

UROLOGIE

Neoblaas of Bricker-stoma na cystectomie

INLEIDING

Na een cystectomie (verwijderen van de blaas) is een urine-omleiding noodzakelijk.

Deze brochure geeft uitgebreide uitleg over de neoblaas (orthotope neoblaas = een nieuwe blaas die op de plek van de oorspronkelijke blaas is gemaakt) en het ileaal conduit (Bricker-stoma), gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en Europese richtlijnen.

WAT IS EEN CYSTECTOMIE?

Een cystectomie is een ingreep waarbij de blaas volledig wordt verwijderd.

Bij mannen worden meestal ook de prostaat en zaadblaasjes verwijderd; bij vrouwen vaak de baarmoeder, eierstokken en een deel van de vagina.

De operatie wordt met de robot gedaan via kleine openingen.

Na de operatie wordt de patient eerst op intensieve zorgen opgenomen. Na één tot twee dagen mag de patient naar zijn kamer gaan. De hospitalisatieduur is gemiddeld een week.

URINE-OMLEIDINGEN: OVERZICHT

Er bestaan verschillende vormen van urine-omleiding.

De twee meest gebruikte zijn de orthotope neoblaas en het ileaal conduit (Bricker-stoma).

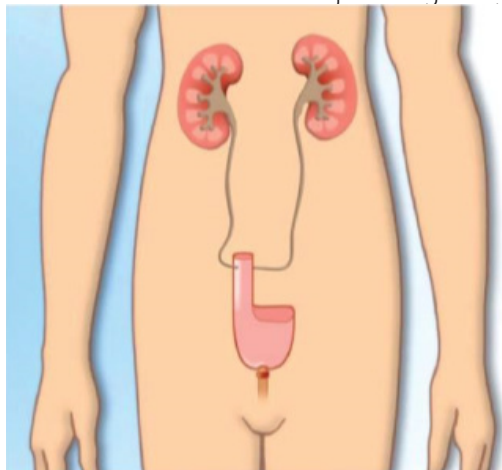
De keuze is individueel en hangt af van oncologische veiligheid, medische

factoren en persoonlijke voorkeur.

DE NEOBLAAS

De neoblaas is een intern urinreservoir gemaakt uit een segment van de dunne darm (ileum).

Dit reservoir wordt aangesloten op de urineleiders en op de urinebuis, zodat urineren via de natuurlijke weg mogelijk blijft.



De neoblaas heeft geen natuurlijke aandrang en geen automatische contractie.

Nadien is revalidatie essentieel om de urine te controleren en om te leren urineren volgens vaste tijdstippen met behulp van buikdruk.

De eerste weken gaat de patient naar huis met een blaassonde en 2 uretercatheters die dagelijks door een thuisverpleegkundige gespoeld moeten worden.

Deze worden op de raadpleging na een cystografie (foto op radiologie) verwijderd.

GESCHIKTHEID VOOR EEN NEOBLAAS

Niet iedere patiënt komt in aanmerking voor een neoblaas.

Voorwaarden zijn onder andere:

- een oncologisch veilige urinebuis
- voldoende nierfunctie
- een goede mentale en fysieke toestand
- motivatie en mogelijkheid tot revalidatie

- de mogelijkheid tot zelfkatheterisatie indien nodig.

REVALIDATIE NA NEOBLAAS

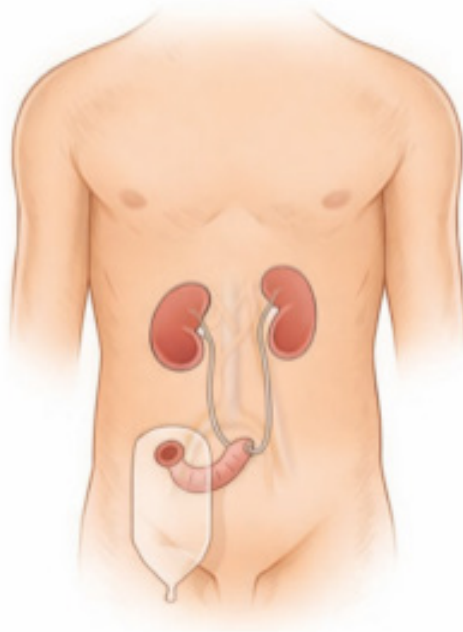
Revalidatie is essentieel en bestaat uit:

- plassen op vaste tijdstippen
- geleidelijke verlenging van de mictie-intervallen
- bekkenbodemoefeningen
- correcte vochtinname
- aanleren van zelfkatheterisatie indien nodig

HET ILEAAL CONDUIT (BRICKER-STOMA)

Bij een Bricker-stoma worden de urineleiders aangesloten op een stuk dunne darm dat via een opening in de buikwand naar buiten komt.

De urine wordt continu opgevangen in een extern zakje.



OPERATIERISICO'S TIJDENS DE CYSTECTOMIE

Zoals bij elke grote operatie bestaan er algemene risico's tijdens de operatie:

- bloeding en transfusiebehoefte
- schade aan omliggende organen

- trombose (bloedklonter) of longembolie (bloedklonter die naar de longen is geschoten)
- anesthesierisico's

VROEGE POSTOPERATIEVE COMPLICATIES

In de eerste dagen tot weken na de operatie kunnen volgende problemen optreden:

- lekkage van urine ter hoogte van de aansluitingen
- darmparese (stilvallen van de darmen) of darmobstructie (afsluiting van de darm)
- infecties of sepsis (bloedvergiftiging door een infectie)
- wondproblemen of abscessen
- nood aan heringreep of drainage

LAATTIJDIGE COMPLICATIES BIJ NEOBLAAS

Op langere termijn kunnen optreden:

- urine-incontinentie (vooral 's nachts)
- moeilijk leegplassen of retentie
- nood aan intermitterende zelfkatheterisatie, d.w.z. meerdere keren per dag zelf een katheter inbrengen om de blaas leeg te maken
- urineweginfecties
- steenvorming
- vernauwingen van de ureter-darmaansluitingen

COMPLICATIES BIJ BRICKER-STOMA

Mogelijke complicaties zijn:

- huidirritatie rond de stoma
- lekkage van het opvangmateriaal
- stomavernauwing
- parastomale hernia (uistulping of breuk naast een stoma)
- stenose (vernauwing) van de uretero-ileale anastomose (chirurgische verbinding)
- infecties en nierfunctieverslechtering

LEVENSKWALITEIT

Wetenschappelijke studies tonen aan dat de globale levenskwaliteit vergelijkbaar is tussen neoblaas en Bricker-stoma.

SEKSUALITEIT

Een cystectomie kan gevolgen hebben voor de seksualiteit, zowel bij mannen als bij vrouwen. Deze veranderingen verschillen van persoon tot persoon en hangen af van de ingreep, het herstel en de situatie voor de operatie.

Bij mannen komen erectiestoornissen vaak voor. Het kan moeilijker zijn om een erectie te krijgen of te behouden. Zelf met een nerve-sparing surgery (zenuwsparende ingreep) is de recuperatie meestal langdurend en gedeeltelijk. De zaadlozing verdwijnt meestal, maar een orgasme kan nog mogelijk zijn, vaak met een ander gevoel.

Bij vrouwen wordt de vagina korter, daardoor kunnen pijn bij het vrijen en vaginale droogheid optreden, vooral bij hormonale veranderingen. Ook de opwinding en het orgasme kunnen anders worden ervaren.

De veranderingen in het lichaam (littekens, stoma) kunnen een emotionele impact hebben en invloed uitoefenen op intimiteit en relaties. Open communicatie met de partner en het zorgteam is belangrijk.

OPVOLGING OP LANGE TERMIJN

Langdurige medische opvolging is noodzakelijk. In het eerste jaar wordt de patient om de 3 maanden gezien.

- regelmatige bloedcontroles (nierfunctie, elektrolyten, zuur-base-evenwicht)
- beeldvorming
- evaluatie van urinelediging en continentie

WANNEER DRINGEND CONTACT OPNEMEN?

Neem onmiddellijk contact op bij:

- koorts of rillingen
- hevige buik- of rugpijn
- geen urineproductie

- overvloedig bloedverlies
- ernstige problemen met de stoma of katheter

De keuze tussen neoblaas en Bricker-stoma is persoonlijk en wordt samen met het zorgteam gemaakt

VERGELIJKINGSTABEL: NEOBLAAS VS BRICKER

Aspect	Neoblaas	Bricker (stoma)
Waar gaat de urine naartoe?	Naar een intern reservoir (omgevormde darm)	Naar een extern zakje via het stoma
Hoe komt urine naar buiten?	Via de urinebuis (natuurlijke weg)	Continu in het zakje
Revalidatie	Vaak belangrijk (Plasschema, leren ledigen)	Niet continentiegericht, vooral stoma-zorg
Continentie	Mogelijk, maar vooral 's nachts kan lekkage voorkomen	Geen continentie (continu afvoer)
Zelfkatheterisatie	Soms nodig	Niet
Materiaal op de huid	Nee	Ja (zakje + plaat)
Opvolging	Controles + aandacht voor continentie/lediging	Controles + stoma/urinewegen

VEELGESTELDE VRAGEN (FAQ)

Voel ik nog aandrang om te plassen met een neoblaas?

Niet zoals vroeger. In het begin plast u op vaste tijdstippen. Later kunnen sommige mensen een drukgevoel merken wanneer het reservoir voller is.

Kan ik urineverlies hebben?

Bij een neoblaas kan vooral 's nachts lekkage voorkomen, zeker in het begin. Revalidatie en tijd helpen vaak. Bij een Bricker loopt de urine continu in het zakje.

Kan ik reizen of sporten?

Meestal wel. Denk aan voorbereiding (voldoende drinken, reservemateriaal voor stoma, schema voor lediging/katheterisatie indien nodig).

Wie helpt mij bij het aanleren?

Uw zorgteam (arts, verpleegkundigen, kinesitherapeut, stomaverpleegkundige) begeleidt u stap voor stap.

Wanneer moet ik dringend bellen?

Bij koorts/rillingen, hevige pijn, geen urine, algemeen ziek zijn, of ernstige problemen met stoma/katheter.

CONTACT

- Tijdens de kantooruren: neem contact via de raadplegingen Urologie, (t) 016 80 93 83.
- 's Avonds, 's nachts en tijdens het weekend: neem contact met de verpleegafdeling of Spoedgevallen:
- RZ Tienen verpleegafdeling Heelkunde 1, (t) 016 80 99 11
- RZ Tienen dienst Spoedgevallen, (t) 016 80 99 19

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

campus mariëndal

t 016 80 90 11 (algemeen nummer)

t 016 80 99 19 (spoedopname)

t 016 80 96 80 (dagziekenhuis)

campus st.-jan

t 016 80 90 11 (algemeen nummer)

t 016 80 39 16 (dagziekenhuis)

medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11 (algemeen nummer)

t 016 55 17 36 (dagziekenhuis)

www.rztienen.be

iedereen

Vriendelijk Inlevend Professioneel
met zin voor Initiatief



99997-NL/aug 2019