

## Information för dig som ska genomgå borttagande av urinblåsa (cystektomi)

Att operera bort urinblåsan (cystektomi) är det största ingreppet inom urologi. I följande rader kan du läsa hur denna operation görs på urologiska kliniken Karolinska Universitetssjukhuset.

Enligt landstingsbeslut i Stockholms läns landsting har denna operationstyp sedan 2005 centraliserats till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Operationen kan genomföras med hjälp av en robot eller genom öppen bukkirurgi. Majoriteten av dessa operationer som utförs på Karolinska Universitetssjukhuset görs med robotassisterad teknik. På urologiska kliniken har tekniken använts sedan 2002 och hittills har mer än 350 patienter genomgått robotassisterad cystektomi.

Hur går robotassisterad cystektomi till?

Vid robotassisterad cystektomi använder man sex titthål (portar) som kopplas till robotarmar som styrs av en kirurg. Det finns flera fördelar med robotassisterad kirurgi, t.ex. mindre blödning under ingreppet, mindre smärta efter operation, lättare mobilisering, kortare vårdtid och rehabilitering samt snabbare återgång till normal vardag jämfört med öppen kirurgi. Komplikationer som kan uppstå efter sådant ingrepp har inte visat sig vara mer än i öppen teknik och resultatet av cancerbehandling är minst lika bra som öppen cystektomi.

Hur påverkas kroppen när urinblåsan opereras bort?

Njurarnas uppgift är att avlägsna slaggprodukter ur blodet och reglera salt- och vätskebalansen i kroppen. Kraftliga blodkärl tillför njurarna rikligt med blod att rena. Vätska som inte går tillbaka till blodet utsöndras njurarna i form av urin. Urinen samlas i njurbäckenet och rinner via urinledarna ner till urinblåsan. Vid cystektomi avlägsnas urinblåsan och närliggande lymfkörtlar. Hos kvinnor opereras även livmoder, äggstockar och delar av slidans framvägg bort. Hos män opereras sädesblåsan och prostatakörteln bort. I enstaka fall kan närliggande organ behållas efter operation. Detta bestäms individuellt inför varje operation.

Vid kirurgisk borttagande av urinblåsa måste urinledarna som går från njurarna till urinblåsan kopplas om. Det finns olika avledningsformer som kan väljas inför en operation. De två vanligaste alternativen är ortotopt blåssubstitut och urostomi:

**Ortotopt blåssubstitut** är en avledningsform som konstrueras av cirka 55 cm tunntarm som kopplas ur tarmkanalen med bibehållen blodcirkulation. En liten bit av tunntarmen hålls intakt och till denna kopplas urinledarna. Resterande delen av tunntarmen delas på längden, viks och sys ihop till en "ny urinblåsa". Denna nya "urinblåsa" sys därefter fast till urinröret. Under operationen läggs en kateter via urinröret till den nya "urinblåsan". Cirka tre veckor efter operationen läggs du åter in på urologisk vårdavdelning för att ta bort katetern. Vårdtiden är ett dygn.

Det andra alternativet är **Urostomi** (Bricker-avledning) vilket innebär att cirka 15-20cm av tunntarm kopplas ur tarmkanalen med bibehållen blodcirkulation. Vid denna typ av avledning behålls tunntarmens form. Till den kopplas urinledarna på ena änden, den andra tunntarmsänden förs ut genom ett litet hål på buken och sys fast på huden. Denna sticker ut en liten bit så att man kan fästa en stomipåse på. Urinen samlas i stomipåsen som man tömmer själv.

Tunna katetrar under läkningsprocessen

Oavsett avledningsform kommer du under operation få tunna katetrar (stentar) som går från den nya urinavledningen (ortotopt blåssubstitut alternativt Bricker) till njurbäckenet via urinledarna. Detta för

att leda urinen förbi operationsområdet och för att underlätta läkningen. Stentarna tas bort cirka 10 dagar efter operation, vilket du gör hos stomiterapeut på stomimottagningen. Inför avlägsnandet av stentarna tar du en kort antibiotikakur för ett skyddande syfte.

Återbesök efter sex till åtta veckor

Sex till åtta veckor efter utskrivning får du komma tillbaka till en läkare på urologiska mottagningen. Då får du besked om hur operationen har gått i sin helhet. Inför återbesöket ska du lämna blodprover och även genomgå en undersökning av njurarna. Svar på blodprover och njurundersökning får du också vid återbesöket. Därefter planerar vi för fortsatt uppföljning på urologiska kliniken.