

Verwijderen van de blaas / Bricker

Urologie



Beter voor elkaar

Verwijderen van de blaas met aanleg van urineomleiding

Radicale cystectomie met urinedeviatie vlgS Bricker

Inleiding

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

De urinewegen

De urinewegen bestaan uit de nieren, urineleiders, blaas, plasbuis en bij de man tevens de prostaat. De nieren zorgen ervoor dat een teveel aan water en afvalstoffen uit het bloed wordt gefilterd en uit ons lichaam wordt afgevoerd. Aan de binnenkant van de nier bevindt zich het nierbekken, een klein reservoir voor de opvang van door de nier geproduceerde urine. Vanuit het nierbekken loopt de urine, via de urineleiders, van elk van beide nieren naar de blaas. De blaas fungeert als een tijdelijke opslagruimte voor urine. Een tweede belangrijke functie van de blaas is het uitdrijven van de opgeslagen urine. De urine verlaat het lichaam via de plasbuis.

Wat is een blaastumor

Het begrip blaastumor staat voor alle ruimte innemende processen die uitgaan van de blaaswand. Tumor is een ander woord voor gezwel. Een gezwel kan goedaardig of kwaadaardig zijn. Alleen onderzoek door de patholoog-anatoom kan zekerheid geven of het verwijderde weefsel goedaardig of kwaadaardig is. Blaastumoren zijn echter altijd kwaadaardig. Een blaastumor kan onderscheiden worden in twee soorten.

De oppervlakkig groeiende blaastumor

De tumor bevindt zich op de binnenbekleding, het blaasslijmvlies, van de blaas en is niet ingegroeid in de spierwand van de blaas. De oppervlakkig groeiende kwaadaardige tumor wordt ook wel poliep genoemd en heeft de vorm van een paddenstoel, soms met een steeltje vanuit de blaaswand. Soms is er een voorstadium van blaaskanker aanwezig in het blaasslijmvlies. Dit heet carcinoma in situ (CIS).

De invasief groeiende blaastumor

De tumor is doorgroeid in de blaasspier of in ander omringend weefsel, zoals het vet rondom de blaas, de prostaat of de baarmoeder.

Een blaastumor openbaart zich meestal doordat zich bloed in de urine bevindt. Vaak is het bloeden tijdelijk of zelfs eenmalig. Dit lijkt een goed teken, maar dat is het niet. Ondanks dat dit bloeden gestopt is, groeit de tumor door. Zolang de tumor oppervlakkig groeit, kan deze meestal gemakkelijk verwijderd worden. Het probleem is echter dat dit soort tumoren vaak terugkeren. Daarom is het noodzakelijk de blaas over een langere periode regelmatig te controleren.

Invasief groeiende tumoren zijn moeilijker te behandelen. Allereerst is via een kijkoperatie tumorweefsel uit de blaas geschraapt. Deze operatieve ingreep noemen we een TUR Blaas.

Dit weefsel is door de patholoog nagekeken. De patholoog heeft aan de hand van microscopisch onderzoek vastgesteld dat de blaastumor in elk geval tot in de blaasspier is gegroeid. Dit betekent dat er nog tumorweefsel in de blaas (spier) mogelijk achtergebleven is. Om deze invasieve tumor te behandelen is het noodzakelijk om door middel een operatie de blaas te verwijderen. Dit heet 'radicale cystectomie'.

Wat is een radicale cystectomie

Bij een radicale cystectomie wordt de blaas in het geheel verwijderd.

Bij een man worden bij een radicale cystectomie ook de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd. Bij een vrouw worden in principe de plasbuis, baarmoeder, de vaginatop en eierstokken verwijderd. Het verwijderen van de plasbuis (bij de man) is noodzakelijk als de blaastumor zich tot in de plasbuis heeft uitgebreid. Dit is echter zelden het geval.

Mogelijkheden na blaasverwijdering

Wanneer de blaas is verwijderd, kan de urine niet meer worden opgeslagen.

Tevens kan de urine het lichaam niet meer via de natuurlijke weg verlaten.

Een operatieve verwijdering van de blaas wordt daarom altijd gevolgd door de aanleg van een kunstmatige blaas van dunne darm (Studer) of een kunstmatige afleiding voor de urine (urinstoma)

De urine wordt afgevoerd tot buiten het lichaam via een stukje dunne darm.

Dit heet urinstoma volgens Bricker. Bij de methode van Bricker wordt er een stukje darm van ongeveer 15 cm tussen de dunne darm uitgehaald.

Aan één zijde wordt dit stukje darm dichtgehecht. De urineleiders worden in het darmlisje geïmplanteerd.

De 'open' zijde van het darmlisje wordt door de buikwand naar buiten geleid en in de buikwand (meestal rechtsonder) vastgehecht. De stoma steekt idealiter boven de buikwand uit. Er is een vrijwel continue uitvloed van urine, er is nl. een incontinent stoma. Daarom is het noodzakelijk om een opvangzakje te dragen.

Gevolgen voor de seksualiteit

Als gevolg van de operatie verandert het seksueel functioneren.

Mannen kunnen ten gevolge van de operatie impotent worden. Er lopen namelijk zenuwen langs de prostaat die belangrijk zijn voor het krijgen van een erectie. In de praktijk is het erg lastig en niet altijd veilig, om deze zenuwen te sparen. Omdat de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd zijn, treedt er geen zaadlozing meer op. Het blijft wel mogelijk om een orgasme te krijgen. Bij vrouwen wordt door de operatie de vagina ondieper en neemt de doorbloeding af. De vagina wordt hierdoor veelal minder vochtig. Ook wordt de baarmoeder verwijderd, waardoor de seksualiteitsbeleving verandert. Deze veranderingen hebben mogelijk veel invloed op uw lichamelijk en psychisch functioneren.

Het is altijd mogelijk om over de veranderde seksualiteit te spreken met de uroloog. Praten over de veranderingen is vaak al een eerste stap om deze ingrijpende gebeurtenis te verwerken of om samen tot een oplossing te komen.

Vorbereiding operatie

De operatie vindt onder volledige narcose plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve screening genoemd.

Daarom gaat u naar het spreekuur van de anesthesioloog

Wat te doen als u bloedverdunnende medicijnen neemt

Vanaf enkele dagen vóór de operatie moet het gebruik van bloedverdunnende medicijnen – in overleg met de arts – anesthesioloog worden gestopt.

Ascal / Acetylsalicylzuur, Sintrommitis /Acenocoumarol, Marcoumar.

Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverdunners!!

Opnameduur

De opnameduur is ongeveer twee tot drie weken.

De meeste mensen moeten na de operatie ter bewaking een nacht op de intensive care afdeling blijven. U krijgt een afspraak bij de stomaverpleegkundige om de plaats van het stoma te bepalen. Er wordt als proef een stomazakje op de huid geplakt, en bekeken of deze stomaplaats voor u geschikt is. Voor de verzorging is het belangrijk dat u de stoma goed kunt zien en bovendien moet u zo min mogelijk last hebben van dit stomazakje.

De operatie

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 en tijdens de operatie beoordeeld door de patholoog-anatoom. Als in de lymfeklieren 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 zoals bestraling of chemotherapie. Als u veel klachten ervaart van de blaastumor, zoals zeer vaak plassen, kan de uroloog er toch voor kiezen om de blaas operatief te verwijderen ondanks de uitzaaiingen in de lymfeklieren.

Duur operatie

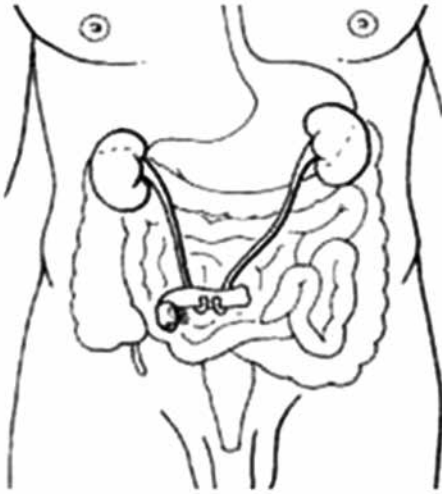
De duur van de operatie is vijf tot zeven uur.

Na de operatie

In de buik bevinden zich een of twee slangetjes (drains) om het wondvocht uit het operatiegebied af te voeren.

Deze drain(s) mogen worden verwijderd als er weinig wondvocht afloopt. De urineproductie wordt regelmatig gecontroleerd. Na de operatie krijgt u pijnstillers. Als er een urinestoma is aangelegd, loopt de urine in het opvangmateriaal.

In de stoma liggen 2 kleine slangetjes die vanuit de nieren komen en via de urineleiders en het darmlijse uit de stoma steken. Zij zorgen voor een goede afvoer van de urine.



De eerste dagen na de operatie

De slangetjes voor de afvoer van urine vanuit de stoma of de nieuwe blaas blijven voorlopig aanwezig om ervoor te zorgen dat het operatiegebied goed kan genezen en om de urineproductie in de gaten te kunnen houden.

Wat u thuis kan verwachten

De eerste zes weken thuis doet u het rustig aan. U zult merken dat u nog snel vermoeid bent. Het lichaam geeft vaak het beste aan wanneer de belasting te groot is. Als de operatiewond nog gevoelig is, raden we u aan paracetamol te gebruiken. Zo nodig hebt u bij ontslag uit het ziekenhuis aanvullende pijnmedicatie meegekregen.

Contact opnemen

Neemt u tot de poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- aanhoudende (buik-)pijn hebt, die niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers of 500 mg paracetamol;
- u koorts hebt boven de 38.5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38°C;
- u bloedverlies vanuit de urinestoma of de plasbuis hebt;
- er geen urineproductie is via de urinestoma of als u plotseling niet kunt meer plassen.

Lotgenotencontact

Sommige mensen hechten veel waarde aan contact met lotgenoten. Zij vinden steun in het uitwisselen van ervaringen en delen van gevoelens met mensen die zich in een vergelijkbare situatie bevinden. Vaak vormt ook praktische informatie een belangrijke steun. Er zijn ook mensen voor wie het contact met lotgenoten (nog) te confronterend is. Dit lotgenotencontact kan op verschillende manieren plaatsvinden, o.a. via een telefonisch/persoonlijk gesprek of bijeenkomsten.

Voor informatie kunt u terecht bij de onderstaande verenigingen:

www.kankerpatient.nl/waterloop: vereniging voor mensen met blaaskanker en nierkanker

www.harry-bacon.nl: Nederlandse stomavereniging

www.kwf.nl: vereniging Nederlandse kankerbestrijding.

Controle

Volgens afspraak komt u op controle bij de uroloog. Als u door ziekte of een andere reden verhinderd bent om op de afspraak te komen, neem dan contact op met de polikliniek urologie.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met polikliniek Urologie bereikbaar van maandag t/m vrijdag 8.30–16.00 uur.

Polikliniek Urologie (route 11)

T 010 297 54 50

Urologieverpleegkundige

T 010 297 53 46



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.