

**UZ
UZ
GENT**



**UNIVERSITEIT
GENT**



Karel Decaestecker
Urologie

Urostomata

Avondcolloquium Alumni Geneeskunde 7 okt 2020 “Leven met een stoma”

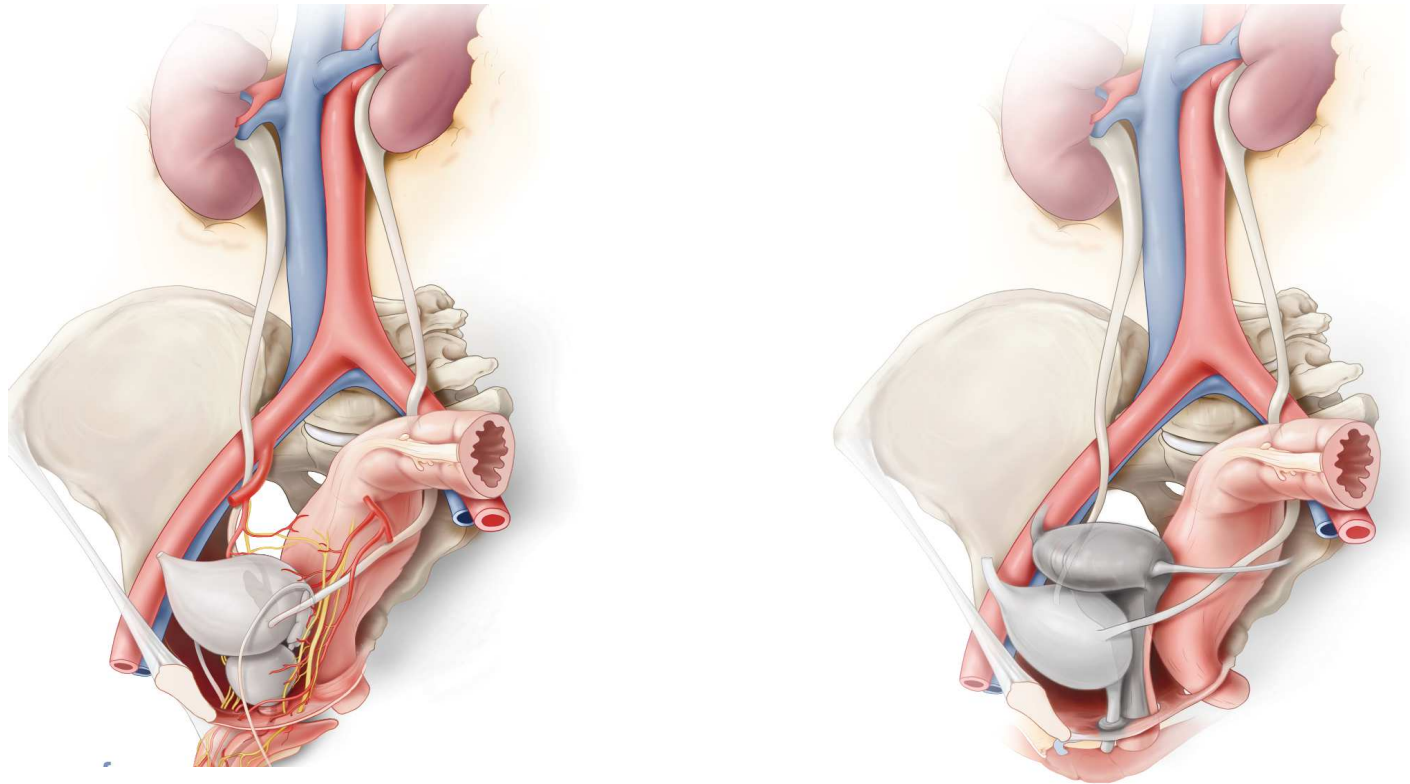


Indicaties

- ▶ Urinaire derivatie

- ▶ Cystectomie
 - ▶ Oncologisch
 - Tumor: Urotheel Cel Carcinoom (90%)
 - ▶ Functioneel
 - Onbehandelbare incontinentie
 - sluitspier (na voorgaande chirurgie +/- radiotherapie...)
 - blaas (MS, hersenbloeding, ruggenmergletsel,...)
 - combinatie
 - Ontstekingsziekten van de blaas (interstitiele cystitis, eosinofiele cystitis, ...)

Radicale cystectomie voor blaaskanker

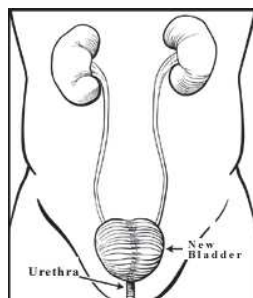
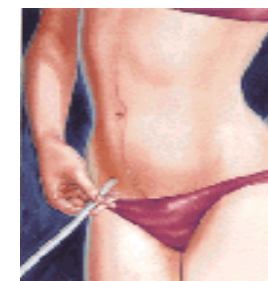


Anterieure bekken exenteratie vs
Seks-orgaan sparende radicale cystectomie

Urinaire afleiding na blaasverwijdering

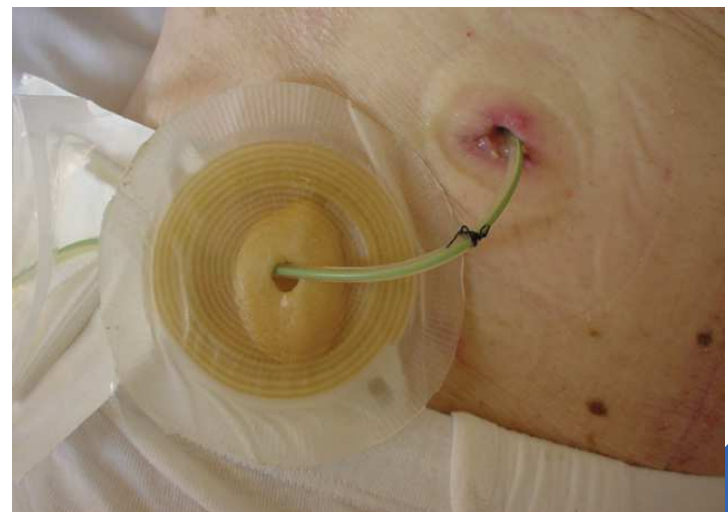
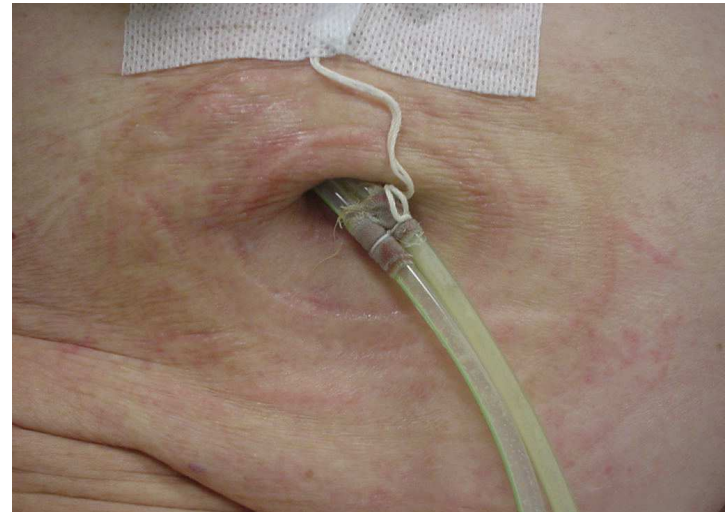
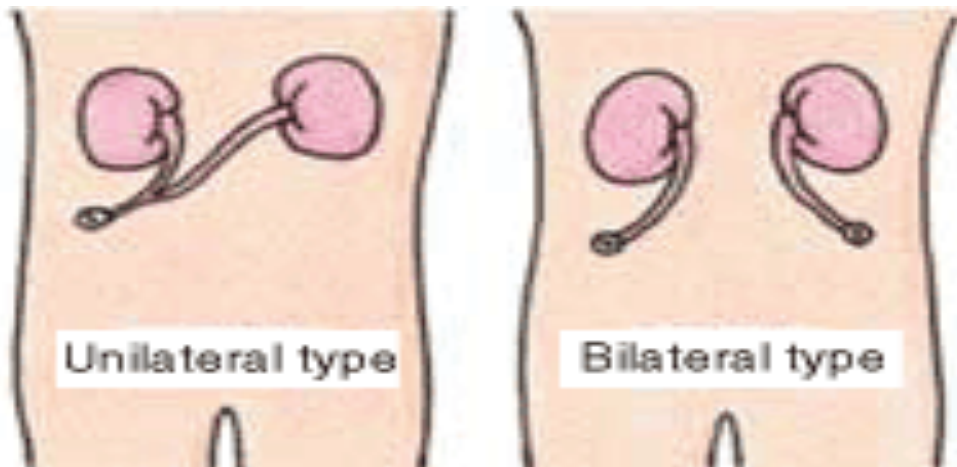
Mogelijke afleidingen

- Incontinent (= zakje)
 - Ureterocutaneostomie
 - Urostoma “Bricker”
- Continent (= vervangblaas of neoblaas)
 - Heterotope vervangblaas “Pouch”
 - continent sondeerbaar stoma (rechter fossa of navel)
 - Orthotope vervangblaas “Neoblaas”
 - Plassen via natuurlijke weg (urethra)



Urinaire afleiding na blaasverwijdering

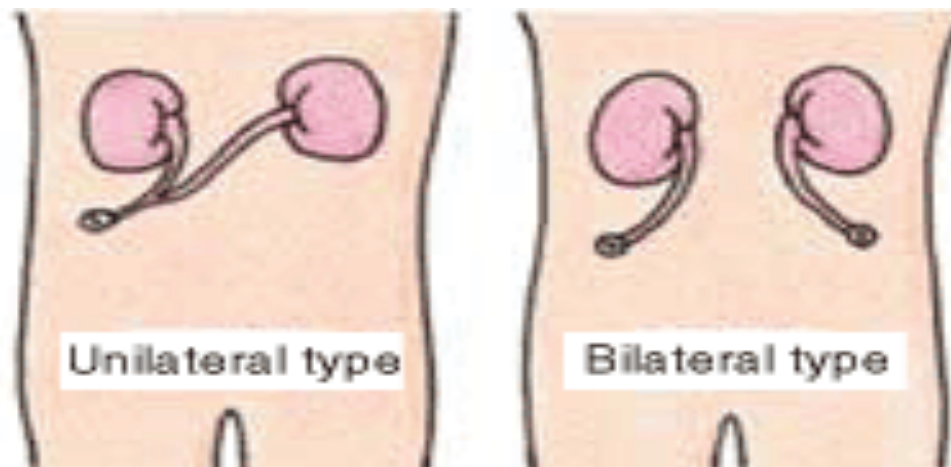
Ureterocutaneostomie



Urinaire afleiding na blaasverwijdering

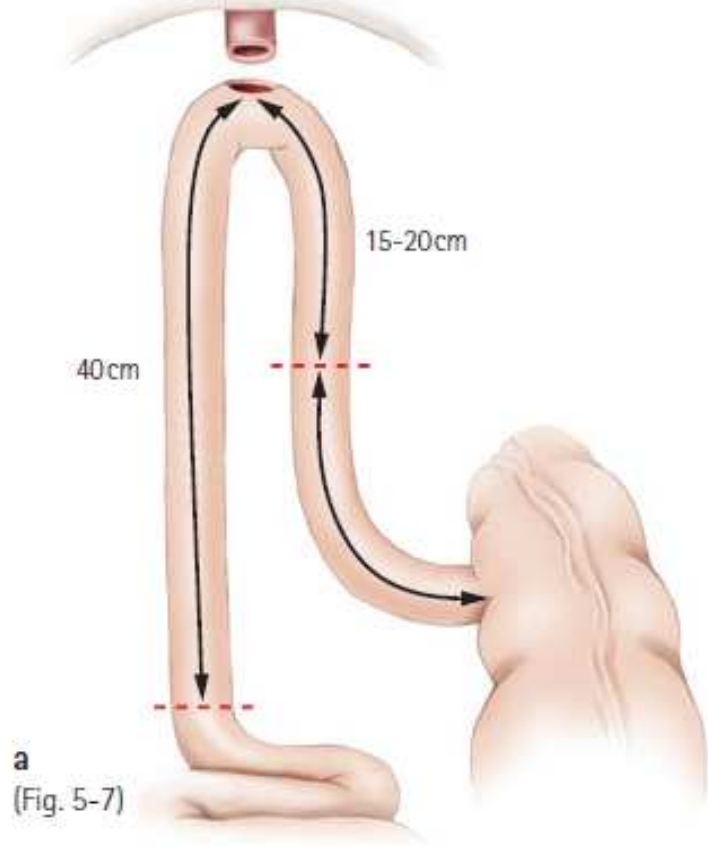
Ureterocutaneostomie

- Stenose ureter-huid
 - ▶ intermitterent dilatatie
 - ▶ verblijfsdrain (te vervangen iedere 6 weken op de polikliniek)
 - Chronische nierinfectie met acute exacerbaties
 - Accidenteel uitvallen van de drain
-
- Enkel nog toegepast in palliatieve setting of bij zeer oude en fragiele patienten met de bedoeling de operatietijd significant in te korten of darmmanipulatie te vermijden.

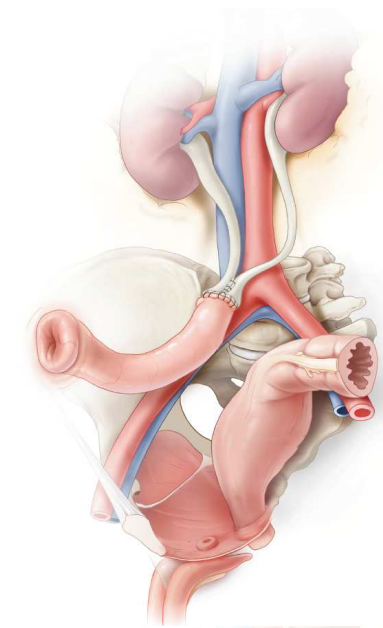
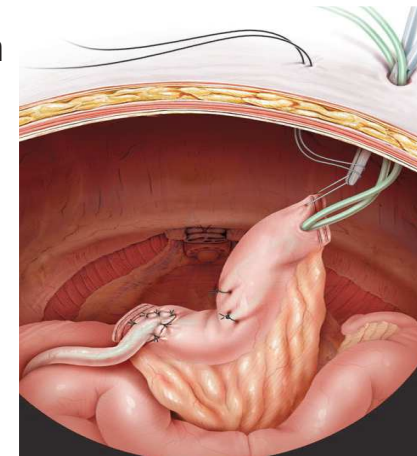
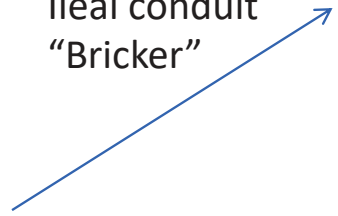


Urinaire afleiding na blaasverwijdering

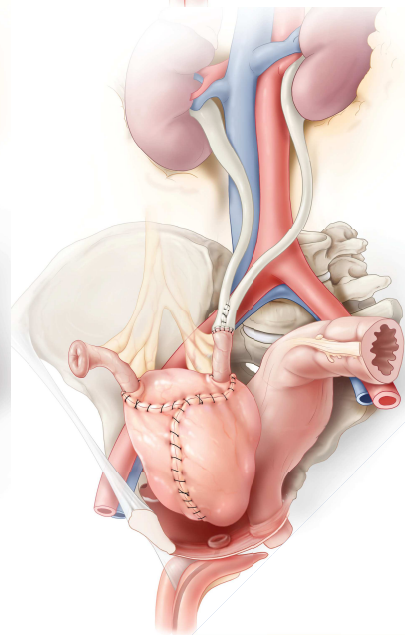
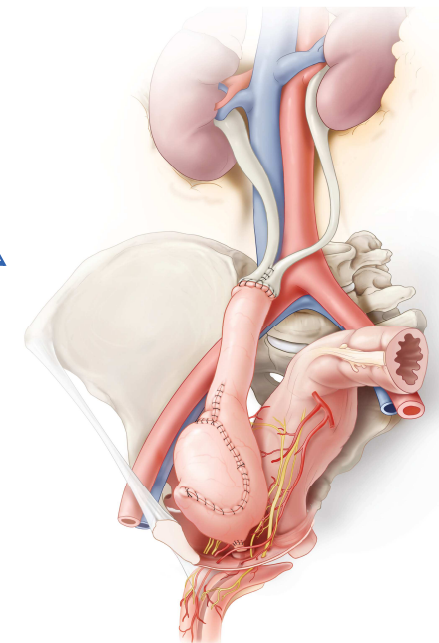
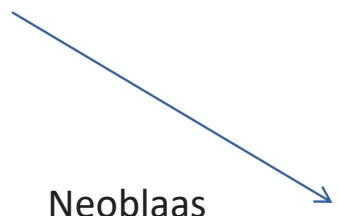
Gebruik van intestinaal weefsel als urinaire derivatie → ileum



Ileal conduit
"Bricker"

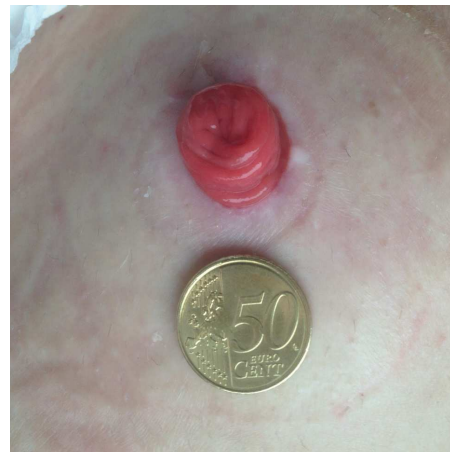
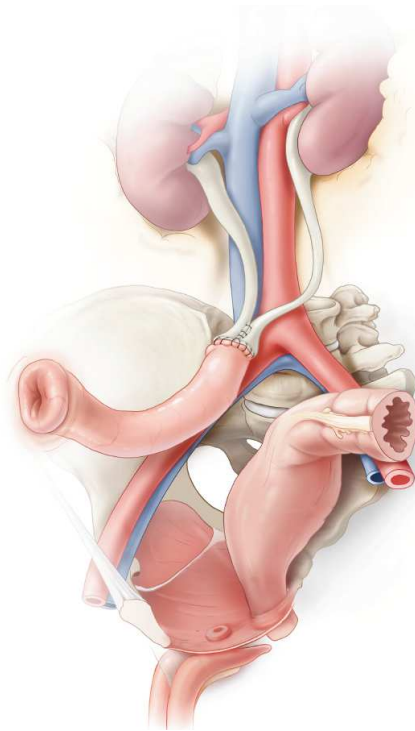


Neoblaas



Urinaire afleiding na blaasverwijdering

Urostoma incontinent “Bricker”



Materiaal

- Tweedelig systeem (kleefplaat + zakje)



Materiaal

- Plooi – of draaikraantje onderaan



- 's Nachts aansluiten op nachturinezak



Bijkomend verzorgingsmateriaal

- Niet noodzakelijk, maar kan hulp zijn

- Pasta (*bij plooiën of oneffenheden*)



- Poeder (*bij geïrriteerde huid*)



- Beschermende film of spray (*bescherming van de huid*)



- Steungordel (*ondersteuning*)



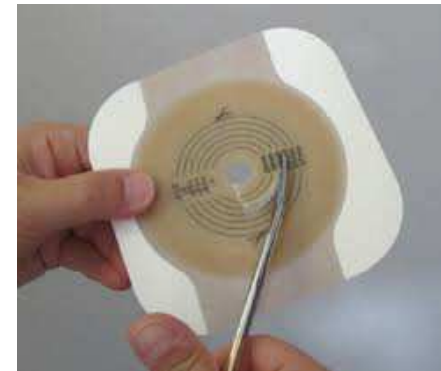
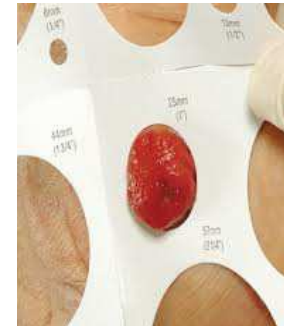
Bijkomend verzorgingsmateriaal

- Minicap
 - Actieve patiënt die wil zwemmen



Verzorging

- Kleefplaat moet 3 maal per week vervangen worden
- Zakje vervangen per anderhalve dag
- Kleefplaat uitknippen op maat
- Urostoma reinigen met water en eventueel milde zeep
- Goed droog deppen alvorens nieuwe plaat aan te brengen



Terugbetaling

- Wettelijke regeling voor het gebruik van stomamateriaal
- Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt patiënt voorschrift mee met het te gebruiken materiaal
- Materiaal te verkrijgen bij bandagist, thuiszorgwinkel of apotheek (verplicht derdebetalerssysteem)
- Nieuw voorschrift ENKEL nodig indien er een wijziging is in het materiaal
- Patiënt ontvangt materiaal voor een periode van 3 maanden

Dotatie

- Pakket voor 3 maanden
 - 45 kleefplaten (*1 kleefplaat per 2 dagen*)
 - 60 zakjes met kraantje (*1 per anderhalve dag*)
 - 20 nachtzakken van 2 l
 - 20 beenzakken met riempjes
 - Pasta: 120 g per 3 maanden
 - Spray: 1 flacon per 3 maanden
 - Poeder: 55 g per 6 maanden
 - Gordel: 1 per 6 maanden

Toekomst

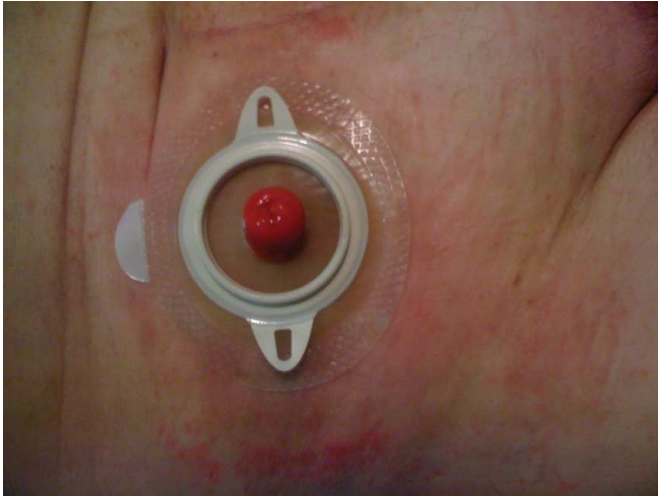
- Vanaf 1 april 2021
 - Verandering van dotatie naar budget per 3 maanden
 - Bij elke wijziging van materiaal, goedkeuring door adviserend geneesheer nodig

Stomaproblemen

- ▶ Lekken
- ▶ Dermatitis
- ▶ Infectie
- ▶ Allergie
- ▶ Parastomale hernia
- ▶ Stenose
- ▶ ...



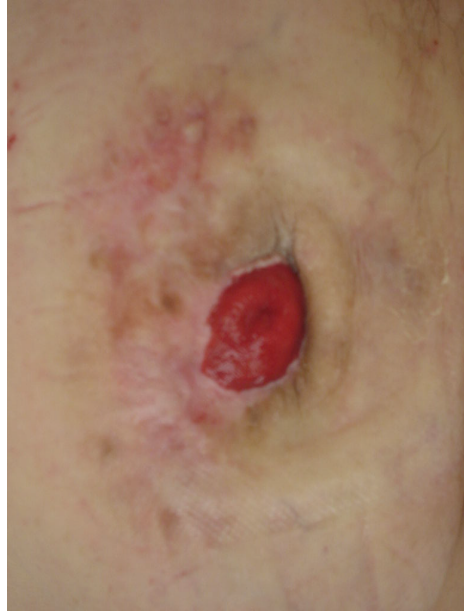




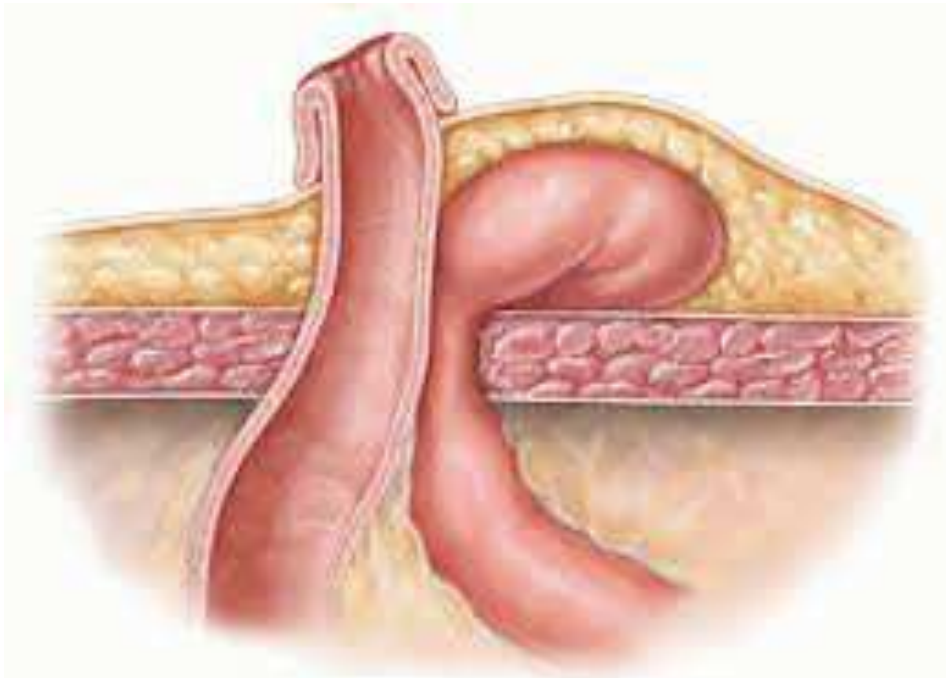
Chronische papillomateuse dermatitis

- ▶ Hospitalisatie
- ▶ Katheterisatie / geen stomamateriaal
- ▶ Vochtige omslagen : azijnzuur 0,5% in water, 2x/dag 30'
- ▶ Tussenin Betnelan V crème 2x/dag
 - ▶ vervangen door Dermovate crème (24/6)
- ▶ Vanaf 05/7 continu azijnzuurcompressen
- ▶ Kenacort infiltratie thv resterende letsels (07/7)
- ▶ 🙏 Verpleegkundig specialist urologie en dermatoloog



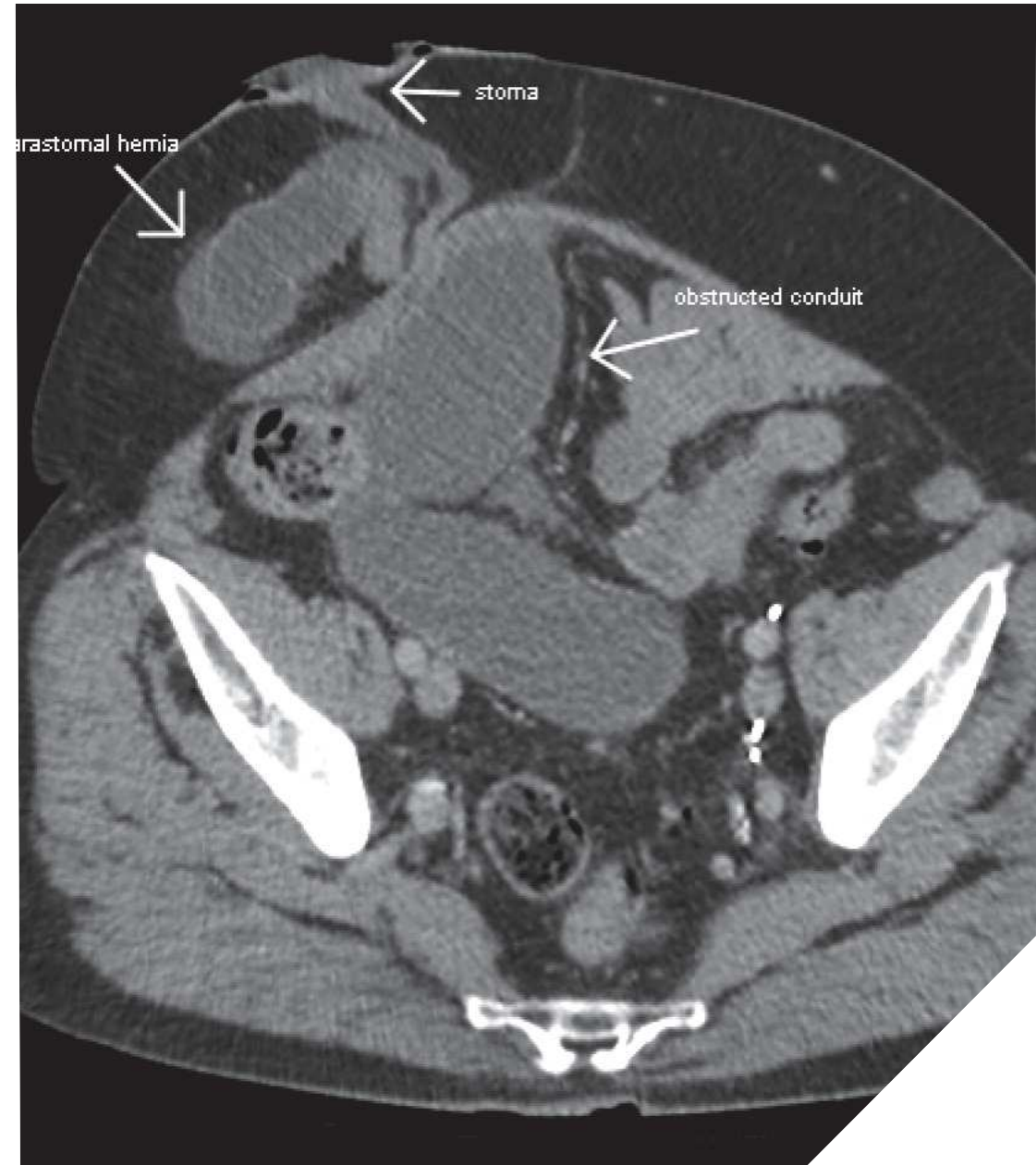


Parastomale hernia



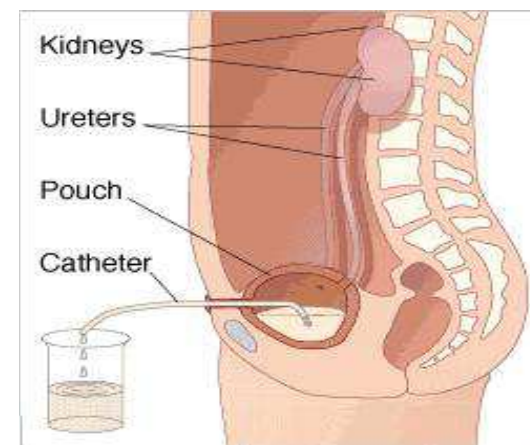
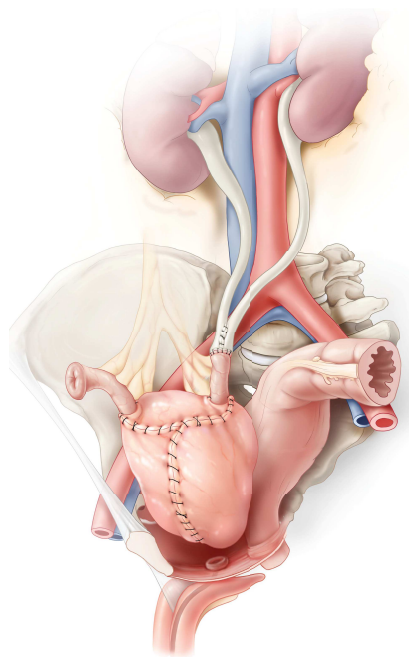
Parastomale hernia

- ▶ Klinisch 20%
- ▶ Radiologisch >>>
 - ▶ Discomfort
 - ▶ Huidproblemen
 - ▶ Lekken
 - ▶ Obstructie (hydronefrose, sepsis, ...)
 - ▶ Preventive mesh?
- ▶ Eur Urol . 2020 Aug 12;S0302-2838(20)30605-9.



Urinaire afleiding na blaasverwijdering

Continent sondeerbare pouch



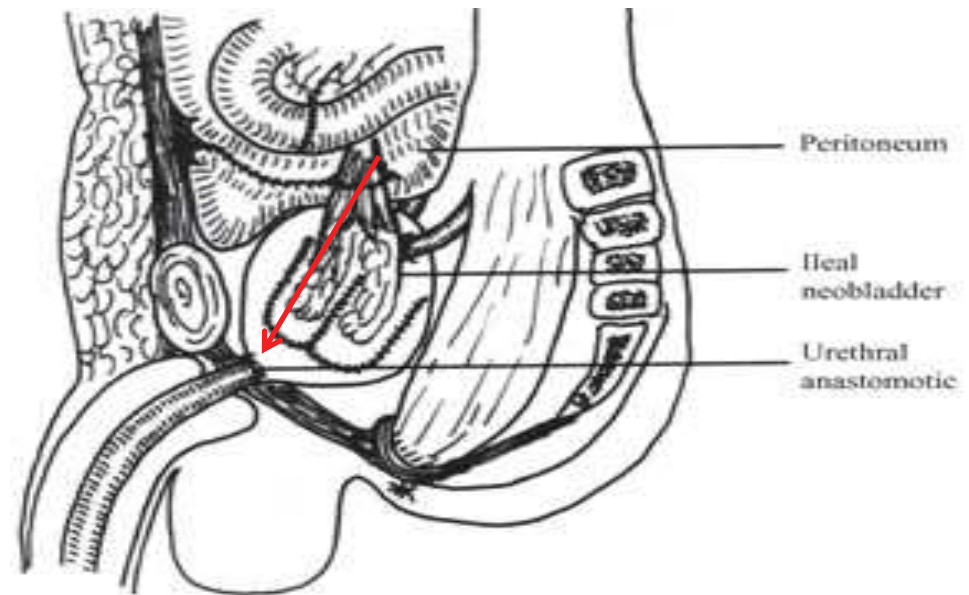
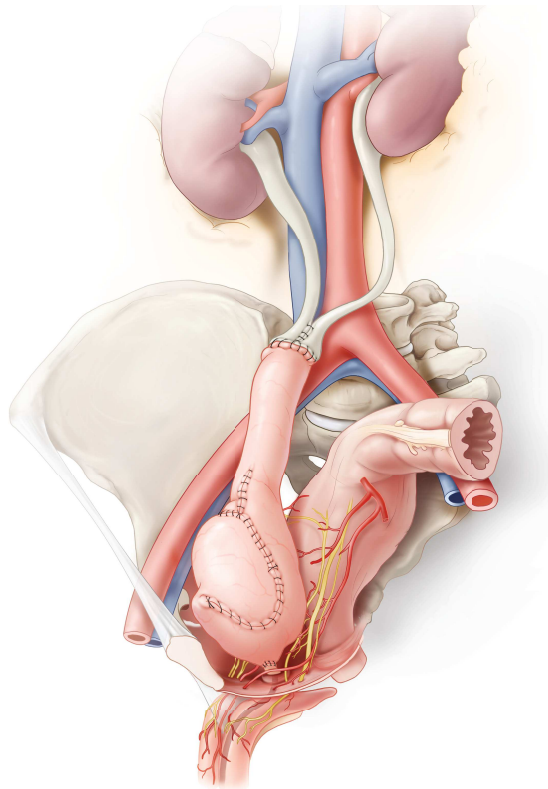
Urinaire afleiding na blaasverwijdering

- ▶ Continent sondeerbare pouch
 - ▶ “continent”
 - 90% dag en nacht
 - 1x ‘s nachts sonderen
 - ▶ UWI, pouch lithiasis, metabole afwijkingen
 - ▶ Sondagemoeilijkheden
 - ▶ Revisies (stenose/incontinentie/ sondagemoeilijkheden)



Urinaire afleiding na blaasverwijdering

Neoblaas



Urinaire afleiding na blaasverwijdering

Wanneer wat?

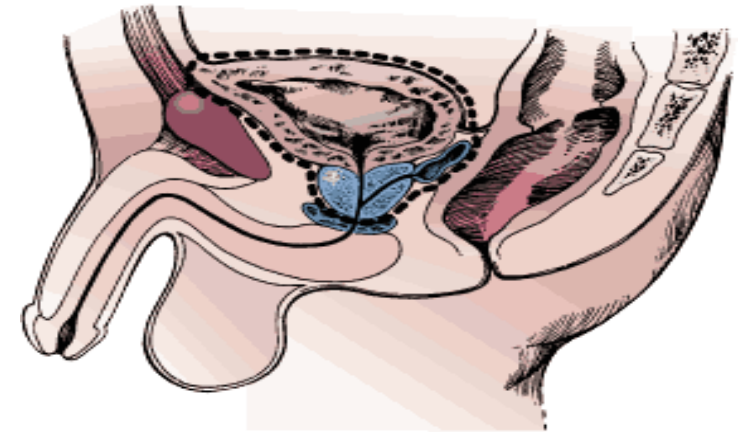
- ▶ Oncologische factoren
- ▶ Functionele factoren
- ▶ Medische factoren
- ▶ Patiëntkeuze
- ▶ Chirurg/centrum

Urinaire afleiding na blaasverwijdering

Wanneer wat?

▶ Oncologische factoren

- ▶ Tumor thv blaashals en/of urethra
 - Snijvlak urethra negatief → orthotope blaas
 - Snijvlak urethra positief → urethraectomie en sondeerbare vervangblaas of stoma
- ▶ Palliatieve resectie = geen vervangblaas




Urinaire afleiding na blaasverwijdering

Wanneer wat?

▶ Functionele factoren

- ▶ Continentie preoperatief (kwaliteit bekkenbodern)
- ▶ Handfunctie (sonderen)
 - Bij iedere continence derivatie moet pt akkoord zijn eventueel te moeten sonderen (vrouw >> man)

▶ Medische factoren

- ▶ Nierfunctie (GFR 45 ml/min)
 - ▶ Leverfunctie
 - ▶ Voorgeschiedenis chirurgie (darmchirurgie)
 - ▶ Voorgeschiedenis radiotherapie
 - ▶ Comorbiditeit
- 

Urinaire afleiding na blaasverwijdering

Wanneer wat?

- ▶ Patiëntkeuze !!!!!
 - ▶ Kwaliteit van leven
 - Continent versus incontinent
 - Stoma ja/nee

- ▶ Stoma versus neoblaas:
 - ▶ Alhoewel voorheen twijfel bestond¹, toont recent onderzoek dat de kwaliteit van leven met een vervangblaas in het algemeen beter is dan met een stoma^{2,3}.

1. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;2: Urinary diversion and bladder reconstruction/replacement using intestinal segments for intractable incontinence or following cystectomy. Cody JD(1), Nabi G, Dublin N, McClinton S, Neal DE, Pickard R, Yong SM.

2. Singh V et al. *BJU Int.* 2014 May; 113(5):726-32. Epub 2013 Dec 2.

3. Cerruto et al. *Eur J Surg Oncol.* 2016 Mar; 42(3):343-60. Epub 2015 Nov 9.

1. Uiterlijk

Uiterlijk van mijn lichaam met een stoma is voor mij totaal geen probleem

Uiterlijk van mijn lichaam is voor mij een probleem



2. Gemak

Ik zie erg op tegen het aanleren van nieuw plasgedrag en zie meer in het gemak van een stoma

Het aanleren van nieuw plasgedrag is voor mij geen enkel probleem



3. Discipline

Discipline opbrengen is niet mijn sterkste kant

Ik kan de discipline makkelijk opbrengen om bijv. op de klok te plassen



4. Kans op blijvend urineverlies

Eventueel blijvende urine-incontinentie zou ik als een grote handicap ervaren

Eventueel blijvende urine-incontinentie zou helemaal geen probleem zijn



5. Katheteriseren (het legen van de blaas via een slangetje door de plasbuis)

Ik wil absoluut niet katheteriseren

Katheteriseren lijkt me geen probleem



6. Seksualiteit

Een stoma zou geen belemmering vormen voor mijn seksualiteit

Een stoma zou een grote belemmering vormen voor mijn seksualiteit



[HTTP://WWW.STOMAFNEOBLAAS.NL/AFWEGINGEN](http://www.stomafneoblaas.nl/afwegingen)

Urinaire afleiding na blaasverwijdering

Wanneer wat?

- ▶ Is een vervangblaas altijd continent?
 - Orthotoop (sluitspier) 6 maand-1jaar
 - Dag 90-95%
 - Nacht 70-85%
 - Heterotoop (navel)
 - 90% dag en nacht
 - Sondagemoeilijkheden, heroperaties

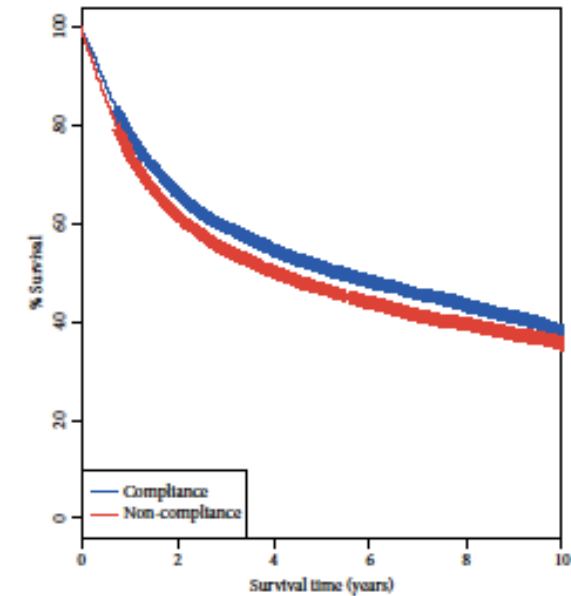
- ▶ Goede pre-op counseling van groot belang, geïnformeerde keuze patiënt!
 - Rol gespecialiseerd verpleegkundige!!!

Urinaire afleiding na blaasverwijdering

Wanneer wat?

▶ Chirurg/centrum

- ▶ Opleiding & vaardigheid chirurg
- ▶ Aanwezigheid van zorgpad en gespecialiseerd verpleegkundige
- ▶ Case load: Hoe hoger de case load, hoe lager de mortaliteit/complicaties
 - Laagste mortaliteit/morbiditeit bij ≥ 50 cystectomies per jaar
 - Aantal vervangblazen als handtekening van chirurgische kwaliteit?



-5,41y vs 4,07y

Centralisation of radical cystectomies for bladder cancer in England, a decade on from the 'Improving Outcomes Guidance': the case for super centralisation.

Alshar M, Goodfellow H, Jackson-Spence F, Evison F, Parkin J, Bryan RT, Parsons H, James ND, Patel P.

BJU Int. 2018 Feb;121(2):217-224. doi: 10.1111/bju.13929. Epub 2017 Jul 10.

Can J Urol. 2014 Feb;21(1):7102-7. Impact of hospital volume on perioperative outcomes and costs of radical cystectomy: analysis of the Maryland Health Services Cost Review Commission database. Gorin MA(1), Kates M, Mullins JK, Pierorazio PM, Matlaga BR, Schoenberg MP, Bivalacqua TJ.

J Urol. 2004 Dec;172(6 Pt 1):2145-52.

A systematic review and critique of the literature relating hospital or surgeon volume to health outcomes for 3 urological cancer procedures.

Nuttall M(1), van der Meulen J, Phillips N, Sharpin C, Gillatt D, McIntosh G, Emberton M.

J Urol. 2007 Oct;178(4 Pt 1):1418-21; discussion 1421-2. Epub 2007 Aug 16. Association of procedure volume with radical cystectomy outcomes in a nationwide database. Barbieri CE(1), Lee B, Cookson MS, Bingham J, Clark PE, Smith JA Jr, Chang SS.

- ▶ **Iedereen die geen medische of oncologische reden heeft om geen vervangblaas te krijgen zou de mogelijkheid moeten hebben op een vervangblaas**



KAREL DECAESTECKER

MD, PhD, FEBU

Kliniekhoofd

Urology - Uro-oncology - Kidney Transplantation - Robotic surgery

Tel. 09 3322276 Fax 09 3323889

karel.decaestecker@uzgent.be

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11

E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

