

■ **Behandeling van invasieve blaaskanker - cystectomie**

Bij invasieve blaaskanker groeit de tumor in de spierwand van de blaas. Invasieve blaaskanker kan op de volgende manieren behandeld worden:

- operatie (cystectomie)
- radiotherapie: uitwendige en/of inwendige bestraling
- chemotherapie
- een combinatie van deze behandelingen

In dit inlegvel vindt u uitleg over een cystectomie.

Heeft u géén uitzaaiingen? Dan zijn bovenstaande behandelingen curatief. Het doel is een zo lang mogelijke overleving.

Wat is een cystectomie?

Bij een cystectomie wordt de hele blaas verwijderd. Bij mannen is het meestal ook nodig om de prostaat en de zaadblaasjes te verwijderen. De zaadblaasjes zitten aan het uiteinde van de zaadleiters. Zo nodig wordt ook de plasbuis verwijderd. Bij vrouwen worden meestal ook de baarmoeder en de plasbuis verwijderd. En soms een deel van de vagina en de eierstokken.

Een cystectomie wordt alleen op locatie Alkmaar gedaan.

Behoud van de prostaat

Soms is het mogelijk om de prostaat, met de bijbehorende seksuele functies, te behouden. Dit is onder andere afhankelijk van hoever de tumor zich heeft uitgebreid naar de prostaat, de blaashals en/of de plasbuis. Als behoud van de prostaat in uw geval mogelijk is, bespreekt de uroloog dit met u.

Uitzaaiingen in de lymfeklieren?

Vindt de uroloog tijdens de operatie vergrote lymfeklieren die kunnen wijzen op uitzaaiingen? Dan kan de patholoog deze tijdens de operatie onderzoeken op tumorcellen. Vindt de patholoog géén tumorcellen in de lymfeklieren? Dan verwijdert de uroloog de blaas samen met de omliggende lymfeklieren, zoals gepland.

Vindt de patholoog wél tumorcellen in de lymfeklieren, en is de ziekte al te ver uitgezaaid? Dan breekt de uroloog de operatie mogelijk af. Uw blaas wordt dan dus niet verwijderd. Na de operatie bespreekt de uroloog dan eventuele andere behandel mogelijkheden met u.

Stoma of nieuwe blaas

U heeft voor de operatie met de uroloog en casemanager besproken welk alternatief voor de blaas in uw geval het beste lijkt:

- een urinestoma: opvang van urine in een zakje buiten het lichaam
- een nieuwe blaas: een zogenoemde neoblaas

De stoma of nieuwe blaas wordt tijdens dezelfde operatie aangelegd.

Cystectomie - urinestoma

Na verwijdering van de blaas leidt de uroloog eerst de urinewegen om. Vervolgens maakt de uroloog een klein stukje dunne darm los. Hier worden de urineleiders op aangesloten. Het stukje darm wordt door een opening in de buik naar buiten geleid en vastgehecht aan de buikwand. Dit is een stoma. Er loopt een voortdurende stroom urine vanuit de nieren door de omgelegde urineleiders via de stoma naar buiten. De urine wordt opgevangen in een speciaal zakje dat op de stoma aangesloten wordt.

Cystectomie - nieuwe blaas

Na verwijdering van de blaas maakt de uroloog een nieuwe blaas van een stukje dunne darm van 40 tot 60 centimeter (neoblaas). Deze nieuwe blaas wordt verbonden met de urineleiders en de plasbuis. De urine loopt vanuit de nieren via de urineleiders naar de nieuwe blaas, en verlaat via de normale weg

het lichaam. Uw eigen kringspier blijft behouden. U kunt uw plas dus gewoon ophouden. Anders dan uw eigen blaas trekt de nieuwe blaas tijdens het plassen niet samen. U leegt de blaas door de kringspier te ontspannen en door licht met uw buikspieren mee te persen.

Uw opname en de operatie duren bij verwijdering van de blaas in combinatie met de aanleg van een nieuwe blaas langer dan bij aanleg van een stoma. Ook uw herstel duurt langer.

Vorbereiding op de operatie

Voorlichting en begeleiding

- U krijgt van uw **uroloog** uitgebreid uitleg over de ingreep, uw mogelijkheden, de mogelijke complicaties en de gevolgen van de ingreep.
- De **stomaverpleegkundige** begeleidt u bij het maken van de beste keuze in úw geval. Ze zet daarvoor samen met u de voor- en nadelen van een stoma en een nieuwe blaas op een rij. Zodat u in overleg een weloverwogen keuze kunt maken. Kiest u voor een stoma? Dan bepaalt u samen met de stomaverpleegkundige de plaats. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat u de stoma goed kunt zien en dat u zo min mogelijk last heeft van het zakje. De stomaverpleegkundige leert u na de ingreep omgaan met de stoma of nieuwe blaas.

Ook bij de keuze voor een nieuwe blaas, bepaalt u van te voren de plaats van de stoma. Het kan namelijk zijn dat tijdens de operatie blijkt dat een nieuwe blaas niet mogelijk is. De uroloog legt dan alsnog een stoma aan.

Zie ook het inlegvel 'Wat kunt u van de stomaverpleegkundige verwachten?'

- Ook van uw **casemanager** krijgt u voor, tijdens en na uw opname en de ingreep uitgebreid uitleg. Zij begeleidt u en uw naaste(n) voor, tijdens en na uw opname. Hij of zij kunnen met vragen altijd contact met de casemanager opnemen.

Zie ook het hoofdstuk 'Uw vaste aanspreekpunt - casemanager of verpleegkundig specialist'.

Anesthesie

U krijgt voor deze operatie algehele anesthesie (narcose). U heeft daarom voor de ingreep een voorbereidend gesprek met de anesthesioloog. U bespreekt dan:

- uw gezondheidstoestand
- eventueel tijdelijk aanpassen of stoppen met (bloedverdunnende) medicijnen
- informatie over eten en drinken (nuchter zijn)

Zo nodig verwijst de anesthesioloog u door voor aanvullend onderzoek.

Meer informatie vindt u in de brochure ‘Goed voorbereid op uw operatie’. U krijgt deze brochure op de polikliniek anesthesiologie mee.

Uw opname: wat regelt u van tevoren?

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling urologie (huisnummer 431). Zodra de definitieve operatiedatum bekend is, wordt u gebeld door een medewerker van de afdeling opname. U krijgt dan uitleg over wat u meeneemt en hoe u zich op uw opname voorbereidt. Het is onder andere belangrijk:

- dat u van tevoren vervoer regelt voor als u naar huis mag
- dat u al uw eventuele medicijnen meeneemt
- dat u bij een eventueel dieet al uw voedingsvoorschriften meeneemt

Wat neemt u niet mee

Noordwest Ziekenhuigroep raadt u af kostbaarheden, sieraden, mobiele telefoons, tablets of grote hoeveelheden geld mee te nemen naar het ziekenhuis. Er bestaat altijd kans op zoekraken en/of diefstal. Als u toch besluit dergelijke goederen en/of geld bij u te houden, doet u dat voor eigen rekening en risico. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal.

Opname en operatie

Voedingssonde

U wordt in principe 1 dag voor de operatie opgenomen. U krijgt dan een voedingssonde. Dit is een dun slangetje dat via de neus en de maag uitkomt in de dunne darm. Via dit slangetje krijgt u na de operatie zo snel mogelijk sondevoeding toegediend. Dit is belangrijk om zo goed mogelijk in conditie te blijven.

Vorbereiding op de verpleegafdeling

- U krijgt op de dag van de operatie zogenoemde premedicatie. Dit zijn medicijnen waar u ontspannen en slaperig van wordt.
- Het is belangrijk dat u voor uw operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is.
- U trekt operatiekleding en steunkousen aan. Steunkousen zijn belangrijk om trombose te helpen voorkomen.
- U doet al uw sieraden en een eventuele bril, contactlenzen, hoortoestel en/of gebit uit en af.

Vorbereiding op de holding

Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar de holding. Dit is de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Hier wordt u verder op de operatie voorbereid. U krijgt onder andere een infuus. Verder plaatst de anesthesioloog een slangetje in uw rug (epiduraal katheter). Via dit slangetje krijgt u tijdens en na de operatie pijnstillers. De operatie duurt gemiddeld 4 tot 6 uur. Dit is afhankelijk van of u een stoma of een nieuwe blaas krijgt. Als u een nieuwe blaas krijgt, duurt de operatie langer.

Na de operatie

U wordt na de operatie langzaam wakker op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent, wordt u voor intensieve controle naar de Medium Care of Intensive Care gebracht. Als alles goed gaat, gaat u 1 dag na de operatie terug naar de verpleegafdeling. Er wordt eerst nog een röntgenfoto gemaakt om te controleren of de voedingssonde op de goede plaats zit.

Eten en drinken

Na operatie komen uw darmen langzaam weer op gang. U krijgt daarom de eerste dagen na de operatie sondevoeding. Dit is vloeibare voeding die via een dun slangetje in uw dunne darm wordt toegediend. Voor de afvoer van overtollig maagsap heeft u tijdens de operatie een slangetje gekregen dat via uw neus naar de maag loopt.

Zodra uw darmen weer goed op gang komen, mag u zelf weer eten en/of drinken. U hoort dit van uw uroloog. Om de darmen te activeren, helpt het om kauwgom te kauwen. Zo nodig krijgt u dagelijks een klysma. Dit is vloeistof waarmee uw darmen schoongemaakt worden.

Als u een stoma heeft gekregen

Heeft u een stoma gekregen? Dan loopt de urine in het stomazakje. U heeft 2 kleine slangetjes (splints) die vanuit de nieren via de urineleiders uit de stoma steken. Deze slangetjes zijn nodig voor goede afvoer van de urine, en voor genezing van de nieuwe verbinding tussen de stoma en de urineleiders. Deze slangetjes worden na zo'n 10 dagen verwijderd. Het kan ook zijn dat ze vanzelf loslaten.

Als u een nieuwe blaas heeft gekregen

Heeft u een nieuwe blaas gekregen? Dan wordt de urine eerst tijdelijk via dunne slangetjes (katheters) afgevoerd. Er mondt een katheter rechtstreeks uit de nieuwe blaas uit op de buikwand. En er is een katheter via de plasbuis ingebracht in de nieuwe blaas. Ook wordt uw nieuwe blaas via deze katheters gespoeld. De katheters worden nog tijdens uw opname verwijderd.

Wanneer mag u naar huis?

U mag naar huis:

- als u geen koorts heeft
- als de wondjes er goed uitzien
- als u zichzelf goed kunt verzorgen
- als u weer normaal eet
- als u uw stoma zelf goed kunt verzorgen, of als u uw nieuwe blaas goed kunt

leggen en spoelen met een katheter

- als u normale ontlasting heeft
- als u weet bij welke klachten u het ziekenhuis moet waarschuwen

Mogelijke klachten na de operatie

- Zijn er lymfeklieren verwijderd? Dan kan het zijn dat er in uw buik, balzak of bovenbenen vocht ophoopt. Dit komt doordat het lymfevocht minder goed afgevoerd kan worden. Dit gaat na verloop van tijd vanzelf over.
- Het kan zijn dat er op de plaats waar een wonddrain heeft gezeten, nog wat vocht uit de wond komt. Dit gaat vanzelf over. Een wonddrain is een dun slangetje voor de afvoer van wondvocht.
- Het kan zijn dat u thuis nog pijn heeft. U kunt dan zo nodig paracetamol gebruiken (maximaal 4 keer per dag 1000 mg).
- Het kan zijn dat u de eerste periode last heeft van vermoeidheid, onder andere door de narcose. Dit is per persoon verschillend.

Complicaties

De kans is klein, maar houdt u rekening met (één van) de volgende complicaties:

- nabloeding
- infectie
- wondbreuk: ondanks de stevige hechtingen is uw buikwand de eerste dagen na de operatie nog wat zwakker (een eventuele wondbreuk moet onder narcose weer gehecht worden)
- vernauwing van de urineleider door littekenweefsel op de overgang naar het stukje darm dat wordt gebruikt voor de stoma of de nieuwe blaas
- lekkage van urine bij de aanhechting van de urineleiders op de nieuwe blaas of stoma

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Waarschuw bij (één van) de volgende klachten het ziekenhuis:

- buikpijn die niet overgaat, ondanks de voorgeschreven pijnstillers en paracetamol
- bij koorts heeft boven de 38,5 °C of bij 38 °C die langer dan 24 uur duurt
- bij een stoma: als de urine niet meer weg loopt

bij een nieuwe blaas: als u niet meer kunt plassen of katheteriseren

Op werkdagen kunt u tijdens het telefonisch spreekuur van 9:15 - 10:15 uur contact opnemen met uw casemanager, telefoon 072 - 548 2598, of bij spoed 072 - 548 2601. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp (SEH):

- locatie Alkmaar 072 - 548 2488
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6661

Leefregels voor goed herstel

Voor goed herstel is het belangrijk dat u de eerste 6 weken rustig aan doet. U mag wel autorijden, maar niet fietsen, zwaar tillen, sporten, in bad of zwemmen. Na 6 weken kunt u dit alles weer langzaam opbouwen. Houdt u voor totaal herstel rekening met een periode van zo'n 6 maanden tot 1 jaar.

Controles

U blijft na de operatie 5 jaar onder controle van uw uroloog, de casemanager blijft altijd aanspreekpunt voor u:

- 1e jaar, elke 3 maanden: foto longen, echo of CT-scan, bloedonderzoek
- 2e jaar, elke 6 maanden: dezelfde onderzoeken als in het 1e jaar
- 3e, 4e en 5e jaar: regelmatige controles met langere tussenpozen

In overleg met uw uroloog neemt de huisarts de controles na 5 jaar over.

Seksuele gevolgen

Een cystectomie kan ingrijpende gevolgen hebben voor uzelf en uw naasten. Niet alleen vanwege de diagnose blaaskanker en het verwijderen van de blaas. Maar ook vanwege het eventuele verlies van de baarmoeder, eierstokken en een deel van de vagina bij de vrouw. Of het eventuele verlies van de prostaat en de zaadblaasjes bij de man. Met alle gevolgen op seksueel gebied van dien.

Bij vrouwen:

- ondiepere vagina en minder doorbloeding van de vagina: als een deel van de vagina is weggenomen
- beschadiging van de zenuwen naar de clitoris: hierdoor is een orgasme (gedeeltelijk) niet meer mogelijk (ook wordt de vagina vaak minder vochtig)
- verwijdering van de baarmoeder heeft mogelijk veel invloed op uw lichamelijk en psychische welzijn

Bij mannen:

- erectieverlies: dit komt doordat er langs de prostaat zenuwen lopen die belangrijk zijn voor het krijgen van een erectie (het is niet altijd mogelijk om deze zenuwen te sparen)
- geen zaadlozing meer (een orgasme is nog wel mogelijk)

Afspraak voor begeleiding

Misschien heeft u er baat bij om met u naaste(n) en/of uw uroloog, casemanager of stomaverpleegkundige over eventuele seksuele problemen te praten. U kunt hier altijd een afspraak voor maken.