt u dit kaartje laten zien zodat men er rekening mee kan houden.

Pijn

Als u thuis nog pijnklachten hebt, kunt u hiervoor paracetamol innemen, maximaal 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mg. Paracetamol is verkrijgbaar bij de apotheek en de drogist.

Seksualiteit

Door de operatie verandert er veel in het lichaam dat te maken heeft met de seksualiteit. Bij mannen kan de kwaliteit van de erecties na de operatie veel slechter zijn en soms is er helemaal geen erectie meer. De zenuwen die nodig zijn voor een erectie lopen vlak langs de blaas en de prostaat en deze zenuwen raken tijdens de operatie vaak beschadigd. Een orgasme blijft wel mogelijk, maar omdat de prostaat is verwijderd, is er tijdens een orgasme geen zaadlozing meer.

Als bij vrouwen ook de baarmoeder is verwijderd, kan de vagina hierdoor ondieper of nauwer worden, wat gemeenschap moeilijk kan maken.

In de latere gesprekken op de polikliniek met de uroloog of de verpleegkundig consulent oncologische urologie, is er alle ruimte om deze veranderingen of klachten te bespreken.

Leefregels

Hygiëne:

- U mag de eerste 3 weken niet in bad. Wel kunt u gewoon douchen. Voor mannen: bij de dagelijkse verzorging moet u uw voorhuid terugschuiven en de penis goed reinigen zonder zeep.
- U moet de katheter goed schoonmaken. Dit is u uitgelegd tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

Seksualiteit:

- Mannen wordt geadviseerd de eerste 6 weken geen geslachtsgemeenschap te hebben, voor vrouwen is het advies om de eerste 3 maanden geen geslachtsgemeenschap te hebben.

Activiteiten:

- Om een nabloeding te voorkomen, kunt u het beste de eerste 3 weken na de operatie niet fietsen, niet persen en geen alcohol drinken.
- De eerste 6 weken na de operatie moet u het rustig aan doen. U mag niet autorijden, niet zwaar tillen, geen zwaar (huishoudelijk) werk doen en niet sporten. Na 6 weken kunt u hier langzaam weer mee beginnen.
- Na een operatie kunnen er vermoeidheidsklachten optreden. De ernst en de duur van de vermoeidheid verschilt per persoon. Het kan soms wel een half jaar duren voordat u de conditie van vóór de operatie terug hebt.

Eten en drinken:

- Drink per dag minimaal 2 liter vocht. Als u te weinig drinkt, hebt u meer kans op urineweginfecties of obstipatie (harde ontlasting).

Legen van de blaas

Kort na de operatie kan er nog niet zo veel urine in de neoblaas opgeslagen worden. De blaas moet dan elke 2 tot 3 uur worden gelegeerd, ook 's nachts. De neoblaas kan geen prikkel geven dat u moet plassen. Daarom moet u 'op de klok' plassen. 's Nachts kunt u het beste de wekker zetten. Anders loopt u kans op urineverlies doordat de neoblaas 'overloopt'.

Na 3 tot 6 maanden kan de neoblaas steeds meer urine opslaan (zo'n 300 tot 500 ml). Dan hoeft u 's nachts de wekker niet meer te zetten om te plassen. Doordat het darmweefsel slijm blijft maken, lukt het tijdens het plassen niet altijd om de neoblaas voldoende te legen. Daarom leert u bij de stomaverpleegkundige om de blaas helemaal leeg te maken met wegwerpkatheters. In overleg met de arts wordt bepaald hoe vaak u dan moet katheteriseren.

Risico's en mogelijke complicaties

Bij iedere operatie kunnen algemene operatierisico's ontstaan zoals een nabloeding, een hartinfarct, trombose, embolieën, longontsteking en wondinfectie.

Risico's bij de aanleg van een neoblaas

- Tijdens de operatie kan er zoveel bloedverlies zijn, dat er een bloedtransfusie nodig is.
- Bij iedere operatie aan de darm bestaat de kans op darmbeschadiging. In zeldzame gevallen is dan een nieuwe operatie nodig.
- De darmfunctie komt meestal moeizaam op gang. Dit kan enkele dagen duren.
- Er kan lekkage ontstaan van de neoblaas. Er wordt geprobeerd dit te voorkomen door de neoblaas op vaste tijden te spoelen. Tijdens uw opname in het ziekenhuis leert u hoe u thuis zelf de neoblaas kunt spoelen.
- Op langere termijn kan een vernauwing van de urineleider(s) ontstaan. Soms is hiervoor een (operatieve) ingreep nodig.

Wanneer contact opnemen

Neem contact op met de polikliniek Urologie als:

- U zich steeds zieker gaat voelen.
- U aanhoudende pijn hebt die met paracetamol niet verdwijnt.
- U koorts hebt boven 38° C.
- Uw urine erg bloederig is en dit met veel drinken niet verdwijnt.
- Uw wond erg rood is en/of u een harde schijf onder de wond voelt.
- U problemen hebt met het stomamateriaal.
- U pijn in 1 van de zijden hebt die niet overgaat.

De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 16:00 uur.

T: 0515 - 48 84 00.

Bij spoedgevallen kunt u buiten de openingstijden van de polikliniek contact opnemen met de Dokterswacht en vragen om een verwijzing naar een uroloog van Antonius.

Heropname

1 week nadat u naar huis bent gegaan, wordt u opnieuw opgenomen voor het maken van röntgenfoto's. Er wordt een foto gemaakt van de nieuwe blaas. Hierbij wordt contrastvloeistof gebruikt om de neoblaas te controleren op lekkages. Is er geen lekkage, dan mogen de katheters eruit en mag u gaan oefenen met plassen. De verpleegkundige zal u informeren en begeleiden tijdens de opname.

Regelmatige controle

Het doel van de operatie en de behandeling is om de blaaskanker volledig te genezen. Bij de meeste patiënten wordt dit doel ook bereikt. Maar omdat blaaskanker zich soms onvoorspelbaar kan gedragen, blijft controle erg belangrijk. Bij deze controles wordt gekeken naar de algehele conditie en of er uitzaaiingen zijn.

Ook komt u nog voor controle bij de stomaverpleegkundige.

Contact opnemen

Hebt u nog vragen of problemen die te maken hebben met uw operatie, dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundige van de polikliniek Urologie.

De verpleegkundige is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8:30 tot 16:00 uur.

T: 0515 - 48 84 00.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantonius.nl