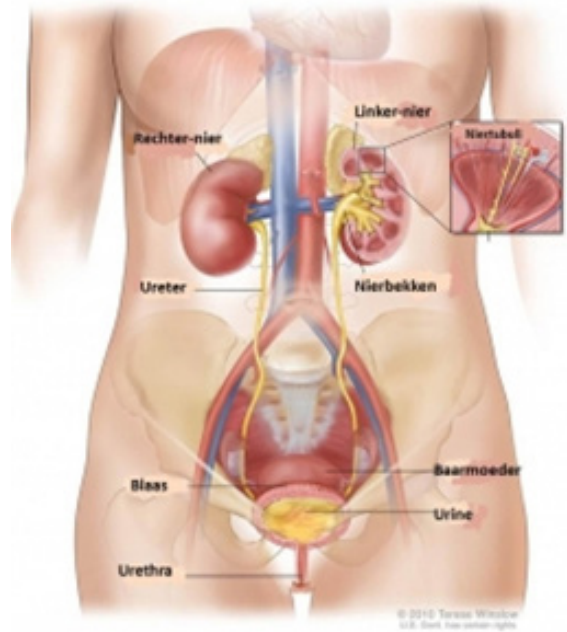
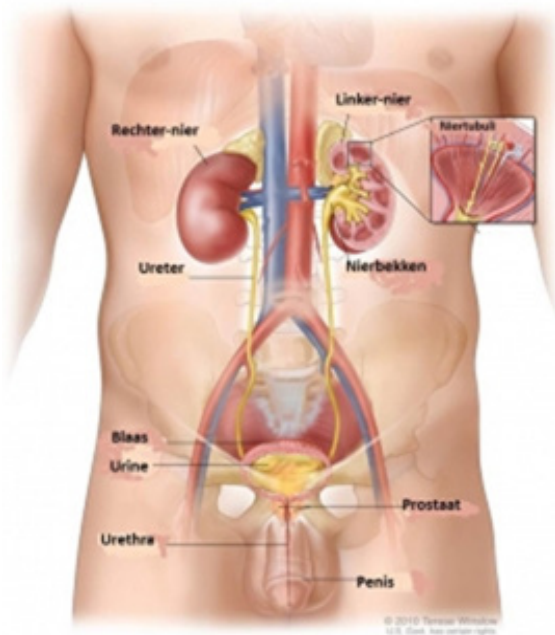


Urologie

# Verwijderen van de blaas met de aanleg van een neoblaas



Figuur 1: Urinewegen vrouw



Figuur 2: Urinewegen man

U hebt met uw behandelend arts besproken dat u een operatie zult ondergaan waarbij uw blaas verwijderd wordt. Deze operatie wordt edaan bij mensen met blaaskanker, soms bij zeer ernstige chronische blaasontstekingen of het blaaspijnsyndroom (interstitiële cystitis). Bij mannen gebeurt dit meestal inclusief de prostaat en de zaadblaasjes, bij vrouwen meestal inclusief de baarmoeder, een deel van de vagina en de eierstokken.

Bij u wordt na het verwijderen van de blaas een nieuwe blaas aangelegd. Hiervoor wordt 40 tot 60 cm van de dunne darm gebruikt. De opvangruimte die daardoor ontstaat, wordt neoblaas genoemd. Deze komt op de plaats van de oorspronkelijke blaas. De urineleiders worden aangesloten op deze nieuwe blaas, die op de plasbuis wordt vastgemaakt. Meestal kan de neoblaas door spontaan plassen (met wat persen) of soms met behulp van zelfkatheterisatie gelegegd worden.

Deze folder is bedoeld om informatie te geven over het verloop van deze operatie en de opname. Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. Met vragen naar aanleiding van deze folder kunt u altijd bij uw uroloog terecht. Ook kunt u altijd begeleiding verwachten van de oncologieverpleegkundige, de stomaverpleegkundige, de verpleegkundige van de afdeling Urologie en de continetieverpleegkundige.

## **Anatomie en fysiologie van de blaas**

De urinewegen bestaan uit 2 nieren, 2 urineleiders (ureter), een blaas en de plasbuis (urethra), te zien op figuur 1. (bij de mannen nog de prostaat, zie figuur 2). De urine wordt gevormd in de nieren en via de urineleiders vervoerd naar de blaas. Daar wordt de urine opgevangen totdat de blaas vol is. De urine wordt dan via de plasbuis naar buiten gebracht. De blaas is een spier. Als hij vol is, krijgt hij een seintje van de hersenen dat hij zich kan legen. Dit voelt u als aandrang om te plassen. Als u plast, trekt de spierwand van de blaas zich samen om de urine via de plasbuis naar buiten te brengen.

## **Voor de operatie**

Voor de operatie bezoekt u het Preoperatief Spreekuur (POS). De anesthesioloog spreekt met u over de narcose, uw medicijngebruik en de medicijnen die u na de operatie krijgt.

Zoals de uroloog met u besproken heeft, kan tijdens de operatie blijken dat het niet mogelijk is om een nieuwe blaas aan te leggen. Dan is alsnog een stoma nodig. Daarom verwijst de uroloog u vóór de operatie door naar de stomaverpleegkundige. Zij legt u alles uit over de aanleg van een stoma.

Het kan zijn dat na de operatie de sluitspier van de blaas niet goed werkt. U kunt deze sluitspier voorafgaand aan de operatie trainen bij een gespecialiseerd fysiotherapeut, een zogenaamde bekkenbodetherapeut. De uroloog verwijst u door naar deze therapeut.

In een aantal gevallen blijkt het na de operatie noodzakelijk om zelf te katheteriseren. Voorafgaand aan de operatie krijgt u dan ook uitleg van de continetieverpleegkundige over zelf katheteriseren.

## **De operatie**

In het Antonius Ziekenhuis worden jaarlijks ongeveer 10 patiënten via deze methode geopereerd. In totaal wordt een operatie om de blaas te verwijderen zo'n 30 tot 35 keer per jaar gedaan. De operatie wordt door 2 urologen (een hoofdoperateur en een assisterende operateur) uitgevoerd. Hierbij krijgt u narcose en epidurale anesthesie (pijnbestrijding tijdens en na de operatie via een slangetje in de rug). De operatie duurt 5 tot 6 uren. Het weggehaalde blaasweefsel en de lymfeklieren worden opgestuurd voor verder onderzoek. Ongeveer 10 tot 14 dagen na de operatie krijgt u hiervan, tijdens uw opname of bij de eerste controle op de polikliniek, de uitslag. Na de operatie verblijft u tijdelijk op de Intensive Care afdeling. Daarna komt u terug op de afdeling. Hier zult u ongeveer 1 tot 1,5 week blijven. In overleg met een medewerker van de afdeling Intensive Care kunt u daar vóór de operatie een kijkje te nemen.

## **Risico's en mogelijke complicaties**

Nabloeding, hartinfarct, trombose, embolieën, longontsteking en wondinfectie zijn algemene operatierisico's, die bij iedere operatie kunnen ontstaan.

## **Risico's bij de aanleg van een neoblaas**

- Tijdens de operatie kan er bloedverlies optreden, waardoor een bloedtransfusie nodig kan zijn.
- Bij iedere operatie aan de darm bestaat de kans op darmbeschadiging. In zeldzame gevallen is dan een nieuwe operatie nodig.
- Het kan zijn dat de darmfunctie moeilijk op gang komt. Soms ontstaat een vernauwing in de darm, waardoor de doorgang wordt verhinderd. Bijna nooit is hiervoor een nieuwe operatie nodig.
- Er kan na de operatie lekkage ontstaan van de neoblaas. Er wordt geprobeerd dit te voorkomen door de neoblaas op vaste tijden te spoelen, zodat de katheters niet verstopt raken en de blaas niet te veel uitrekt.
- Op langere termijn kan een vernauwing van de urineleider(s) ontstaan. Soms is hiervoor een (operatieve) ingreep nodig.

## **Meenemen naar het ziekenhuis**

- Gemakkelijke kleding voor na de operatie, bijvoorbeeld een huispak of joggingbroek.
- De medicijnen die u gebruikt.
- De folder 'Zorg rondom uw operatie of behandeling'.

## **De opname**

De verpleegkundige neemt uw gegevens met u door en informeert u verder over de operatie. De apothekersassistente komt langs om uw medicijngebruik door te nemen. Een laborant(e) neemt bloed bij u af. Voor de operatie is het belangrijk dat uw darmen leeg zijn. De verpleegkundige geeft u medicijnen met een laxerende werking. Daarna mag u niets meer eten. Tot 24:00 uur mag u drinken wat u wilt, daarna alleen nog maar heldere dranken tot 2 uur vóór de operatie. Als het nodig is, krijgt u op de dag van de operatie nog een klysma (darmspoeling).

## **Operatiedag**

### **Vorbereiding**

Op de ochtend van de operatie krijgt u 2 pakjes koolhydraatrijke drank (Pre-op). Deze drank vermindert uw honger- en dorstgevoel en zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt. Het is van belang dat u deze snel opdrinkt, omdat u 2 uur vóór de operatie niets meer mag eten en/of drinken, dus ook geen Pre-op.

De verpleegkundige doet de laatste voorbereidingen. Het operatiegebied wordt onthaard, uw bloeddruk en temperatuur worden gemeten, u krijgt een operatiejas aan en eventuele medicijnen worden gegeven. Daarna brengt de verpleegkundige u naar het operatiecomplex.

### **Kort na de operatie**

De hoofdoperateur neemt telefonisch contact op met 1 van uw naasten. Vanaf de operatieafdeling gaat u naar de Intensive Care en blijft daar, afhankelijk van uw lichamelijke toestand, 24 uur of langer. Daar wordt u goed in de gaten gehouden. U bent dan verbonden aan allerlei apparatuur en verschillende slangetjes namelijk:

- 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.
- Wondrain; 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 katheter door de buikwand in de nieuwe blaas, dit wordt een suprapubische katheter genoemd.
- Een katheter in de plasbuis, dit wordt een urethrale katheter genoemd.
- 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 score 0 is geen pijn en score 10 is ondraaglijke pijn. De verpleegkundige kan de dosering van de epiduraalkatheter hierop aanpassen.
- Zuurstofslangetje; hierdoor krijgt u tijdelijk zuurstof toegediend.
- Soms een slang die via de neus- en keelholte naar de maag loopt (maaghevel).

### **Na de operatie**

Meestal wordt u 1 of 2 dagen na de operatie weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling Urologie. De eerste dagen na de operatie worden regelmatig uw bloeddruk en temperatuur gemeten en wordt bloedonderzoek gedaan. Ook wordt bijgehouden hoeveel vocht u krijgt en hoeveel u weer kwijtraakt (door urine en wondvocht).

## **Voeding**

Op de Intensive Care zult u worden aangespoord om iets te drinken. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken.

## **Beweging**

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om het verlies van spierkracht tegen te gaan. 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 eerste of tweede dag na de operatie met de hulp van de verpleegkundige en/of 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**

Omdat u de eerste dagen na de operatie pijn hebt, gaat het lopen en bewegen moeilijk. U hebt een slangetje in uw rug, dat verbonden is met een pomp waarin medicijnen zitten om de pijn te verminderen. Als deze verwijderd is, krijgt u pijnstilling in de vorm van zetabletten, injecties of tabletten. Om pijn te voorkomen als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u het beste de wond met beide handen en een kussentje ondersteunen. U krijgt hierover instructies van de fysiotherapeut. Geef duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert om uit bed te komen.

De epiduraal katheter wordt meestal de derde dag na de operatie verwijderd. Een half uur voordat deze verwijderd wordt, krijgt u extra medicijnen tegen de pijn. Deze werken wanneer de epidurale verdoving is uitgewerkt. Daarnaast krijgt u paracetamol als extra pijnstiller.

**Dag 0-2:** Epidurale verdoving en 4 x 1000 mg paracetamol.

**Dag 3:** Epidurale verdoving stopt.  
4 x 1000 mg paracetamol en eventueel aanvullende pijnstilling.

**Vanaf dag 7:** Eventueel paracetamol afbouwen.

Omdat pijn van persoon tot persoon verschilt, zal de dosering aangepast worden bij meer pijn.

## **De katheters**

Na de operatie zit er vaak bloed in uw urine. Dit verdwijnt na enkele dagen. De nieuwe blaas is gemaakt van dunne darm. Van oorsprong maakt deze 'darmvlokken' aan. Ook al doet dit stuk darm dienst als blaas, hij blijft toch de darmvlokken aanmaken. Om te voorkomen dat de katheters verstopt raken door de darmvlokken, wordt de nieuwe blaas met regelmaat gespoeld via het slangetje van de urethrale katheter, of via het andere slangetje, 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 verbindingen goed kunnen genezen. De slang in uw buik, die het wondvocht afvoert, wordt door de verpleegkundige verwijderd zodra daar bijna niets meer uitkomt.

## **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 wel tot een week duren.

## **Hechtingen**

Na ongeveer 10 tot 14 dagen worden de hechtingen door de verpleegkundige uit de buikwond verwijderd.

Een uroloog komt iedere dag bij u langs om te kijken hoe u vooruitgaat. Tijdens uw opname in het ziekenhuis leert u hoe u de neoblaas moet verzorgen. Als duidelijk is dat u dit zelfstandig kunt doen of met ondersteuning van de thuiszorg, wordt besproken wanneer u naar huis zult gaan. Eventuele materialen die u thuis nodig hebt, worden van tevoren besteld.



## **Ongewild urineverlies**

Na de operatie kan er een vorm van urineverlies blijven bestaan. Soms is er overdag een lichte vorm van urineverlies. 's Nachts kan het urineverlies heviger zijn. Samen met u kan worden gekeken wat hieraan gedaan kan worden en hoe u van dit urineverlies zo weinig mogelijk hinder ondervindt in uw dagelijks functioneren. Om de klachten te verminderen krijgt u fysiotherapie om de bekkenbodemspieren te verstevigen of juist beter te leren ontspannen. Een goede leging van de blaas verkleint de kans op residu (achterblijven van urine) waardoor er infecties aan de urinewegen kunnen ontstaan.

Het komt voor dat er desondanks toch urineverlies is. U zult daarvoor opvangmateriaal moeten gebruiken. Door de bekkenbodem en de sluitspiers goed te trainen, wordt dit na verloop van tijd steeds minder. De continentie-verpleegkundige begeleidt u tijdens dit proces. Zij legt u tijdens en na uw opname uit hoe u met de neoblaas moet plassen en zij zorgt ook voor de materialen die u thuis eventueel nodig hebt.

## **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 sterk verslechterd zijn of kunnen deze zelfs afwezig blijven. De zenuwen die nodig zijn voor een erectie lopen vlak langs de blaas en prostaat. Tijdens de operatie is het meestal niet mogelijk om deze intact te laten. Door het verwijderen van de prostaat is het niet meer mogelijk om bij een orgasme ook een zaadlozing te hebben. Het orgasme zelf blijft echter wel intact.

Als er sprake is van blaaskanker wordt bij vrouwen meestal ook de baarmoeder verwijderd. Hierdoor kan de vagina ondieper of nauwer worden wat gemeenschap moeilijk kan maken. In de latere gesprekken met uw uroloog is ruimte om deze veranderingen of klachten te bespreken. Samen met u kan gekeken worden naar eventuele oplossingen.

# Weer naar huis

## Aandachtspunten

- U gaat met de urethrale en suprapubische katheter naar huis. Beide katheters blijven 1 week zitten totdat u weer wordt opgenomen. Op de afdeling leert de verpleegkundige u hoe u hiermee om kunt gaan.
- Als u thuis nog pijnklachten hebt, kunt u hiervoor paracetamol innemen. Maximaal viermaal per dag 2 tabletten van 500 mg. Paracetamol is verkrijgbaar bij de apotheek en de drogist. Houdt u toch pijn, neem dan contact op met uw uroloog.
- Het is normaal dat de katheter enige irritatie geeft van de plasbuis.
- U krijgt als u naar huis gaat 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.

## Leefregels

- U mag gedurende 3 weken niet in bad. Wel kunt u gewoon douchen. Ook de katheter moet u goed reinigen. Dit is u uitgelegd tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Voor mannen: bij de dagelijkse verzorging moet u uw voorhuid terugschuiven en de penis goed reinigen zonder zeep.
- Om een nabloeding te voorkomen, kunt u het beste de eerste 3 weken na de operatie niet fietsen, niet persen en geen alcohol gebruiken.
- 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 (zoals stofzuigen) en niet sporten. Na 6 weken kunt u deze activiteiten weer langzaam opbouwen.
- Drink per dag minimaal 2 liter vocht. Als u te weinig drinkt, hebt u meer kans op urineweginfecties of obstipatie (harde ontlasting).
- Er kunnen na een operatie vermoeidheidsklachten optreden. De ernst en de duur van de vermoeidheid verschilt per persoon. U moet er rekening mee houden dat het een half jaar kan duren voordat u de conditie van vóór de operatie terug hebt.

Kort na de operatie kan er nog maar een beperkte hoeveelheid urine in de neoblaas opgeslagen worden. De blaas moet dan elke 2 tot 3 uur worden gelegegd, ook 's nachts. De neoblaas kan geen aandrangprikkel geven, zoals de oorspronkelijke blaas dat wel kon. Daarom moet u 'op de klok' plassen. 's Nachts moet de wekker gezet worden. Als de neoblaas vol is en niet op tijd wordt gelegegd, kan urineverlies ontstaan doordat de blaas 'overloopt'.

Na 3 tot 6 maanden is de capaciteit van de neoblaas meestal toegenomen tot 300-500 ml. Dan hoeft 's nachts de wekker niet meer gezet te worden om te plassen. Darmweefsel produceert slijm. Dit is in de urine terug te zien als slijmdraden- of propjes. In het begin kan dit vrij veel zijn, maar in de loop van de tijd neemt dit vaak af. Mede door het slijm lukt het niet altijd om de neoblaas spontaan voldoende te legen. Daarom leert u bij de continentieverpleegkundige om de blaas helemaal leeg te maken met wegwerpkatheters. In overleg met de arts wordt bepaald hoe vaak er moet worden gekatheteriseerd.

## **Neem contact op met de polikliniek Urologie**

- Als u zich toenemend ziek voelt.
- Bij aanhoudende pijn die met paracetamol niet verdwijnt.
- Bij koorts boven de 38 °C.
- Als u niet kunt plassen of als uw katheter verstopt is.
- Als uw urine erg bloederig is en dit met veel drinken niet verdwijnt.
- Als uw wond erg rood is en/of u een harde schijf onder de wond voelt.

## **Heropname**

1 week nadat u naar huis gegaan bent, wordt u opgenomen voor het maken van röntgenfoto's. Er wordt een foto gemaakt van de nieuwe blaas met behulp van contrastvloeistof om het reservoir te controleren. 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.

## **Controle**

Horen dat je blaaskanker hebt is niet niks. Horen dat er een grote en ingrijpende operatie nodig is evenmin. Toch is de behandeling erop gericht 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 nadien erg belangrijk. Bij deze controle wordt natuurlijk ook gelet op het functioneren van de neoblaas en de nieren.

## Vragen

Als u na het lezen van deze folder vragen hebt, of als u thuis tegen problemen aanloopt die het gevolg zijn van de operatie, kunt u contact opnemen met de polikliniek Urologie. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:00 en 16:00 uur.

T: 0515 - 48 84 00.

Bij spoedgevallen kunt u buiten kantooruren contact opnemen met de Dokterswacht.