

Harnblasenentfernung (Zystektomie) mit Anlage einer Ersatzblase (Neoblase)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir informieren Sie über die bei Ihnen geplante Blasenentfernung und Anlage einer Ersatzblase (Neoblase).

Wegen der Erkrankung Ihrer Harnblase ist eine Harnblasenentfernung (Zystektomie) mit Anlage einer Dünndarmersatzblase (Neoblase) geplant. Hierzu haben wir für Sie auch einen extra Flyer entworfen.

Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt und Sie erhalten zusätzlich von den Narkoseärzten einen Rückenmarkskatheter zur postoperativen Schmerzlinderung.

Bei der Operation erhalten Sie einen Unterbauchschnitt vom Schambein bis zum Nabel. Bei der Operation werden beim Mann die Harnblase, die Prostata und Samenblasen entfernt. Bei der Frau werden in der Regel neben der Blasenentfernung die Gebärmutter, die Eileiter und Eierstöcke sowie der an den Muttermund angrenzenden vorderen Teil der Scheide entfernt.

In der Regel erfolgt während der Operation eine ausgiebige Lymphdrüsenentfernung entlang der großen Gefäße im Becken. Die Lymphdrüsen werden separat zum Pathologen eingeschickt und genauestens untersucht.

Um sicher zu stellen, dass der Beginn der Harnröhre nicht von Krebs befallen ist, wird bei Patienten mit Blasenkrebs ein Teil der Harnröhre zur intraoperativen pathologischen Schnellschnittuntersuchung eingeschickt. Nur wenn garantiert ist, dass die Harnröhre tumorfrei ist, kann die Bildung einer Ersatzblase mit Dünndarm erfolgen. Sollte die Harnröhre krebsbefallen sein, wird statt der Neoblase ein Urinstoma angelegt und die Harnröhre entweder in der gleichen Operation oder mit einer zweiten Operation entfernt.

Bei der Anlage einer Ersatzblase aus Dünndarm werden ca. 70 cm Dünndarm aus der Darmkontinuität herausgetrennt, der Dünndarm wird wieder in üblicherweise zusammengenäht. Aus dem herausgetrennten 70 cm Dünndarm wird dann eine kugelförmige Ersatzblase geformt und die beiden Harnleiter in diese neue Blase eingenaht.

An den tiefsten Punkt der Ersatzblase wird dann die Harnröhre angenäht, so dass sie dann, nach vollständiger Anheilung der Ersatzblase an die Harnröhre, mit der neukonstruierten Harnblase auf normalem Wege wasserlassen können. Bis die Harnröhren-Neoblasenanastomose vollständig verheilt ist, verbleibt der intraoperativ eingelegte Harnröhrenkatheter liegen.

Die möglichen Risiken, Komplikationen und Alternativen zu dem geplanten Eingriff werden wir Ihnen in einem persönlichen Gespräch nahebringen und Ihr persönliches Einverständnis dokumentieren. Selbstverständlich erhalten sie eine Kopie der Einverständniserklärung für Ihre Unterlagen ausgehändigt.

OP Harnblasenentfernung Neoblase	Version 01 Stand - 03/2018	Seite 1 von 6
Erstellt: Dr. A. Leitenberger	Geprüft: R. Hofmann	Freigabe: Dr. A. Leitenberger und Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit

Bei der Aufklärung bitten wir Sie um die Telefonnummer der Ihnen nahestehenden Angehörigen, damit sie der Operateur unmittelbar nach der Operation telefonisch über den OP-Verlauf informieren kann. Sollten Sie dies nicht wünschen, bitten wir um einen kurzen Hinweis Ihrerseits.

Ablauf Ihres stationären Aufenthaltes:

Nach der Operation verbringen Sie die erste oder zweite Nacht auf unserer Intensivstation und werden dann auf Ihr Zimmer zurückverlegt. In der Regel werden Sie nach 2 Wochen aus dem Krankenhaus entlassen.

Katheter:

Während der Operation werden 2 Katheter in die neue Blase eingelegt. Ein dickerer verläuft durch die Harnröhre, der dünnere wird direkt durch die Bauchdecke nach draußen ausgeleitet. Über beide Katheter kann der Urin ablaufen.

Beide Katheter werden bereits am ersten Tag nach der Operation vom Pflegepersonal mit einer Blasenspritze angespült, damit sich evtl. bildender Darmschleim aus der Neoblase herausgespült werden kann. Nach erfolgreicher Dichtigkeitsprüfung (Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel - normalerweise nach 14 Tagen) werden die Katheter nacheinander entfernt. Vom Pflegepersonal und unseren Physiotherapeuten erhalten Sie Anleitung zum Wasserlassen und Urinhalten. Beides sollten Sie anfänglich protokollieren.

Während der Operation werden beide Harnleiter durch dünne Harnleiterkatheter geschient. Sie werden durch die neue Blase über die Bauchdecke nach außen in einen Beutel geleitet, damit die Harnleiter ohne Urinbelastung problemlos in die Neoblase einheilen können. Am 10. postoperativen Tag erfolgt die Entfernung beider Schienen, von da ab kann der Urin direkt in die Neoblase ablaufen.

Drainage:

Während der Operation werden Drainagen eingelegt um das Wundwasser ableiten zu können. In der Regel werden die Drainagen am 2. bzw. 3. Tag nach der Operation entfernt.

Duschen:

Nach Entfernen der Drainagen können Sie je nach Absprache mit dem Pflegepersonal duschen. Der Hautverschluss erfolgt entweder mit einem selbstauflösenden Faden oder mit Klammern, die ab dem 7. Tag nach der OP entfernt werden können.

Schmerzen:

Sollten Sie postoperativ Schmerzen haben, bitte melden Sie sich rechtzeitig beim betreuenden Pflegepersonal, damit Ihnen geholfen wird. Der Rückenmarkskatheter wird in den ersten Tagen regelmäßig mit Schmerzmitteln bestückt.

OP Harnblasenentfernung Neoblase	Version 01 Stand - 03/2018	Seite 2 von 6
Erstellt: Dr. A. Leitenberger	Geprüft: R. Hofmann	Freigabe: Dr. A. Leitenberger und Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit

Essen und Trinken:

Bereits am OP-Tag dürfen Sie trinken und am Folgetag beginnt der Kostaufbau.

Stuhlgang:

In der Regel führen Sie am 4. oder 5. Tag nach der Operation ab. Bisweilen kann der Darm nach der Operation etwas träge sein, so dass Sie bis zum ersten Abführen einen Blähbauch haben. Bei der täglichen Visite werden wir dies kontrollieren und Ihnen ggf. zusätzliche Abführmittel verabreichen.

Hautnaht:

Der Hautverschluss erfolgt entweder mit einem selbstauflösenden Faden oder mit Klammern, die ab dem 7. Tag nach der OP entfernt werden können.

Thromboseprophylaxe:

Zur Vermeidung von Thrombosen erhalten Sie während des stationären Aufenthaltes täglich eine Spritze am Abend. Diese Prophylaxe sollten Sie mindestens 4 Wochen nach der Operation auch zu Hause fortführen.

Feingewebliches Ergebnis:

Sobald wir das feingewebliche Ergebnis aus der Pathologie erhalten haben, werden wir dies mit Ihnen besprechen, ggf. ist zusätzlich noch eine Vorstellung Ihres Falls in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz erforderlich. Hierüber werden wir Sie während Ihres stationären Aufenthaltes informieren.

Beratung durch den Sozialdienst:

Während Ihres stationären Aufenthaltes besteht für Sie die Möglichkeit sich mit dem Sozialdienst über Ihr Anschlussheilbehandlung (AHB) zu unterhalten. Sie werden darüber informiert wo und wie sie Ihre AHB antreten können.

Psychoonkologische Beratung:

Während Ihres stationären Aufenthaltes besteht für Sie die Möglichkeit sich mit einem Psychologen über Ihr Erkrankungsbild zu unterhalten. Sollten Sie dies nicht wünschen, geben Sie uns bitte einen Hinweis.

Was dürfen Sie bzw. auf was sollten Sie zu Hause achten?

Sie sollten körperliche Anstrengungen die nächsten 4-6 Wochen vermeiden. Das Heben schwerer Lasten (über 5 kg) sollten Sie ebenfalls vermeiden. Achten Sie auf regelmäßigen Stuhlgang und eine gute Urinausscheidung.

Wie bereits während des stationären Aufenthalts mit Ihnen besprochen, sollten Sie nicht nach Gefühl, sondern nach der Uhr zum Wasserlassen gehen, d. h. alle 3-4 Stunden auch nachts. Stellen Sie sich bitte nachts den Wecker um Ihre Blase gut zu entleeren. Versuchen Sie bereits zu Hause, in der Zeit bis zum Antritt Ihrer Anschlussheilbehandlung den Harnröhrenschließmuskel regelmäßig zu trainieren, indem Sie versuchen, den Harnstrahl zu unterbrechen.

Wenn möglich setzen Sie sich zum Wasserlassen hin um die größtmögliche Entspannung zu erreichen und versuchen Sie, die Blase mit beiden Händen im Bereich des Unterbauches auszudrücken. Damit gewährleisten Sie, dass Sie die neue Blase vollständig entleeren können, um auf Dauer eine Überdehnung zu verhindern. Erst nach einiger Zeit, d. h. nach 4-6 Monaten werden Sie ein gewisses Gefühl entwickeln, wie voll Ihre Neoblase ist. Erst dann können Sie die Abstände der Blasenentleerung etwas vergrößern.

Nach etwa 3 Monaten ist die neue Blase so erweitert, dass Sie die Abstände zwischen den Leerungen auf 4-6 Stunden erweitern können. Dennoch sollten Sie mindestens 1x pro Nacht aufstehen um die Neoblase zu entleeren, um ein Überdehnen zu vermeiden.

Schwierigkeiten beim Wasserlassen:

Sollten Sie bemerken, dass Sie zunehmend Schwierigkeiten haben die Blase zu entleeren, suchen Sie bitte Ihren Urologen auf, damit er mittels Ultraschall feststellen kann, ob Sie die Blase vollständig entleeren können oder ob eine Verengung zwischen Blase und Harnröhre die Ursache der Blasenentleerungsstörung ist.

Weitere Ursache für die Schwierigkeiten beim Wasserlassen können Schleimbildung, Blasensteine, bzw. Schleimverstopfung im Bereich der Blase sein.

Schleimbildung:

Da Ihre neue Blase aus Dünndarm gebildet ist und der Dünndarm natürlicherweise Schleim produziert, wird auch in der Neoblase Darmschleim produziert, den Sie als flockigen Urin ausscheiden. Normalerweise nimmt die Produktion des Darmschleims auf Dauer ab, wobei die Neoblase die Schleimbildung nie ganz verlieren wird.

Unmittelbar nach der Operation kann die Schleimbildung mit gerbsäurehaltigen Säften (z.B. Preiselbeersaft) reduziert werden. Wird zu viel Schleim produziert, kann der Schleim beim Wasserlassen zu einer kompletten Verstopfung der Harnröhre führen, so dass Sie einen Harnverhalt bekommen. In diesem Fall suchen Sie bitte umgehend Ihren behandelnden Urologen oder die Klinik auf.

Vorbeugend können Sie dafür sorgen, dass Sie reichlich trinken, um den Schleim mit einer ausreichenden Urinmenge zu verdünnen.

Verschiebung der Blutsalze und Blutübersäuerung:

Bei manchen Patienten kann es durch eine Wiederaufnahme saurer Bestandteile und Blutsalze durch die Neoblase zu einer Übersäuerung des Blutes kommen. Daher ist es wichtig,

OP Harnblasentfernung Neoblase	Version 01 Stand - 03/2018	Seite 4 von 6
Erstellt: Dr. A. Leitenberger	Geprüft: R. Hofmann	Freigabe: Dr. A. Leitenberger und Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit

dass Sie vor allem anfangs alle 6-8 Wochen Ihre Blutsalze und Ihren Blutsäuregehalt bei Ihrem Urologen kontrollieren lassen, um ggf. medikamentös gegensteuern zu können.

Veränderung des Stuhlgangverhaltens:

Aufgrund einer Verkürzung Ihres Dünndarms kann es vor allem unmittelbar nach der Operation zu vorübergehenden Durchfällen kommen, vor allem bei fettreicher Nahrung. Grund hierfür sind die körpereigenen Gallensäuren, die jetzt bis in den Dünndarm gelangen können und diesen reizen. Vor allem bei fettreicher Nahrung werden die Gallensäuren mobilisiert, so dass Sie als vorbeugende Maßnahme versuchen sollten, möglichst bekömmliche und fettarme Nahrung zu sich zu nehmen.

Sollte es trotzdem zu regelmäßigen Durchfällen kommen, lassen Sie sich bitte von Ihrem behandelnden Urologen Medikamente verschreiben, die die Gallensäuren im Darm neutralisieren.

Vitaminmangel durch Darmverkürzung:

In seltenen Fällen kann es zu einer Aufnahmestörung von Vitamin B12 kommen. Ursache hierfür ist die Verkürzung des Dünndarms durch die Neoblase, so dass nicht genügend Vitamin B12 aus der Nahrung über den Darm aufgenommen werden kann.

Die körpereigenen Reserven an Vitamin B 12 reichen 2-3 Jahre. Dennoch sollte Ihr behandelnder Arzt darauf achten, spätestens 2 Jahre nach der Operation den ersten Vitamin B12-Spiegel bestimmen zu lassen, um Ihnen dann ggf. das Vitamin B12 über eine Spritze zuführen zu können.

Einschränkungen im Alltag?

Die Neoblase hat den Sinn, dass Sie in Ihrem täglichen Leben weder bei sportlicher Betätigung noch bei Schwimmbad- und Saunabesuchen eingeschränkt sind. Normalerweise müssen Sie sich eine Rekonvaleszenz von etwa 6 Monaten zugestehen. Diese Zeit benötigen Sie, um sich komplett an die neue Situation und das Leben mit der Neoblase zu gewöhnen. Mit einem unfreiwilligen Urinverlust, v. a. nachts, müssen Sie allerdings immer rechnen.

Wie sieht Ihr Sexualleben mit einer Neoblase aus?

Die Entfernung der Blase erfolgt normalerweise wegen eines bösartigen Tumors in der Harnblase. Die Entfernung der Harnblase, einschließlich der Prostata und der Samenblasen bewirkt, dass der Mann seinen Samenerguss und seine Zeugungsfähigkeit verliert. Zusätzlich wird die Erektion durch die Operation in Mitleidenschaft gezogen, da die Nerven, die für die Erektion verantwortlich sind, zumindest zum Teil bei der Operation entfernt werden. Je nach Ausdehnung des Tumors ist es möglich eine nervenschonende Operationsmethode anzuwenden. Zusätzlich stehen bei postoperativ verminderter Erektionsfähigkeit diverse Medikamente und Hilfsmittel zur Förderung der Erektion zu Verfügung.

Bei der Frau kann es durch eine teilweise Verkürzung oder Entfernung der Scheide zu Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr kommen. Die Verkürzung der Scheide ist vor allem abhängig vom Tumorgeschehen.

OP Harnblasenentfernung Neoblase	Version 01 Stand - 03/2018	Seite 5 von 6
Erstellt: Dr. A. Leitenberger	Geprüft: R. Hofmann	Freigabe: Dr. A. Leitenberger und Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit

Kontrolle der Nieren:

Wichtig ist bei einer Anlage einer Ersatzblase, dass die Nieren regelmäßig sonographisch kontrolliert werden. Es kann mit der Zeit zu einer Verengung zwischen Harnleiter und Neoblase kommen. Um dies rechtzeitig zu erkennen, sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Urologen dringend erforderlich.

Nachsorge:

Die Neoblase erfordert auch Ihrerseits eine sorgfältige Beobachtung des Wasserlassens. Zusätzlich sollten Sie anfänglich mindestens in 3-monatigen Abständen Ihren Urologen aufsuchen, der den Urin, die Blutsalze sowie die Nieren und Ihre Neoblase sonographisch kontrolliert.

Zusätzlich wird er abhängig vom Tumorgeschehen leitliniengerechte Untersuchungen wie z.B. ein CT veranlassen.

Am Tag der Entlassung erhalten Sie einen Entlassungsbrief. Er enthält alle wichtigen Informationen für Ihren Urologen und Hausarzt, bei dem Sie sich bitte zeitnah nach der Entlassung vorstellen sollten. Befunde, die noch ausstehen, erhalten Sie gesondert in einem ergänzenden Bericht.

Bei akuten Problemen wenden Sie sich bitte an Ihren niedergelassenen Arzt. Hat die Arztpraxis geschlossen, wenden Sie sich bitte direkt an den Funktionstrakt der urologischen Klinik (Tel.: 05361 80-3229), ab 15:30 Uhr und an den Wochenenden an die zentrale Notaufnahme des Klinikums (Tel: 05361 80-1570), die dann den diensthabenden Urologen verständigen wird.

Sollten Sie nach der Entlassung Fragen oder Anregungen haben, bitte zögern Sie nicht, uns über unser Sekretariat (05361 80-1740) zu kontaktieren.

Wir wünschen eine gute Genesung und einen angenehmen Aufenthalt und bitten Sie, die Ihnen bei der Aufnahme ausgehändigten Zufriedenheitsfragebögen vor Entlassung abzugeben.

Ihr

Dr. med. A. Leitenberger und
das Team der Urologischen Klinik

OP Harnblasenentfernung Neoblase	Version 01 Stand - 03/2018	Seite 6 von 6
Erstellt: Dr. A. Leitenberger	Geprüft: R. Hofmann	Freigabe: Dr. A. Leitenberger und Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit