

## Verwijderen van de blaas met een robotoperatie

### 1. Inleiding

Deze informatie is bedoeld voor patiënten met blaaskanker aan wie in het Urologisch Centrum Noord-West-Vlaanderen een operatieve verwijdering van de hele urineblaas is voorgesteld. Deze operatie is erop gericht om de blaaskanker te genezen. In deze folder kunt u lezen over de operatie zelf, de voorbereiding op de operatie en de nazorg.

### 2. Wat gebeurt er bij de operatie?

Deze operatie wordt gedaan om:

- de blaaskanker helemaal te verwijderen
- een oplossing te creëren om de urine op een gecontroleerde manier op te vangen en te lozen.

De operatie wordt uitgevoerd met behulp van een operatierobot via een kijkoperatie (laparoscopie). Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' (met grote snee) operatie. Een ziek orgaan wordt weggenomen of een probleem hersteld. Maar dan zonder daarvoor een grote snede in de buik te hoeven maken.

Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>). Dit is een onschadelijk gas. De buik wordt 'opgeblazen' om ruimte te maken tussen de verschillende organen. Zo is opereren op een veilige manier mogelijk. Daarna wordt een aantal buisjes (5-6) in de buikwand geplaatst, die tussen de 5 en 15 millimeter dik zijn. Een van de buisjes dient als kijkbuis waardoor de uroloog met een camera de buikinhoud op een beeldscherm ziet. De andere buisjes dienen als toegangspoorten voor de instrumenten (tangetjes, schaar-tjes, klemmetjes etc.) waarmee geopereerd wordt. Omdat de operatie plaatsvindt via het beeldscherm wordt ook wel gesproken over een kijkoperatie.

Omdat de camera het beeld vergroot, kan de chirurg beter de details zien. De operatie kan hierdoor nauwkeuriger worden verricht met minder bloedverlies en weefselschade. Hierdoor zijn er tijdens de operatie minder narcosemiddelen nodig. Daarnaast gaat over het algemeen het herstel na de operatie sneller en is daardoor het verblijf in het ziekenhuis korter.

Bij een kijkoperatie met de robot worden de operatie-instrumenten op afstand bediend door de chirurg en is het beeld driedimensionaal. De chirurg heeft hierdoor een beter zicht op het operatiegebied en kan de instrumenten beter bewegen. Hierdoor kan de operatie nog nauwkeuriger plaatsvinden dan bij een gewone kijkoperatie. Aan het einde van de procedure wordt het verwijderde orgaan in de buik in een zakje gedaan. Om het zakje (met inhoud) te kunnen verwijderen is het nodig één van de operatiewondjes iets groter te maken. Dit wondje ligt bij de man net boven de linker lies, op een plaats waar men er het minste hinder van ondervindt. Bij de vrouw kan de blaas vaak via de vagina worden verwijderd en dient geen enkel sneetje te worden verlengd.

Kort na de ingreep kunt u een pijnlijk gevoel in de schouders krijgen. Dit komt doordat het gebruikte CO<sub>2</sub>-gas het middenrif prikkelt en gaat vanzelf binnen enkele dagen over.

### *2.1. Het verwijderen van de blaaskanker*

Eerst wordt tijdens de operatie de blaas met de kanker vrijgemaakt en verwijderd.

Als bij de man de urineblaas wordt verwijderd, worden meestal ook de prostaat en de zaadblaasjes mee verwijderd. De prostaat bevindt zich meteen onder de urineblaas, rondom het begin van de plasbuis, maar nog boven de afsluitspier van de blaas. Dit orgaan heeft geen echte functie meer eens de blaas eruit is en kan ook kanker bevatten, de prostaat wordt daarom preventief mee verwijderd.

Als bij de vrouw de urineblaas wordt verwijderd, worden vaak ook de baarmoeder, de eileiders en een deel van de voorzijde van de vagina (waar de blaas direct tegenaan ligt) verwijderd. Soms is dit niet nodig. Dit is afhankelijk van de plaats van de blaastumor en de menopauze.

De urineleiders (die de urine vanuit de nieren aanvoeren naar de blaas) worden vlakbij de blaas doorgesneden. Behalve de blaas worden ook de lymfeklieren die dichtbij de blaas liggen verwijderd, dit is een soort afvoer (riolering)-systeem van de blaas waarnaar de kanker vaak het eerst uitzaait. Deze klieren worden na de operatie onderzocht.

### *2.2. Oplossingen om de urine op te vangen en te lozen*

Ook het 2<sup>de</sup> deel van de operatie wordt volledig met een kijkoperatie uitgevoerd. Deze innovatie zorgt op zich voor een halvering van de hospitalisatieduur tov vroeg: Nu nog 1 week ten opzichte van minimaal 2 weken bij een open ingreep.

Als de blaas is verwijderd, wordt een oplossing gecreëerd voor de opvang en het lozen van de urine. Hiervoor wordt een stuk van de dunne darm gebruikt. De urologen van het Urologisch Centrum Noord-West Vlaanderen passen twee technieken toe:

- de aanleg van een urinestoma (volgens Bricker)
- de aanleg van een vervangblaas (of ook neoblaas genoemd).

Wij willen u zo goed mogelijk voorlichten over deze twee technieken, om samen met u een keuze te kunnen maken. Soms is een neoblaas niet geschikt of niet mogelijk. Dit wordt dan met u besproken. Ook komt het (heel soms) voor dat tijdens de operatie blijkt dat een neoblaas niet mogelijk of wenselijk is. Daarom wordt er in de voorbereiding op de operatie altijd rekening gehouden met het eventueel plaatsen van een urinestoma. Overigens is een urinestoma niet beter of slechter dan een neoblaas.

### *2.3. Het urinestoma (volgens Bricker)*

Voor het maken van een urinestoma wordt een stukje (ongeveer vijftien centimeter) van de dunne darm gebruikt. Dit wordt eerst losgemaakt van de rest van de dunne darm. De uroloog sluit de urineleiders op de ene kant van het stuk darm aan. De andere kant wordt door de buikwand gebracht en op de huid vastgehecht. Over het open uiteinde van dit stukje darm wordt een speciaal zakje geplakt om de urine op te vangen. Dit heet dan het stoma.

Deze techniek is vernoemd naar de chirurg Eugene Bricker die hiermee al in de jaren-50 ervaring opdeed. Het is in de loop van de jaren een goede methode gebleken om op een veilige en praktische manier de urine op te vangen. Het functioneren van de nieren blijft voldoende gewaarborgd. Het krijgen van een urinestoma betekent een grote lichamelijke verandering. De ervaringen van patiënten zijn over het algemeen gunstig. Er zijn bijna geen beperkingen in het dagelijks functioneren. Zwemmen, reizen en het beoefenen van (de meeste) sporten is meestal gewoon mogelijk, eventueel mits een aangepast stomazakje.

#### 2.4. De vervangblaas of neoblaas

Met een langer stuk van de dunne darm (45 tot 60 centimeter) kan een zakje worden gemaakt, dat op de eigen plasbuis kan worden aangesloten. Dit heet een neoblaas of vervangblaas. Dit zakje van darmweefsel zal gaan functioneren als een reservoir voor urine. Dit maakt de operatie complexer, met iets meer kans op complicatie achteraf. Meestal kan de neoblaas door spontaan plassen (met wat persen) en soms met behulp van zelfkatheterisatie worden gelegegd.

Kort na de operatie kan er nog maar een beperkte hoeveelheid urine in de neoblaas opgeslagen worden. De blaas moet dan elke twee tot drie 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' en u spontaan urine verliest.

Na drie tot zes 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. Soms echter bij 1/5 patiënten met een neoblaas blijft er nachtelijk urineverlies.

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. Soms moet aan de patiënten worden aangeleerd om de nieuwe blaas leeg te sonderen met een wegwerp catheter via de plasopening (= zelfcatheterisatie).

### 3. Gevolgen voor de 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 ze kunnen zelfs afwezig blijven. De zenuwen die nodig zijn voor een erectie lopen vlak langs de blaas en prostaat. In sommige gevallen kunnen deze zenuwen voor de erectie worden gespaard en is er kans op recuperatie van de erecties door het volgen van ons revalidatieprogramma 'peniele revalidatie'. Door het verwijderen van de prostaat is het niet meer mogelijk om een zaadlozing te hebben, een (droog) orgasme is vaak wel nog mogelijk.

Bij vrouwen kan door het verwijderen van de blaas en (in principe) de baarmoeder, de vagina ondieper en nauwer worden. Door beschadiging van bloedvaten en zenuwen naar de vagina toe, treedt regelmatig vaginale droogheid op. In de gesprekken met uw uroloog of de oncologieverpleegkundige is ruimte om deze veranderingen of klachten te bespreken. Samen met u kan gekeken worden naar eventuele oplossingen.

### 4. Voorbereiding op de operatie

Uw uroloog bespreekt met u of u in aanmerking komt voor de operatie. Er wordt ook ingegaan op uw individuele omstandigheden. Deze kunnen een rol spelen bij de keuze voor een urinestoma of neoblaas.

U maakt kennis met de oncologieverpleegkundige en de stomadeskundige. Zij begeleiden u bij de voorbereidingen op de operatie en de tijd daarna.

Soms dient voor de operatie chemotherapie te worden opgestart, om de kans op genezing na de operatie te verhogen. U krijgt dan een afspraak bij de oncoloog die alles over de voor en nadelen van de chemotherapie zal uitleggen.

## 4.2 Resten arm dieet 5 dagen voor de operatie

Ter voorbereiding van de ingreep raden wij u aan om de laatste 5 dagen voor de ingreep voornamelijk resten arm te eten om de darm goed voor te bereiden. Een voorbeeld van restenarm dieet vindt u hieronder samengevat:

### Brood, gebak, meelspijzen en andere graanproducten

#### Verboden

- bruin brood, fantasiebrood, brioches, broodjes, krentenbrood, suikerbrood e.d.
- volkorenbeschuit, volkorenbrood
- peperkoek, speculaas
- haverhout

#### Toegelaten

- wit brood, beschuit, toast
- meelspijzen zoals macaroni, noedels, spaghetti en vermicelli
- gepelde rijst, griesmeel, maïzena, tapioca, vanillebloem

### Vetstoffen, eieren en kaas

#### Verboden

- gebruikte boter of margarine
- frituurvet of frituurolie, runds-en varkensvet
- vette sauzen, mayonaise, béarnaise of tartaarsaus
- alle bereidingsvormen van eieren, behalve hardgekookte eieren
- alle kaassoorten, behalve diegene vermeld onder “toegelaten”

#### Toegelaten

- boter of margarine: vers of gesmolten, niet gebruikt, olie (kleine hoeveelheden)
- hardgekookte eieren
- witte zachte kaas en jonge broodkaas, (matig gebruiken), smeerkaas, 20+

### Suiker, zoete broodbelegels en snoepgoed

#### Verboden

- suikerwaren die fruit en noten bevatten
- confituur
- snoepgoed

#### Toegelaten

- suiker
- gelei, vruchtensiroop, honing

### Soepen

#### Verboden

- alle soorten met uitzondering van ontvette bouillon

#### Toegelaten

- ontvette bouillon, bouillonblokjes
- vleesextract: verdund gebruiken

### Aardappelen

#### Verboden

- alle bereidingsvormen

#### Toegelaten

- geen enkele bereidingsvorm

### Vlees en vis

#### Verboden

- vet vlees zoals bacon, ham, lamsvlees, schapenvlees, spek, vet rundvlees
- bereide vleeswaren zoals saucijzen, vleespasteien, worst, vleeslaatjes
- vleesconserven
- wild

#### Toegelaten

- mager zacht vlees: licht bakken en koken
- magere vis zoals kabeljauw, rog, schelvis, tarbot, tong, leng: altijd koken
- kip en gevogelte: altijd ontvellen

- filet américain natuur
- als beleg bij het brood: rookvlees, ossenvlees, kalkoenham, kippenwit, gebrad e.a.

#### Groenten, peulvruchten en fruit

##### Verboden

- alle soorten groenten en fruit met uitzondering van de sappen vermeld onder “toegelaten”

##### Toegelaten

- appelsap, tomatensap, gezeefd sap van grapefruit of sinaasappel

#### Nagerechten

##### Verboden

- alle soorten gebak
- alle producten bereid met melk en fruit
- koekjes met fruit en / of chocolade als vulling

##### Toegelaten

- cake zonder fruit, biscuits, droge koekjes zoals Petit Beurre, Boudoirbiscuits
- sojamelk om pudding te maken (Alpro)

#### Dranken

##### Verboden

- melk, melkdranken, levensmiddelen bereid met melk, gashoudende dranken

##### Toegelaten

- water, mineraalwater, koffie, thee, sojamelk, vruchtensiroop verdund gebruiken

#### Diversen

##### Verboden

- olijven, pickels, kappertjes, andere specerijen of smaakstoffen, pindakaas
- witte sauzen, sauzen uit pakjes en blik; kant-en-klaarmaaltijden en -gerechten

##### Toegelaten

- zout, laurier, tijm, kaneel, saffraan

### *4.1 De dag voor de operatie*

U wordt een dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling Urologie in het AZ Sint Jan in Brugge, daar staat immers de operatie-robot. U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de inschrijvingsbalie van het ziekenhuis, waarna u naar de kamer wordt geleid.

De verpleegkundige geeft u op de kamer nogmaals uitleg over de operatie en de bijbehorende voor- en nazorg. De stomadeskundige zal op de buik aantekenen waar een eventueel urinestoma het best geplaatst kan worden.

In de loop van de middag krijgt u een infuus om extra vocht toe te dienen. Tot de avond voor de operatie kunt u eten en drinken, daarna moet u nuchter te blijven. Wel mag u tot ongeveer twee uur voor de operatie speciale voorbereidende voeding drinken (tenzij u diabetes heeft).

## 5. Verdoving

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (verdoving of narcose). Een epidurale pijnpomp is door het comfort van de kijkoperatie niet meer nodig: er worden immers geen grote pijnlijke snedes meer gemaakt. Via een infuus worden de slaapmiddelen toegediend voor de narcose. Na de operatie zal wat lokale verdoving in de wondjes worden ingespoten zodat u deze niet als sterk pijnlijk ervaart de eerste uren na het ontwaken.

## 6. Wat gebeurt er na de operatie?

Meteen na de operatie belt de uroloog uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Na de operatie gaat u eerst naar de Mid-Care of naar de Intensive Care. Hier wordt u heel nauwlettend in de gaten gehouden. Meestal wordt u een dag na de operatie weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling Urologie.

Als u ontwaakt uit de narcose bent u aangesloten op een aantal slangetjes:

- een of twee infusen voor toediening van vocht en medicijnen
- een wondrain voor de afvoer van wondvocht
- twee kleine katheters in de urineleiders om de urine gemakkelijk af te voeren.
- In het geval van een neoblaas: een (verblijfs)katheter in de plasbuis.
- Soms een slangetje dat via de neus- en keelholte naar de maag loopt (maagsonde).

Terug op de verpleegafdeling mag u gaan drinken en eten. De darmen werken na de operatie meestal vrij traag en verdragen nog niet veel eten tegelijk. Het is daarom belangrijk dat u regelmatig kleine hoeveelheden probeert (en geen grote hoeveelheden ineens).

De eerste dagen na de operatie wordt regelmatig uw bloeddruk en temperatuur gemeten en wordt bloedonderzoek gedaan. Ook wordt nauwkeurig bijgehouden hoeveel vocht u krijgt en hoeveel u weer kwijtraakt (door urine en wondvocht).

De kinesist doet ademhalingsoefeningen met u en helpt u met bewegingsoefeningen. Afhankelijk van uw mogelijkheden mag u regelmatig even uit bed komen en korte stukjes wandelen met hulp van de verpleegkundige.

De arts komt iedere dag bij u langs om te kijken hoe u herstelt. Ongeveer 2 weken na de operatie bespreekt uw uroloog de uitslag van het weefselonderzoek met u. U hoort van tevoren wanneer dit gesprek zal zijn, zodat u een familielid/dierbare kunt vragen om hierbij aanwezig te zijn.

Tijdens uw opname in het ziekenhuis leert u hoe u het urinestoma of de neoblaas moet verzorgen. Via de verblijfskatheter in de neoblaas wordt de blaas twee keer per dag gespoeld om overvloedig slijm kwijt te raken. Zo u zo snel herstelt, dat u sneller naar huis kunt dan dat de blaaskatheter kan worden verwijderd, dan wordt thuiszorg geregeld voor verzorging van de catheter aan huis.

Het is belangrijk dat na de operatie nog 20 dagen een bloedverdunnend medicijn (Fraxiparine<sup>®</sup> of clexane<sup>®</sup>) wordt toegediend om thrombose en flebitis te voorkomen. Dit kunt u bij uzelf toedienen of wij regelen een voorschrift voor thuisverpleging. Uit onderzoek blijkt dat door de injecties de kans op het ontstaan van bloedstolsels kleiner wordt. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis leren wij u hoe uzelf deze injecties geeft als u dat wenst.

Bij elke blaasoperatie wordt thuiszorg aangeboden om u te helpen thuis met het stoma om te gaan of hoe de blaaskatheter te verzorgen bij neoblaas. Deze verpleegkundige kan tevens uw wondjes verzorgen en de spuitjes bloedverdunner toedienen.

## 7. Controle

Horen dat je blaaskanker hebt is niet niks. Horen dat er een grote en ingrijpende operatie nodig is evenmin. Toch is de behandeling 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 het urinestoma of de neoblaas, en de nieren.

Mensen met een vervangblaas dienen de eerste weken na de operatie medicatie in te nemen om het zuurgehalte van de urine te verlagen. Op die manier kan de nieuwe blaas de urine waarmee zij nu in contact komt beter verdragen. Mensen met een stoma dienen deze medicatie niet in te nemen.

Op regelmatige tijdstippen in de opvolging van de blaaskanker wordt er in het plaskanaal gekeken, voornamelijk bij mannen, gezien hier ook blaaskanker kan terugkomen. Dit gebeurt door middel van cystoscopie.

Op controle wordt steeds een recente bloedname gevraagd, dient u in een potje te plassen voor microscopisch onderzoek en worden de nieren nagekeken met de echo. Enkele keren per jaar wordt ook een CT scan gemaakt van de buik en de longen.

## 8. Heeft u vragen of problemen na ontslag?

Heeft u na uw ontslag uit het ziekenhuis problemen die te maken hebben met deze ingreep?

Dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Urologie, telefoonnummer: 050 36 51 12 of de oncologisch verpleegkundige 050 36 90 59.

Onze verpleegkundigen zijn speciaal geschoold in de zorg voor- en de begeleiding van patiënten met kanker.

Doen deze problemen zich voor in de avond/nachturen of in het weekend? Dan kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Urologie, telefoonnummer: 050/369112. Een van de verpleegkundigen zal uw vraag dan proberen te beantwoorden of de dienstdoende uroloog inschakelen.

Neem contact op met het ziekenhuis:

- Als u koorts boven de 38.5°C krijgt.
- Als u pijn krijgt, die niet verdwijnt na het innemen van pijnstillers.
- Als u meerdere dagen bloed in de urine blijft houden, wat niet minder wordt en waarbij de urine donkerrood van kleur is.
- Als u behalve bloed, ook flinke bloedstolsels, met de urine uitplast via de sonde of het stoma.
- Als u plotseling helder rood bloed, of etter verliest via de wond(jes).
- Als er sprake is van roodheid of zwelling van de wond(jes) die er eerder niet was.
- (Bij neoblaas) Als u veel moeite heeft met plassen en geen urine meer kunt lozen