

Verwijderen van een tumor uit de blaas (TUR)

Transurethrale resectie

Inleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat u een tumor in de blaas heeft. Uw behandelend arts heeft met u besproken dat deze verwijderd moet worden. De ingreep die hiervoor wordt gedaan wordt TUR Blaas genoemd: transurethrale resectie van een tumor in de blaas.

In deze folder kunt u lezen over de voorbereiding en de operatie. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan de uroloog of verpleegkundige.

Wat is een TUR Blaas?

Een TUR Blaas-operatie wordt gedaan als:

- > Een of meerdere poliepen in de blaas aanwezig zijn.
- > Er bipten moeten worden afgenomen.

Transurethraal betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd. Resectie wil zeggen dat de tumor wordt weggesneden met behulp van een speciaal instrument.

Een poliep in de blaas

Het woord poliep wordt gebruikt voor zowel goedaardige als kwaadaardige gezwellen. Poliepen worden onderverdeeld in:

- > Oppervlakkig groeiende poliepen, uitgaande van het blaasslijmvlies. Deze poliepen groeien niet in de spierwand van de blaas.
- > Poliepen die doorgroeien tot in de spierwand van de blaas. Dit wordt een invasief groeiende poliep genoemd.

Een poliep in de blaas moet altijd worden verwijderd. De poliep kan groter worden, bloedingen veroorzaken en doorgroeien in de spierwand.

- > Bij oppervlakkig groeiende poliepen is een TUR Blaas een goede behandeling. Soms zijn daarna nog blaasspoelingen nodig.
- > Bij invasief groeiende poliepen is een verdere behandeling nodig. Bijvoorbeeld een operatie, bestraling of chemotherapie. Om de juiste diagnose te stellen is microscopisch onderzoek nodig van het weefsel.

Het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd wordt verder onderzocht.

Voorbereiding

Intakegesprek medicatie

De apothekersassistente bespreekt met u de medicijnen die u gebruikt. Dit gesprek vindt ook plaats als u geen medicijnen gebruikt.

Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog bespreekt met u de verdoving. Dit kan door middel van een ruggenprik of algehele narcose. Ook spreekt de anesthesioloog met u af welke medicijnen u wel of niet mag gebruiken voor de operatie.



Verpleegkundig spreekuur

Nadat u bij de anesthesioloog bent geweest komt u op het verpleegkundig spreekuur. De verpleegkundige geeft u informatie over wat u tijdens de opname kunt verwachten. Ook stelt zij u nog een aantal vragen. Het verpleegkundig spreekuur kan ook telefonisch plaatsvinden.

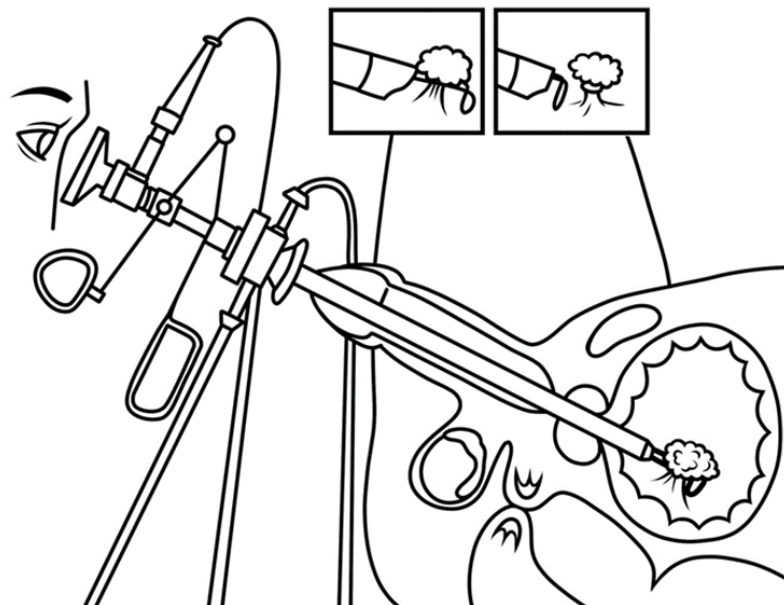
Dag van de operatie

De medewerker van de operatieplanning stuurt u per brief de operatiedatum en eventueel aanvullende informatie over uw operatie. U komt op de dag van de operatie naar het ziekenhuis. Voor de operatie is het nodig dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. Meer informatie hierover krijgt u van de anesthesioloog of verpleegkundige. Op de operatiedag mag u nog douchen. U krijgt een operatiejasje aan. U doet eventuele sieraden af en als u een gebitsprothese heeft doet u deze ook uit. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling.

De operatie

Nadat de narcose of ruggenprik is toegediend, komt u op een operatietafel te liggen met uw benen in beensteunen. De uroloog brengt een buisje via de plasbuis in de blaas en bekijkt de blaas van binnen met een scoop. Daarna brengt hij een instrument naar binnen waaraan een stalen lisje zit dat onder stroom gezet kan worden. Hiermee wordt de tumor laag voor laag afgeschrapt. Hier ontstaat dus een wond in de blaas. Gedurende de operatie wordt de blaas gespoeld zodat al het losgemaakte weefsel naar buiten spoelt. Dit weefsel wordt opgestuurd voor microscopisch onderzoek.

N.B. Onderstaande afbeelding betreft een ingreep bij een man, de ingreep in de blaas is hetzelfde bij een vrouw.





Na de operatie

Na de operatie blijft u nog een poosje op de uitslaapkamer. U heeft dan:

- > een infuus in uw arm om vocht toe te dienen.
- > een (spoel)katheter (slangetje) in de blaas om de blaas te spoelen. Via deze katheter kan de blaas gespoeld worden, zodat urine, bloed en bloedstolseltjes weggespoeld kunnen worden.

Als u voldoende wakker bent en de bloeddruk stabiel is gaat u weer naar de verpleegafdeling.

Verder verloop van de opname

Op de afdeling kan de blaas continu worden gespoeld. De urine zal eerst bloederig zijn. Dit is normaal na deze operatie. U kunt last hebben van blaaskrampen en een schrijnend gevoel in de plasbuis. De verpleegkundige kan u hiervoor medicijnen geven. Zodra de urine weer een gewone kleur heeft mag de katheter eruit. Meestal is dit de volgende dag. Als u daarna goed kunt plassen mag u naar huis.

Soms besluit de arts een chemospoeling van de blaas te geven om de wond te behandelen als de weefseluitslag nog niet bekend is. Dan mag u 2 uur na de toediening van deze spoeling naar huis. Zie ook de folder Blaasspoelingen.

Zelf plassen kan de eerste tijd wel pijnlijk zijn. Verhoogde aandrang en/of enig bloedverlies bij het plassen is normaal.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie is er kans op complicaties. Complicaties kunnen zijn:

- > Tijdens de operatie kan er een gaatje in de blaas ontstaan. Als dit gebeurt moet de operatie afgebroken worden. Anders lekt er namelijk spoelvloeistof van de blaas in de buikholte. Als het een klein gaatje is sluit het zich vanzelf. Als er een groot gat is ontstaan dan kan een buikoperatie nodig zijn.
- > Na de operatie kan een blaasbloeding optreden. Zo'n bloeding stopt meestal spontaan na het toedienen van spoelvloeistof via de blaaskatheter. In enkele gevallen kan het nodig zijn dat de uroloog de blaas opnieuw van binnen onderzoekt. Als dat zo is, moet u opnieuw onder narcose (of een ruggenprik).
- > Bij mannen kan het voorkomen dat de plasbuis na de operatie nauwer wordt. In enkele gevallen is het nodig om dit operatief te herstellen.
- > Na de operatie bestaat een verhoogde kans op een urineweginfectie. Gewoonlijk kan die met een antibioticakuur afdoende bestreden worden.

Als u meer wilt weten over de risico's, kunt u dit bespreken met uw arts.

Weer naar huis

Als u min of meer gewoon kunt plassen mag u meestal een dag na de operatie naar huis. Vanuit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een gesprek met de uroloog op de polikliniek. De uroloog heeft dan de uitslag van het weefselonderzoek en bespreekt deze met u. Het is aan te raden om uw partner/familielid of vriend(in) mee te nemen naar dit gesprek.





Leefregels

Voor de eerste periode thuis gelden een aantal 'leefregels':

- > Drink veel vocht (thee, water, sap). Minstens anderhalve liter per dag, bij warm weer meer.
- > Verricht de eerste vier weken geen zware lichamelijke arbeid.
- > Probeer persen bij de ontlasting te vermijden. Als u last heeft van een moeilijke stoelgang kunt u tijdelijk medicijnen gebruiken die de ontlasting zachter maken. Overleg hierover met uw arts.
- > Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen zoals Sintrom, Marcoumar of acetylsalicylzuur (ascal), begin hier dan weer mee als uw urine voor het oog weer normaal van kleur is. Dit bespreekt de arts in het ziekenhuis met u.
- > U mag twee weken niet fietsen. In sommige gevallen geeft de uroloog een ander advies. Dit overlegt hij/zij dan met u.

Neem contact op met uw huisarts:

- > Als het bloedverlies bij het plassen niet minder wordt binnen drie dagen nadat u weer thuis bent.
- > Als u koorts krijgt (hoger dan 38,5 graden)
- > Als u ernstig brandende pijn heeft bij het plassen.
- > Als u niet meer kunt plassen.
- > Als u duidelijk bloedstolsels plast.

Poliklinische controles

Poliepen hebben de neiging terug te komen. Daarom blijft u onder controle van de uroloog. U krijgt dan regelmatig (ongeveer iedere drie maanden) een blaasonderzoek (cystoscopie). Ook wanneer de uitslag van het weefselonderzoek gunstig is.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie.

Afbeelding: Frisius MC

