

# Het verwijderen van de blaas

Informatie voor patiënten met blaaskanker.

Van uw behandelend uroloog heeft u gehoord dat uw blaas moet worden verwijderd (radicale cystectomie) omdat u een blaastumor heeft die ingegroeid is in de spierlaag of verder. Deze tumor kan niet via de plasbuis worden verwijderd.

Blaaskanker kan uitzaaien elders in het lichaam, daarom onderzoeken we vooraf met röntgenapparatuur of er geen uitzaaiingen zijn. Voordat een uitzaaiing op een scan zichtbaar is, bestaat deze al uit vele duizenden kankercellen. Er kan dus al sprake zijn van uitzaaiingen zonder dat dit met de huidige apparatuur kan worden waargenomen. Daarom krijgen steeds meer patiënten chemotherapie vóór de operatie. Deze chemotherapie is erop gericht om beginnende uitzaaiingen te bestrijden. De chemotherapie wordt door de oncoloog gegeven.

U moet zich realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier beschreven.

## Vorbereiding

U krijgt tijdig bericht (schriftelijk of telefonisch) over de opnamedatum, het tijdstip waarop en waar u zich moet melden voor de opname. Meestal wordt u de dag vóór de operatie opgenomen.

- Voor de operatie heeft u nog een afspraak bij de anesthesioloog. Het is belangrijk om te weten of u bloed verdunnende medicijnen gebruikt. Vergeet dit zeker niet te melden!
- Neem altijd een overzicht mee van de medicijnen die op dit moment gebruikt.
- Voordat u wordt opgenomen, heeft u een afspraak bij de **stomaverpleegkundige**. Hij/zij geeft u praktische informatie over het hebben van een stoma. Vlak voor de operatie wordt de voorkeur plaats afgetekend waar het stoma moet komen. Soms is het door technische redenen niet mogelijk om het stoma te plaatsen op de aftekenplaats. Ook patiënten die een blaasvervangende ingreep krijgen, hebben een afspraak met de stomaverpleegkundigen om een stomaplaats af te tekenen. Dit doen we voor de zekerheid omdat het tijdens een operatie soms voorkomt dat het technisch niet mogelijk is een vervangende blaas aan te leggen.
- Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. U mag dus vanaf 00:00 de avond vóór de operatie niet eten, drinken of roken.
- Als u koorts heeft, neem dan contact op met de polikliniek Urologie.

## De operatie

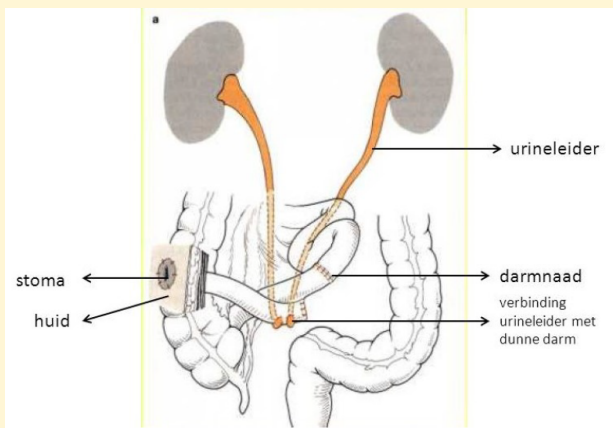
Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op afdeling A1. De verpleegkundige ontvangt u hier en doet nog enkele controles. U krijgt een spuitje fraxiparine om trombose te voorkomen. Deze krijgt u zolang u in het ziekenhuis bent opgenomen. Uw medicijnen neemt u in, zoals u dit afgesproken heeft met de anesthesist. Vlak voor de operatie krijgt u TED-kousen aan. Deze kousen moet u ook nog na de operatie dragen om trombose te voorkomen in de periode dat u minder mobiel bent. Een radicale cystectomie is een grote ingreep die enige uren in beslag neemt. In het MUMC+ verwijderen we de blaas door middel van de open techniek (via snede in de buik) of met behulp van de Da Vinci robot (kijkoperatie). Voordat de uroloog de blaas verwijdert, worden de lokale lymfeklieren in het kleine bekken weggenomen. Deze lymfeklieren worden alleen bij verdenking op uitzaaiingen door de patholoog tijdens de operatie onderzocht. Wanneer bij dit weefselonderzoek uitzaaiingen worden gevonden, kan het betekenen dat de operatie wordt gestaakt. Tenzij u veel pijn of aandrang klachten heeft van de blaas. Dan verwijdert de uroloog uw blaas om deze klachten te verminderen en zo uw kwaliteit van leven te verbeteren. In enkele gevallen blijkt tijdens de operatie dat de blaastumor in de omliggende organen groeit waardoor het technisch niet mogelijk is om de blaas te verwijderen. Dit is niet altijd zichtbaar op de onderzoeken die u voor de operatie krijgt.

Bij mannen van wie de blaas verwijderd wordt, verwijdert de uroloog ook de prostaat. Bij vrouwen wordt naast de blaas ook de baarmoeder, eierstokken en een deel van de vagina (voorwand) verwijderd. Soms, als de tumor zich tot de plasbuis heeft uitgebreid moet ook deze worden verwijderd.

Wanneer de blaas is verwijderd kan de urine niet meer worden opgeslagen en kunt u niet meer op normale wijze de urine uitplassen. Omdat de urine toch het lichaam moet verlaten, zijn er 2 operaties mogelijk. Deze staan hieronder beschreven.

## Urinstoma volgens Bricker

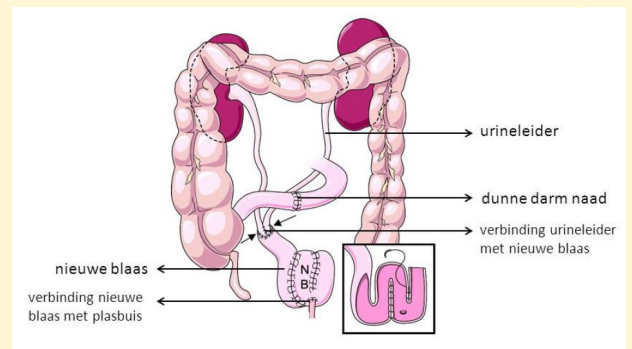
De uroloog haalt bij u een stukje darm los. Op dat stukje darm plaatst hij/zij de twee urineleiders. Het ene uiteinde van dit stukje dunne darm wordt dicht gehecht en het andere uiteinde blijft open (een darmlis). Deze open zijde wordt als een stoma, meestal rechtsonder in de buik, gehecht. Omdat dit een kunstmatige uitgang is en er continue urine uitstroomt, krijgt u een stomazakje over het stoma geplakt.



*Urinstoma volgens Bricker*

## Blaasvervangende operatie

Bij deze ingreep maakt de uroloog met behulp van een stuk dunne darm een nieuwe blaas, waarop de urineleiders worden gehecht. Vervolgens wordt deze nieuwe blaas aan de plasbuis gehecht. Hierdoor is het mogelijk, net als vóór de operatie, de urine via de plasbuis uit te plassen. Deze methode passen we alleen toe als de sluitspier van de blaas niet beschadigd is en u uw urine goed kunt ophouden. Bij vrouwen passen wij dit weinig toe omdat deze voor vrouwen meestal niet geschikt is.



*Blaasvervangende operatie*

# Na de operatie

## *Uitslaapkamer/ intensieve zorg*

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. Omdat het een langdurige ingreep is, is het mogelijk dat u een nacht op de uitslaapkamer of intensieve zorg (Intensive Care) verblijft. De verpleegkundigen controleren regelmatig of u wakker bent. Zij houden ook uw bloeddruk en hartfunctie in de gaten. Als u goed wakker bent en er geen bijzonderheden zijn, wordt u teruggebracht naar uw kamer op de afdeling.

U wordt wakker met een infuus in uw arm of hand en meestal ook in uw hals, om medicijnen en extra vocht toe te dienen. U heeft een of twee wonddrains, die zorgen voor het afvloeien van het wondvocht uit het operatiegebied. Het kan voorkomen dat u via een dun slangetje in uw neus wat extra zuurstof krijgt toegediend. Soms heeft u een maagsonde. Voor pijnstilling heeft u de eerste dagen na de operatie een dun slangetje in de rug om pijnmedicatie toe te dienen.

Wanneer u een stoma heeft, steken hier twee dunne slangetjes uit. Deze lopen vanaf de nieren, via de urineleider, door de darmopening naar buiten. Deze slangetjes zorgen ervoor dat de urine goed weg loopt en beschermen de verbinding tussen de urineleiders en het stukje darm.

Mensen met een nieuwe blaas krijgen naast een blaaskatheter ook een slangetje dat boven het schaambeentje door de huid naar de blaas loopt. Bovendien lopen twee dunne slangetjes vanaf de nieren via de urineleiders door de nieuwe blaas naar buiten.

## *Op de afdeling*

Gedurende de eerste dagen is het belangrijk dat u in beweging komt. Op die manier herstelt u sneller. Bewegen stimuleert de bloedsomloop, brengt de darmen op gang en zorgt ervoor dat u weer meer longinhoud krijgt. Daarnaast vermindert het de kans op complicaties. Tijdens uw opname bekijken wij of we uw pijnstilling kunnen afbouwen en de drains kunnen verwijderen. Als uw darmen weer op gang komen, kijken wij ook naar mogelijkheden om uw dieet uit te breiden. De slangetjes voor de afvoer van urine vanuit de stoma of de nieuwe blaas blijven ongeveer acht tot tien dagen in. We kunnen daardoor uw urineproductie in de gaten houden.

Om trombose te voorkomen draagt u dag en nacht TED kousen tijdens uw opname. U leert bovendien zelf tromboosespuitjes te gebruiken, zodat u deze na ontslag zelf kunt zetten. U krijgt tot zes weken na de operatie fraxiparine. Wanneer u een Bricker-stoma heeft, leert de verpleegkundige u tijdens uw opname deze te verzorgen. De 'hecht-nietjes' waarmee de wond aan elkaar zit, verwijderen wij tijdens de opname. Als u bij een voorspoedig herstel eerder naar huis gaat, dan verwijdert de huisarts de nietjes. De opname duur is gemiddeld 12-14 dagen.

# Complicaties

Bij iedere ingreep is er een kans, hoe klein ook, op complicaties. Dit zijn de meest voorkomende complicaties en gevolgen van de operatie.

## ✓ **Bloedverlies**

Tijdens de operatie kunt u veel bloed verliezen waardoor een bloedtransfusie noodzakelijk is.

## ✓ **Wondinfectie**

Ondanks dat er tijdens de operatie met steriel wordt gewerkt en u antibiotica krijgt tijdens de operatie, is een wondinfectie niet altijd te voorkomen.

## ✓ **Urinelekkage**

Op de plaats waar de nieuwe urinewegen aan elkaar zijn gehecht, kan urinelekkage ontstaan. Als dit het geval is, dan blijft de wonddrain in de buik langer zitten.

## ✓ **Obstipatie**

Bij beide ingrepen wordt een nieuwe darmverbinding gemaakt, waardoor er een kans bestaat dat uw darmen slecht op gang komen.

## ✓ **Naadlekkage**

Omdat er een nieuwe darmverbinding is gemaakt, kan een lek ontstaan op de plaats van deze nieuwe verbinding. Als dit gebeurt, moet u opnieuw geopereerd worden en wordt er mogelijk een (tijdelijk) darmstoma aangelegd.

## ✓ **Stomaprobleem**

In zeldzame gevallen kan het stoma uiteinde, dat op de buikwand zit, slecht doorbloed zijn. Het stoma kan dan afsterven. Het stoma is dan uiteindelijk kleiner, maar dit is meestal geen probleem.

## ✓ **Langere tijd na de ingreep: vernauwing van de urineleider**

Op de plaats waar de urineleiders in de darm of de nieuwe blaas zijn gehecht, kan een vernauwing optreden. Deze heffen wij op door de vernauwing met een ballonnetje op te rekken. Hierna krijgt u tijdelijk een klein slangetje ingebracht tussen de nier en de Brickerstoma of de nieuwe blaas. Soms moet de urineleider opnieuw worden in gehecht.

# Specifieke problemen bij Bricker stoma

Het stoma steekt idealiter iets buiten de buikwand, maar kan naar binnen trekken. Er kan urinelekkage ontstaan doordat het stoma niet op de ideale plaats ligt. Vaak is dit op te lossen door het gebruik van

andere stomapleisters. De stomaverpleegkundige geeft u hier advies over. Soms moet er een operatieve stomacorrectie plaatsvinden.

## Specifieke problemen bij een blaasvervangende operatie

### ✓ **"Blaas"ontsteking**

Bij controle op de polikliniek kan het zijn dat er bacteriën in de urine zitten. Wanneer u hier geen klachten van heeft, hoeft u niet worden behandeld met antibiotica.

Bij een normale blaas krijgen de hersenen via zenuwen een prikkel dat de blaas vol is. U voelt dat als drang om te plassen en gaat naar wc. Bij een nieuwe blaas zijn deze prikkels er niet en krijgt u niet het gevoel dat u naar de wc moet. Daarom is het belangrijk dat u tijdig (elke twee à drie uur) gaat plassen. Zo voorkomt u dat de nieuwe blaas overvol raakt. Daarnaast heeft de blaas in het begin nog maar een beperkte inhoud en moet u de eerste weken om de twee à drie uur naar de wc, ook 's nachts!

Omdat de nieuwe blaas uit darmweefsel bestaat, zitten er in het begin veel vlokken in de urine. Soms is het nodig om de blaas te spoelen. Dit gebeurt met een blaaskatheter (dun slangetje dat tijdelijk via de plasbuis in de blaas wordt gebracht). U laat zelf via deze blaaskatheter spoelvloeistof in de blaas lopen. Na het spoelen verwijdert u de blaaskatheter weer.

### ✓ **Urineretentie**

Dit betekent dat u de blaas niet goed kunt leeg plassen. Wanneer er na het plassen te veel urine achterblijft in de nieuwe blaas, kan dit de afvoer van urine vanuit de nieren belemmeren. In dat geval is het nodig om een aantal malen per dag met behulp van een blaaskatheter de urine uit de nieuwe blaas te laten lopen.

## ✓ **Urineverlies**

Een vervelende complicatie is dat sommige patiënten na de blaasvervangende operatie de urine niet goed kunnen ophouden. Dit komt ongeveer bij 10-20% van de patiënten voor en varieert in ernst. Nachtelijk urineverlies treedt vaker op en is moeilijk behandelbaar. De meeste patiënten wennen hier uiteindelijk aan en gebruiken 's nachts opvangmateriaal (incontinentiemateriaal). Naast opvangmateriaal is het mogelijk uw bekkenbodemspieren te trainen. Een fysiotherapeut begeleidt u hierbij.

## ✓ **Seksualiteit**

Een operatie waarbij de blaas is verwijderd, heeft bij zowel de man als vrouw grote invloed op het seksueel functioneren. Bij mannen is ook de prostaat verwijderd. Langs de prostaat lopen de zenuwen die nodig zijn voor een erectie. Meestal worden deze beschadigd en heeft men na de operatie erectieproblemen. Daarnaast is er geen zaadlozing meer omdat de prostaat en een deel van de zaadleiters zijn verwijderd. Het blijft wel mogelijk om een orgasme te krijgen.

Bij vrouwen wordt een deel van de vagina verwijderd. Hierdoor is de vagina ondieper en neemt de doorbloeding af. De vagina is hierdoor minder vochtig. Omdat meestal ook de baarmoeder verwijderd is, kan dit tijdens gemeenschap pijnlijk zijn.

Deze veranderingen kunnen veel invloed hebben op uw lichamelijk en psychisch functioneren. Het is altijd mogelijk om over de veranderde seksualiteit te spreken met de uroloog of verpleegkundige. Zij kunnen u eventueel verwijzen naar een seksuoloog. Praten over de verandering is vaak een eerste stap om deze ingrijpende gebeurtenis te verwerken en ermee te leren omgaan.

# Weer thuis

De TED-kousen draagt u de eerste week thuis dag en nacht. Na de eerste week draagt u ze nog twee weken alleen 's nachts. U zet nog éénmaal per dag een spuitje fraxiparine (tot zes weken na de operatie).

Op de 14de dag na de operatie laat u de "hecht-nietjes" door de huisarts verwijderen wanneer dat nog niet is gebeurd. De eerste zes weken thuis raden wij aan het rustig aan te doen. U zult merken dat u snel vermoeid bent. Luister in deze periode goed naar uw lichaam en neem op tijd uw rust. Zo nodig krijgt u bij ontslag nog aanvullende pijnmedicatie mee naar huis. De eerste dagen thuis mag u tegen de pijn vier maal per dag om de zes uur twee tabletten paracetamol van 500 mg slikken.

## ✓ Leefregels

- De eerste zes weken na de operatie mag u niet bukken of zwaar tillen;
- Neem op tijd uw rust;
- U mag alleen kort douchen (dus niet baden);
- Zelf autorijden mag u na drie weken, mits u goed bent hersteld;
- Fietsen mag na 6 weken.
- Bespreek het hervatten van uw werk in overleg met de bedrijfsarts.
- Tot zes weken na de operatie mag u geen alcohol drinken.
- Tot zes weken na de operatie mag u niet sporten. Wanneer u het sporten hervat, bouwt u dit langzaam op en luistert u goed naar uw lichaam. Wandelen is toegestaan.



## Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.

**Neem in de volgende situaties direct contact op met de polikliniek Urologie.**

- *Als u koorts krijgt boven de 38,5°;*
- *Als de wond rood, pijnlijk en/of opgezet is;*
- *Als u een stoma heeft en de urine loopt niet meer weg;*
- *Als u een nieuwe blaas heeft en u niet meer kunt plassen;*
- *Als ondanks voldoende pijnstilling de (buik)pijn niet verdwijnt.*

Neem in deze gevallen tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Urologie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp.

**Polikliniek Urologie:** 043-387 74 00 (tijdens kantooruren)

**Spoedeisende hulp:** 043-387 77 77 (buiten kantooruren)

## Lotgenotencontact/ meer informatie

Als u daar behoefte aan heeft, kunt u contact opnemen met de volgende verenigingen:

- Patiëntenvereniging voor mensen met blaas- of nierkanker  
[www.blaasofnierkanker.nl](http://www.blaasofnierkanker.nl)
- Nederlandse Stomavereniging  
[www.stomavereniging.nl](http://www.stomavereniging.nl)

## Websites

- [www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)
- [www.oncologie.mumc.nl](http://www.oncologie.mumc.nl)
- [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)
- [www.allesoverurologie.nl](http://www.allesoverurologie.nl)