



CYSTECTOMIE

INFORMATIEBROCHURE

01

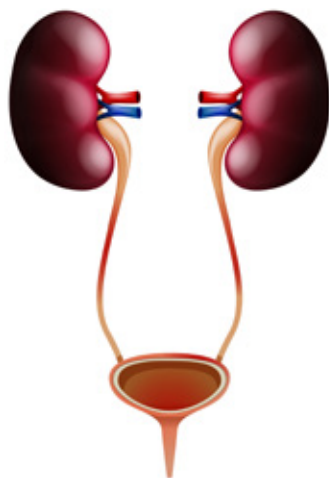
WAAROM DEZE INGREEP

Blaaskanker is een kwaadaardige aandoening van de blaas. In de eerste stadia kan lokale therapie worden toegepast. Wanneer een tumor doorgroeit in de spierlaag van de blaaswand (spier-invasieve blaaskanker), is een meer ingrijpende behandeling noodzakelijk.

De robotgeassisteerde laparoscopische radicale cystectomie (RARC) is een ingreep waarbij de blaas volledig wordt verwijderd. Deze operatie wordt uitgevoerd:

- bij spier-invasieve blaaskanker vanaf stadium 2.
- bij hooggradige of agressieve tumoren.
- bij eerdere lokale behandelingen (blaasspoelingen of TUR-blasa) onvoldoende effect hebben gehad.

Tijdens de ingreep wordt ook een nieuwe weg gecreëerd om urine af te voeren (urinederivatatie). Er bestaan verschillende types urinederivatatie, deze worden verder uitgelegd onder het hoofdstuk "de ingreep".



BLAASKANKER



02 VOORBEREIDING

- **Bloedafname:** ten minste 14 dagen voor de ingreep dient u een pre-operatief bloedonderzoek te laten uitvoeren.
- **Urineonderzoek:** ten minste 14 dagen voor de ingreep brengt u een urinestaal naar de huisarts om te controleren op bacteriën. Afhankelijk van de resultaten krijgt u mogelijk antibiotica voorgeschreven.
- **ECG:** als u ouder bent dan 50 jaar, kan u gevraagd worden om vooraf een ECG (hartfilmpje) te laten maken. Het ECG mag op de dag van ingreep niet ouder zijn dan 6 maanden.
- **Bloedverdunders:** bloedverdunnende medicatie dienen tijdelijk gestaakt te worden. Bespreek dit met uw behandelend arts.
- **Nuchter zijn:** opname gebeurt doorgaans de dag vóór de ingreep. U hoeft dan nog niet nuchter te zijn.
- **Medicatie:** breng een lijst van uw thuismedicatie mee, evenals de medicatie zelf in de originele verpakking.
- **Toestemmingsformulier:** bij het inplannen van de ingreep zal u een mapje krijgen met daarin het toestemmingsformulier en een patiëntenboekje, deze dient u ingevuld en ondertekend terug mee te brengen op de dag van de ingreep.

03 DE INGREEP

De ingreep gebeurt onder algemene narcose en duurt gemiddeld 4 tot 6 uur, afhankelijk van het type urineafleiding dat wordt aangelegd.

De ingreep start met het opblazen van de buikholte, zodat er ruimte vrijkomt waarin de chirurg kan werken. Via enkele kleine incisies in de buik (meestal 5-6), worden de robotarmen en de camera ingebracht. De chirurg gebruikt de robot om de blaas en de omliggende lymfeklieren te verwijderen. De robotarmen kunnen veel preciezer bewegen dan de handen van de chirurg, wat vooral belangrijk is bij delicate ingrepen.

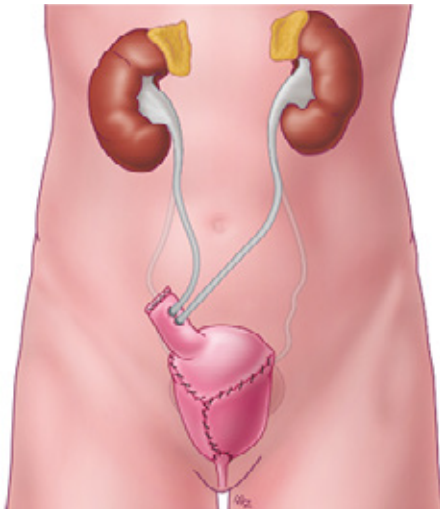
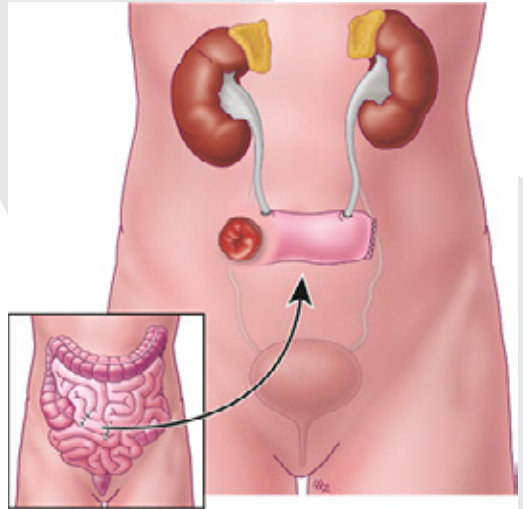
Er wordt een nieuwe route voor de afvoer van urine voorzien.

Uw uroloog bepaalt op basis van beeldvorming, medische voorgeschiedenis en algemene gezondheid welke van volgende ingrepen voor u aangewezen is.

1. Bricker (ileale conduit)

Een stuk dunne darm wordt gebruikt om een verbinding te maken tussen de urineleiders en de huid van de buik.

- De urine verlaat het lichaam via een stoma op de buik, waarop een opvangzakje wordt aangesloten.



2. Neoblaas (darmblaas)

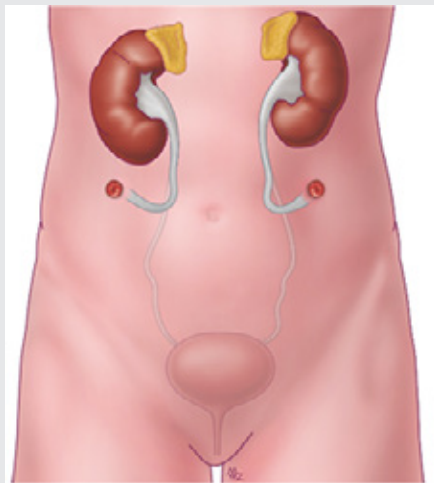
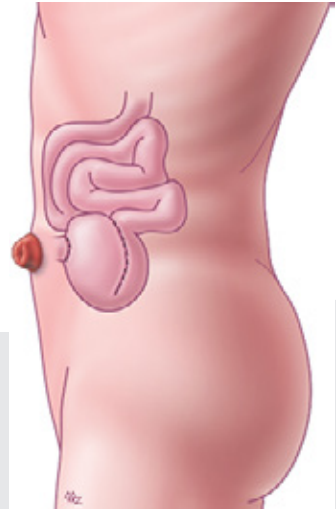
Van een stuk dunne darm wordt een kunstmatige blaas gemaakt die terug wordt aangesloten op het plaskanaal.

- U plast opnieuw via de natuurlijke weg, maar de kans op incontinentie en sondage nood na de ingreep bestaat.

3. Continent stoma (pouch)

Er wordt een interne reservoirblaas uit darm gemaakt en verbonden met een kleine opening in de buikwand.

- Omdat de blaas zich niet spontaan ledigt dient u zelf meerdere keren per dag een katheter in te brengen via deze stoma om te urineren.



4. Ureterocutaneostomie

Beide urineleiders worden rechtstreeks aan de huid verbonden.

- De urine wordt via twee stomazakjes (links en rechts) opgevangen.

04 MOGELIJKE COMPLICATIES

Zoals bij elke operatie kunnen complicaties optreden:

- bloeding of infectie
- wondproblemen of lekkage aan de nieuwe urineweg
- trombose of longembolie
- problemen met plassen of incontinentie (bij neoblaas)
- erectiestoornissen (bij mannen)
- stomaproblemen (bij stoma)
- nabloedingen
- vertraagd op gang komen van de darmwerking

05 VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS

Na de ingreep kan u 1 tot 2 dagen op intensieve zorgen verblijven. Daarna wordt u overgebracht naar de gewone verpleegafdeling. De totale hospitalisatieduur bedraagt meestal 7 tot 10 dagen.

- U krijgt pijnstilling en wondzorg
- U krijgt van de kinesist begeleiding bij mobilisatie
- U draagt steunkousen en krijgt bloedverduunners ter voorkoming van trombose.
- U krijgt indien nodig ook begeleiding bij stomazorg

06

NAZORG

- **Stomamateriaal:** indien u een stoma heeft wordt het stomamateriaal door de arts voorgeschreven en wordt dit nog in het ziekenhuis door de bandagist geleverd.
- **Thuisverpleging:** de wondjes hoeven eigenlijk geen nazorg. De verbandjes kunnen ter plaatse blijven (zelfs tijdens het douchen) tot het moment dat de hechtingen worden verwijderd, 10-12 dagen na de ingreep. Instructies hierover krijgt u bij ontslag. Indien u een stoma heeft zal de thuisverpleegkundige de stoma 3 keer per week komen verzorgen. Indien u een sonde heeft zal ook deze door de thuisverpleegkundige verzorgd worden.
- **Hygiëne:** baden wordt afgeraden in de eerste weken. Douchen is toegestaan: de verbandjes zijn waterbestendig.
- **Alcoholgebruik:** het is aangeraden om alcoholgebruik tot enkele weken na de ingreep te beperken.
- **TED-kousen:** het dragen van TED-kousen blijft aanbevolen tot zolang u spuitjes tegen thromboflebitis krijgt. Vooral 's nachts dragen is belangrijk.
- **Antistollingsmedicatie** (Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®): deze worden meestal nog 3 weken na de ingreep door de thuisverpleegkundige toegediend, op voorschrift van de uroloog.
- **Vrije tijd:** rustig wandelen is toegestaan en zelfs aanbevolen. Vermijd zware fysieke inspanningen zoals tillen of intens sporten gedurende de eerste 6 weken. Neem voldoende tijd om te rusten en luister goed naar de signalen van uw lichaam.
- **Voeding:** eet vezelrijke voeding en drink voldoende water, ongeveer twee liter per dag.

Controle

Een controleafspraak op de raadpleging wordt voorzien na ongeveer 2 tot 4 weken. Verdere opvolgconsultaties gebeuren meestal om de 3 maanden in het eerste jaar.

07

ALARMTEKENS NA DE BEHANDELING

Neem contact op met uw behandelende arts of de dienst spoedgevallen bij:

- koorts boven 38°C
- toename van buikpijn of roodheid rond de wonde
- geen stoelgang of windjes gedurende meerdere dagen
- bloederige of stinkende urine of wondvocht
- pijn of zwelling in de benen
- problemen met het stoma of verminderde afloop van

08

ONCOLOGISCH VERPLEEGKUNDIGEN

De oncologisch verpleegkundigen maken deel uit van het uro-oncologisch support team en zorgen voor de opvang en begeleiding van oncologische patiënten binnen de urologie tijdens de behandelingsfase. Zij zijn een aanspreekpunt en kunnen u aanvullende informatie en ondersteuning geven, naast de informatie die u kreeg van uw specialist.

U kan bij hen terecht met uw vragen en/of problemen vóór of tijdens uw behandeling.

U kan hen zowel telefonisch als per mail contacteren voor advies.

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



A large, light gray triangle is positioned on the right side of the page, pointing towards the bottom right corner. It serves as a decorative background element.

Below the triangle, there are 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for handwriting practice.

[illegible]

Campus Aalst Moorselbaan

Moorselbaan 164

9300 Aalst

T. 053 72 44 48

Campus Aalst Merestraat

Merestraat 80

9300 Aalst

T. 053 76 49 93

Campus Asse

Bloklaan 5

1730 Asse

T. 053 72 44 48

Campus Geraardsbergen

Gasthuisstraat 4

9500 Geraardsbergen

T. 054 43 22 23

Campus Ninove

Biezenstraat 2

9400 Ninove

T. 053 72 44 48

Campus Wetteren

Wegvoeringstraat 73

9230 Wetteren

T. 09 368 82 68



azorg.be