

# Omleidingen van de urinewegen

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

# Inhoud

<b>Hoe werken de urinewegen?</b>	<b>4</b>
<b>Seksuele disfunctie</b>	<b>4</b>
<b>Omleidingen van de urinewegen</b>	<b>5</b>
<b>1. Deviatie volgens Bricker</b>	<b>5</b>
<b>2. Neoblaas</b>	<b>6</b>
<b>Schematische weergave voor- en nadelen</b>	<b>9</b>
<b>Uw vragen</b>	<b>10</b>

**U wordt opgenomen voor het verwijderen van de blaas. Deze ingreep heet cystectomie en wordt meestal uitgevoerd vanwege kanker in de blaas. Soms zijn er andere redenen, bijvoorbeeld chronische ontstekingen van de blaas of urine-incontinentie. Afhankelijk van de reden van de blaasverwijdering kan bij vrouwen ook de baarmoeder, de eierstokken en/of de voorwand van de schede weggenomen worden. Bij de man gaat de blaasverwijdering mogelijk gepaard met verlies van de prostaat en de zaadblazen. Nadat de blaas verwijderd is, moeten de urineleiders in uw lichaam worden omgeleid (deviatie). Dit alles gebeurt tijdens dezelfde operatie. Deze brochure informeert u over de verschillende mogelijke omleidingen. Informatie over blaaskanker kunt u vinden in de brochure ‘Blaaskanker’ van de Nederlandse Kankerbestrijding.**

De diagnose kan bij u emotioneel veel losmaken en de operatie kan ingrijpende gevolgen hebben voor u en uw naasten. Niet alleen vanwege het verwijderen van de blaas. Maar ook vanwege mogelijk verlies van andere organen. Dit heeft ook consequenties voor uw seksuele functioneren. Het is daarom belangrijk dat u voor de operatie goed geïnformeerd wordt over de ingreep.

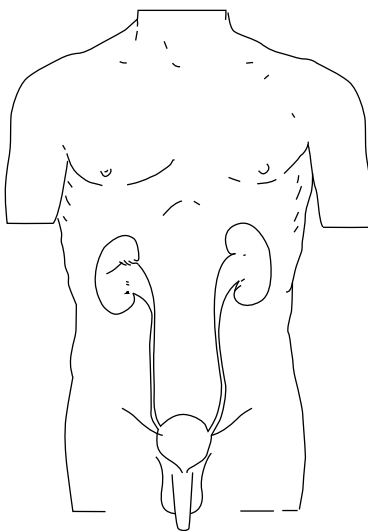
De uroloog zal met u bespreken of het noodzakelijk is om behalve de blaas ook de baarmoeder of de prostaat weg te nemen. Verder zal de uroloog u informeren over welke omleiding bij u mogelijk is. De stomaverpleegkundige zal u vervolgens begeleiden bij de keuze voor de meest passende operatie.

De stomaverpleegkundige zal u verder:

- informatie geven over de operatie en de mogelijke consequenties
- informatie geven over de voor- en nadelen van de verschillende omleidingen
- begeleiden tijdens uw opname en na het ontslag
- als dit op u van toepassing is, begeleiden bij een keuze voor opvangmateriaal dat voor u het meest geschikt is (in geval van incontinentie of een stoma)

## ■ Hoe werken de urinewegen?

In de nieren wordt overtollig vocht uitgescheiden. Tegelijkertijd verwijderen de nieren afvalstoffen uit het lichaam. Via de nieren stroomt de urine naar de urineleiders. Iedere nier heeft een urineleider. De beide urineleiders monden uit in de blaas. In de blaas wordt de urine verzameld. Als de druk in de blaas stijgt, ontstaat aandrang om te plassen. De urine verlaat het lichaam via de plasbuis (urethra). Dit is de situatie onder normale omstandigheden.



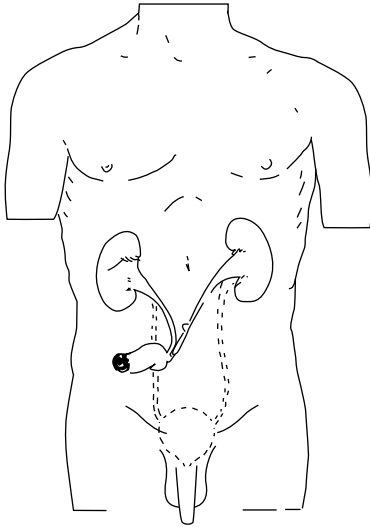
*Normale situatie*

## ■ Seksuele disfunctie

Doordat normaliter bij blaaskanker bij de man ook de prostaat en zaadblazen worden verwijderd is er een grote kans op beschadiging van de zenuwen die een erectie tot stand brengen. Bij het overgrote deel van deze mannen kan daarom na deze operatie geen spontane erectie meer optreden. Daarnaast is er uiteraard geen zaadlozing meer. Wel kunnen mannen over het algemeen nog een orgasme krijgen.

Bij de vrouw worden normaliter bij een verwijdering van de blaas (cystectomie) ook de plasbuis, vaginavorwand en baarmoeder verwijderd. Als gevolg hiervan wordt de vagina droger. Dit kan een vernauwing van de vagina geven, die gemeenschap moeilijk of onmogelijk maakt. Verder leidt het vaak tot het niet meer kunnen krijgen van een orgasme.

Seksuele disfunctie hangt dus samen met de verwijdering van organen, en niet met de omleidingen van de urinewegen die in combinatie met de verwijdering van de blaas worden aangelegd.



*Bricker*

## ■ Omleidingen van de urinewegen

Wanneer de blaas verwijderd wordt, is omleiden van de urineleiders nodig. Afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden wordt een van de volgende omleidingen uitgevoerd:

1. Deviatie volgens Bricker (incontinent urinestoma)
2. Neoblaas (darmblaas zonder stoma)

### ■ 1. Deviatie volgens Bricker

Bij de Bricker urinedeviatie krijgt u een urinestoma. Bij deze operatie wordt een stukje van 15 tot 20 centimeter van de dunne darm weggenomen.

De beide uiteinden van de dunne darm worden weer aan elkaar bevestigd, waardoor het spijsverteringskanaal wordt hersteld. Vervolgens worden beide urineleiders in het weggenomen stukje darm gehecht. Het stukje darm, dat dus slechts dienst doet voor het transport van urine naar buiten het lichaam, wordt aan één zijde gesloten. Van het andere uiteinde wordt de daadwerkelijke stoma gemaakt. Het wordt door de buikwand naar buiten gebracht en in de huid vastgehecht.

Als regel steekt de urinestoma 2 tot 3 centimeter boven de huid uit. Hierdoor kan het opvangmateriaal goed rondom de stoma worden bevestigd, zodat de urine uit de stoma direct in het stomazakje terechtkomt. In de meeste gevallen wordt de stoma rechts onder op de buik aangebracht. Dit betekent:

- dat u niet meer via de natuurlijke weg kunt urineren
- dat u het urineren niet meer onder controle heeft
- dat u een zakje moet dragen om de urine op te vangen; dit kan overdag geleegd worden en eventueel 's nachts worden aangesloten op een urine-nachtopvangzak
- dat u altijd reserve stomamateriaal bij u heeft

## **Voor- en nadelen in vergelijking met de andere omleidingen**

### **Voordelen:**

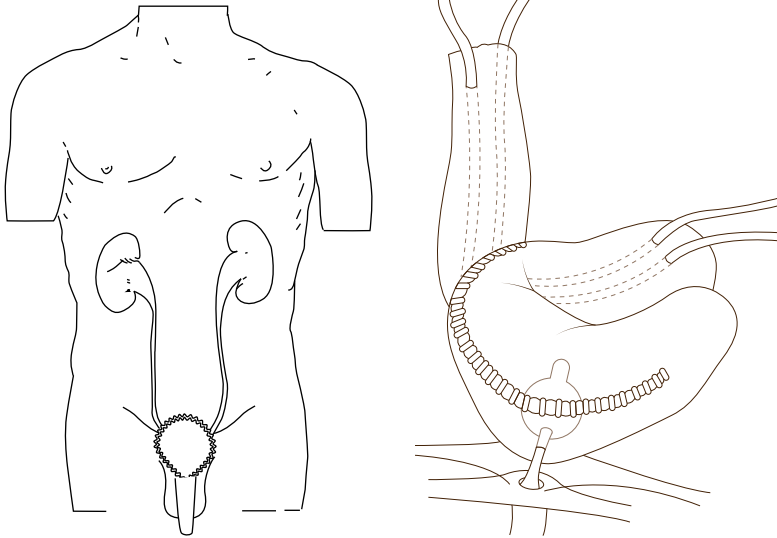
- de duur van de opname is korter
- u kunt 's nachts doorslapen omdat de urinezak is aangesloten op een nachtopvangzak
- aan het gewicht van het zakje voelt u wanneer u het zakje moet legen
- de kans op complicaties na de operatie is wat kleiner dan bij de overige omleidingen
- de duur van de operatie is korter

### **Nadelen:**

- uw uiterlijk is veranderd, niet alleen vanwege de stoma, maar ook door het dragen van een uitwendig zakje
- er kunnen lekkage of huidproblemen optreden
- het zakje is bij het dragen soms voelbaar
- seksuele disfunctie zie pagina 4

## **■ 2. Neoblaas**

Een neoblaas is een urinereservoir dat is aangesloten op de natuurlijke plasbuis (urethra). De urineleiders worden van de blaas losgemaakt en na het verwijderen van de blaas aangesloten op een nieuw gevormd reservoir (neoblaas). Dit reservoir wordt met een vrijgemaakt stuk dunne darm van ongeveer 60 centimeter zodanig geconstrueerd, dat het een nieuwe blaas vormt (zie tekening).



### *Neoblaas*

Op deze wijze loopt een voortdurende stroom urine vanuit de nieren naar de neoblaas. De sluitspier van de plasbuis moet intact zijn gebleven om natuurlijke controle op het urineren te behouden.

Het ledigen van de neoblaas gebeurt door het ontspannen van de sluitspier en door enige persdruk met de buikspieren op de volle blaas uit te oefenen.

### **Ander gevoel**

Zelf plassen gaat anders dan u gewend bent. Het gevoel van aandrang is meer een drukkend gevoel in uw onderbuik. Dit kan eerst nog pijnlijk zijn. Dit is voor u het teken dat u uw blaas moet legen. In het begin is dit ongeveer om de 2 uur nodig, ook 's nachts. Na verloop van tijd om de 3 tot 4 uur.

Een SPCN (seksualiteit preservingende cystectomie met neoblaas) is een specifieke vorm van een neoblaas, waarbij bij de man de prostaat en zaadblazen gespaard worden, evenals de zenuwen, zodat er een goede kans is op behoud van de erectie na de operatie. Bij de vrouw blijven behalve de blaas alle andere organen ongemoeid, met goede kans op behoud van alle seksuele functies.

Dat betekent:

- dat u via de normale weg kunt urineren
- dat u het urineren, als de neoblaas en spieren goed functioneren, zelf onder controle heeft
- dat u (voor noodgevallen) altijd een medisch paspoort bij u draagt met uitleg over het reservoir

## **Voor- en nadelen in vergelijking met de andere omleidingen**

### **Voordelen:**

- u heeft controle over het urineren
- u urineert via de normale weg
- uw uiterlijk wordt niet veranderd door een stoma of een zakje
- u heeft normale bewegingsvrijheid

Als het mogelijk is, zal de SPCN (seksualiteits preservingende cystectomy met neoblaas) uitgevoerd worden. Bij de man worden dan de prostaat en zaadblazen gespaard en is er een redelijke kans op behoud van normale seksuele functies. Ook is hierbij het risico op incontinentie erg klein.

### **Nadelen:**

- de operatie duurt langer
- u verblijft ruim 2 weken in het ziekenhuis
- de kans bestaat dat u onvoldoende controle over het urineren heeft en urine verliest, bij nog onvoldoende krachtsbeheersing van uw bekkenbodemspieren, met name 's nachts, meestal is dit tijdelijk
- de kans bestaat dat u, bij onvoldoende vermogen om uw neoblaas volledig te ledigen, incidenteel de achtergebleven urine via een katheter moet laten aflopen (zelfkatheteriseren)
- doordat het darmslijmvlies slijm blijft produceren zal er altijd enig slijm in de urine te zien zijn. Meestal is dit slijm te herkennen als witte vlokjes, in de regel geeft deze slijmproductie geen verdere hinder
- de kans is aanwezig dat de seksueel sparende operatie niet lukt en dat bij de man alsnog een erectiestoornis en bij de vrouw een droge vagina optreedt



- het is dikwijls nodig ter voorkoming van urinelekkage gedurende de nacht om 's nachts een keer de wekker te zetten om te urineren. Dit is afhankelijk van de hoeveelheid urineproductie gedurende de nacht
- seksuele disfunctie, zie pagina 4

U komt niet in aanmerking voor een neoblaas als:

- uw kringspier en/of plasbuis om medische redenen niet behouden kan worden
- u al voor de operatie incontinent bent van urine
- u een zieke darm heeft
- u beschikt over onvoldoende lengte van de darm
- u lijdt aan een ernstige nierfunctiestoornis

## ■ Schematische weergave voor- en nadelen

Schematische weergave van voor- en nadelen van verschillende omleidingen:

Omleiding	Voordelen	Nadelen
Deviatie volgens Bricker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• duur opname korter</li> <li>• 's nachts doorslapen</li> <li>• gewicht zakje geeft aan wanneer u zakje moet legen</li> <li>• kleinere kans op complicatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• veranderd uiterlijk</li> <li>• kans op lekkage of huidproblemen</li> <li>• zakje soms voelbaar</li> </ul>
Neoblaas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• controle over urineren</li> <li>• urineren via normale weg</li> <li>• onveranderd uiterlijk</li> <li>• normale bewegingsvrijheid</li> <li>• bij SPCN: kans op behoud van seksuele functies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• operatie duurt langer</li> <li>• opname ruim 2 weken</li> <li>• kans op incontinentie, vooral 's nachts</li> <li>• incidenteel zelfkatheteriseren aanleren</li> <li>• ondanks SPCN kans op erectiestoornis bij de man en droge vagina bij de vrouw</li> <li>• in het begin wekker zetten om te plassen</li> </ul>

## ■ Uw vragen

Afhankelijk van het soort vragen dat u heeft, neemt u met:

- medisch inhoudelijke vragen contact op met de uroloog. U kunt hiervoor de polikliniek urologie bellen van locatie Alkmaar. Deze is op werkdagen bereikbaar van 8:30 tot 16:30 uur op telefoonnummer 072 - 548 2600
- praktische vragen over de behandeling contact op met de stomaverpleegkundige. U kunt bellen naar:
  - **locatie Alkmaar** telefoonnummer 072 - 548 2690  
U kunt ook mailen: [stomapoli@nwz.nl](mailto:stomapoli@nwz.nl)
  - **locatie Den Helder** telefoonnummer 0223 - 69 6901  
U kunt ook mailen: [swd-zorg@nwz.nl](mailto:swd-zorg@nwz.nl)



### Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

**tel** 072 - 548 4444

### Colofon

Redactie urologie  
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 85169

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)*