

■ Behandeling van invasieve blaaskanker - cystectomie

Bij invasieve blaaskanker groeit de tumor in de spierwand van de blaas. Invasieve blaaskanker kunnen we op de volgende manieren behandelen:

- 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 uitzaaingen? Dan zijn bovenstaande behandelingen curatief. Dit betekent dat het doel van de behandeling is om de ziekte te genezen.

Wat is een cystectomie?

Bij een cystectomie verwijderen we de hele blaas. 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 verwijderen we ook de plasbuis.

Bij vrouwen worden meestal ook de baarmoeder en de plasbuis verwijderd. En soms een deel van de vagina en de eierstokken.

Een cystectomie kan alleen op locatie Alkmaar.

Behoud van de prostaat bij mannen

Soms is het mogelijk om de prostaat te behouden, met de bijbehorende seksuele functies. 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.

Uitzaaingen in de lymfeklieren?

Vindt de uroloog tijdens de operatie vergrote lymfeklieren die kunnen wijzen op uitzaaingen? Dan kan de patholoog deze tijdens de operatie onderzoeken op tumorcellen. Vindt de patholoog géén tumorcellen in de lymfeklieren? Dan

verwijderd 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 niet verwijderd. Na de operatie bespreekt de uroloog eventuele andere behandel mogelijkheden met u.

Stoma of nieuwe blaas

U heeft voor de operatie met de uroloog en casemanager besproken welke behandel mogelijkheid voor de blaas in uw geval het beste lijkt:

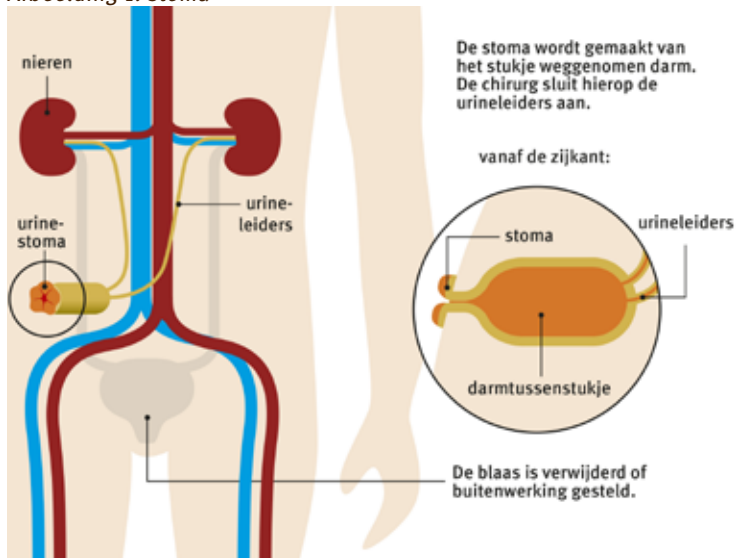
- een urinestoma: opvang van urine in een zakje buiten het lichaam
- een nieuwe blaas: een zogenoemde neoblaas

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.

Afbeelding 1: stoma

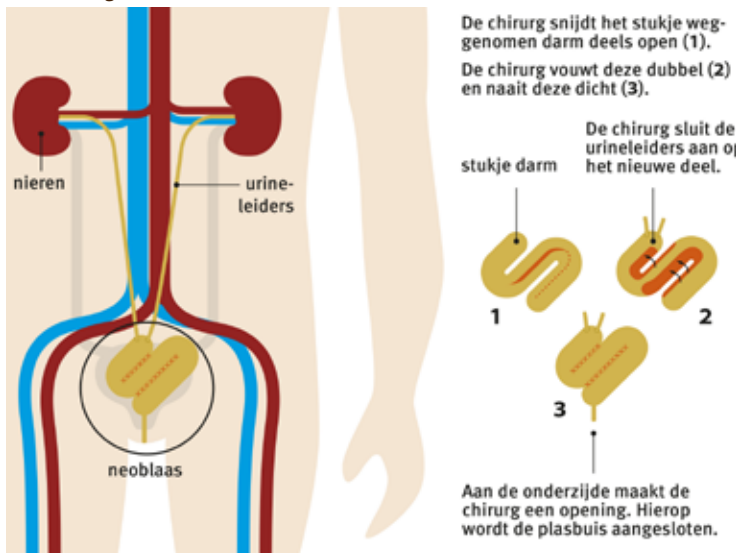


Er loopt een voortdurende stroom urine vanuit de nieren door de omgelegde urineleiders via de stoma naar buiten. Een speciaal zakje dat aan de stoma is aangesloten vangt de urine op.

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). De uroloog verbindt deze nieuwe blaas met de urineleiders en de plasbuis.

Afbeelding 2: neoblaas



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 de aanleg van een stoma. Ook uw herstel duurt langer.

Vorbereiding op de operatie

Voorlichting en begeleiding

- u krijgt van uw uroloog en casemanager uitgebreid uitleg over de ingreep, uw mogelijkheden, de mogelijke risico's (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. 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?’](#)

Prehabilitatie

Bij deze operatie kunt u meedoen aan een zogenoemd 'prehabilitatie-programma'. Prehabilitatie betekent het verbeteren van de conditie voorafgaand aan de operatie. Het doel daarvan is u te helpen zo fit mogelijk te zijn voor de operatie, zodat u de operatie goed kunt doorstaan en daarna snel herstelt. Het programma start 4 weken voor de operatie en bestaat uit de volgende onderdelen:

1. eiwitrijke voeding onder begeleiding van de diëtiste
2. lichamelijke training onder begeleiding van de fysiotherapeut
3. psychische ondersteuning
4. stoppen met roken en alcohol (wanneer van toepassing)
5. verbeteren van uw medicatiegebruik en eventuele kwetsbaarheden

Deelname aan het prehabilitatieprogramma is vrijwillig. Als u niet wil deelnemen aan het programma, of als u twijfelt, krijgt u een aanvullend gesprek met uw behandelend arts. Patienten die niet meedoen, hebben namelijk een grotere

kans op complicaties. Om die reden streeft het ziekenhuis ernaar dat uiteindelijk iedereen het prehabilitatie-programma doorloopt.

Meer informatie over het prehabilitatie-programma kunt u vinden in de folder '[Prehabilitatie bij een operatie](#)'. Deze kunt u vinden op www.nwz.nl/patientenfolders.

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 (bloedverdünnende) medicijnen
- informatie over eten en drinken (nuchter zijn)

Zo nodig verwijst de anesthesioloog u door voor aanvullend onderzoek.

Meer informatie vindt u in de folder '[Goed voorbereid op uw operatie](#)'. U krijgt deze folder op de polikliniek anesthesiologie mee.

Opname en operatie

De zorg voor en na de operatie is helemaal gericht op snel herstel. U volgt daarvoor het zogenoemde ERAS-programma. Dit staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Vrij vertaald betekent dit 'versneld hersteld na de operatie'. Daarom noemen wij dit programma het 'Versneld Herstel Programma' (VHP).

Het VHP programma is gebaseerd op zo'n 20 zorgprincipes die snel herstel bevorderen. Deze zorgprincipes hangen samen met voeding, beweging en pijnbestrijding:

- **voeding**

U wordt 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.

Ook krijgt u als voorbereiding op de operatie in totaal 6 PreOp-drinkjes aangeboden. Dit is een heldere drank met citroensmaak dat voornamelijk bestaat uit koolhydraten. Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van PreOp drank voor de operatie een positief effect heeft op het herstel van de operatie.

Let op: Heeft u diabetes? Dan is PreOp drank in principe niet geschikt voor u. De uroloog en/of diëtist bespreekt dit met u.

- **beweging**

Het is beter om tijdens uw opname actief te zijn. Zo blijft uw conditie op niveau, houdt u sterkere spieren, kunt u langer zelfstandig blijven en voelt u zich beter. Een goede conditie kan ook de kans op een complicatie (risico) verkleinen.

- **pijnbestrijding**

Het is belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft. Goed doorademen, ophoesten en bewegen zijn alle 3 belangrijk voor een goed herstel. Het is daarom belangrijk dat u bij doorademen, ophoesten en bewegen niet wordt belemmerd door pijn. Vandaar dat de verpleegkundigen goed bijhouden of en hoeveel pijn u heeft.

Wonddrain

Tijdens de operatie krijgt u een wonddrain. Dit is een dun slangetje, waarvan een deel kleine gaatjes heeft. Dit is om bloed en wondvocht uit het gebied van de wond af te voeren. Het gedeelte met de gaatjes plaatsen we tijdens de operatie in het gebied van de wond.

Na de operatie

U wordt na de operatie langzaam wakker op de uitslaapkamer. Als alles goed gaat, gaat u na de operatie terug naar de verpleegafdeling. Zo nodig bepaalt de arts dat u voor intensieve controle naar de afdeling medium care of intensive care wordt gebracht.

Eten en drinken

Na operatie komen uw darmen langzaam weer op gang. U krijgt daarom de eerste dagen na de operatie sondevoeding.

Om de darmen te activeren, helpt het om kauwgom te kauwen. Zo nodig krijgt u dagelijks een klysma. Dit is vloeistof dat uw darmen schoonmaakt.

Als u een stoma heeft gekregen

Heeft u een stoma gekregen? Dan loopt de urine in het stomazakje. U heeft 2 kleine slangetjes (katheters) 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 verwijderen we na zo'n 10 dagen. 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 tijdelijk via dunne slangetjes (katheters) afgevoerd. Deze zijn nodig voor een goede afvoer van de urine, en voor genezing van de nieuwe verbinding tussen de urineleiders en de nieuwe blaas. Er komt daarnaast een katheter rechtstreeks vanuit de nieuwe blaas uit op de buikwand. Ook is er een katheter via de plasbuis ingebracht in de nieuwe blaas. Hiermee kunnen we uw blaas spoelen. De katheters verwijderen we nog tijdens uw opname.

De continetieverpleegkundige komt bij u langs en leert u om zelf thuis om te gaan met de katheters (zelfkatheterisatie). U leert de katheters zelf in te brengen en de nieuwe blaas te spoelen.

Bewegen en ademhalingsoefeningen

Het is belangrijk dat u direct na de operatie start met ademhalingsoefeningen. Dit is goed voor de longen en u kunt hierdoor het eventueel aanwezige slijm ophoesten. U voorkomt hiermee complicaties zoals een longontsteking.

Het ademen gaat moeilijker door pijn en minder bewegen na de operatie. Daarom begeleidt de fysiotherapeut u na de operatie bij de oefeningen voor de

ademhaling en beweging.

Op www.nwz.nl/blaasverwijderen vindt u een video van het UMCG waarin u ademhalingsoefeningen ziet.

Het is belangrijk dat u na de operatie beweegt om complicaties te voorkomen en uw conditie weer op te bouwen. De fysiotherapeut begeleidt u ook hierin. Denk hierbij aan lopen, trap lopen en eventueel fietsen op de hometrainer.

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 legen 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.
- 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 (risico's)

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

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 uw aanspreekpunt.

Bij de controle krijgt u de volgende onderzoeken:

- 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. Dit kan gevolgen hebben op het gebied van seksualiteit en intimiteit.

Seksuele problemen bij vrouwen

- wanneer een deel van de vagina is weggenomen ontstaat er een ondiepere vagina. Hierdoor wordt de doorbloeding van de vagina minder. Dit kan pijn en ongemak tijdens het vrijen veroorzaken
- beschadiging van de zenuwen naar de clitoris: hierdoor is soms een orgasme (gedeeltelijk) niet meer mogelijk. Ook kan de vagina hierdoor minder vochtig worden
- verwijdering van de baarmoeder heeft mogelijk invloed op uw lichamelijk en psychische welzijn

Seksuele problemen bij mannen

- problemen met de erectie: de zenuwen en bloedvaten die zorgen voor een erectie liggen aan de buitenkant van de prostaat. Vaak raken de zenuwen bij deze behandeling beschadigd. Er zijn verschillende behandelingen die kunnen helpen bij erectieproblemen
- droog orgasme: als ook de prostaat verwijderd is, ontstaat een 'droog' orgasme. Bij een 'droog' orgasme komt u klaar, met alle gevoelens die daarbij horen. Maar er is geen zaadlozing meer. Sommige mannen en hun partners hebben dan het gevoel dat zij iets missen

Vraag zo nodig om advies

Misschien hebben u en/of uw partner behoefte aan advies en steun van anderen. Vraag gerust om hulp als u er zelf niet uit komt. Afhankelijk van de aard en ernst van uw problemen kunt u hulp vragen aan lotgenoten, uw uroloog, uw casemanager of aan een seksuoloog.