

Transurethrale resectie blaastumor

TUR-T blaas

Onderzoek heeft aangetoond dat u een tumor in de blaas hebt. Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat deze verwijderd moet worden.

Algemeen

Blaastumoren zijn alle gezwellen die uitgaan van de blaaswand. Deze kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn. Blaastumoren worden in de volksmond ook wel poliepen genoemd. Meestal zijn blaastumoren kwaadaardig, maar om de juiste diagnose te stellen is altijd microscopisch onderzoek door de patholoog nodig. U zult daarom binnenkort een transurethrale resectie (TUR) van deze tumor ondergaan.

Transurethraal betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd, dus via de natuurlijke weg.

Resectie wil zeggen dat de tumor wordt weggesneden met behulp van een metalen lisse waardoor stroom wordt geleid.

Vorbereiding

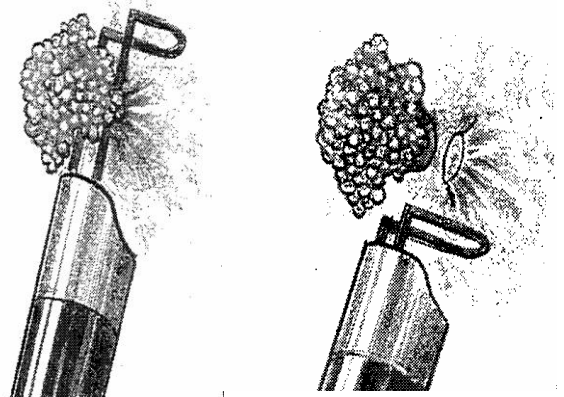
Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de pre-operatieve screening (POS). Hier krijgt u instructies over het nuchter zijn op de dag van de operatie, de wijze van anesthesie (algehele narcose of ruggenprik), en instructies omtrent medicatie gebruik. Wanneer u bloedverdünnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden. Bloedverdünnende medicatie moet meestal gestopt worden vooraf aan de opname. Bij ontslag wordt dit veelal herstart in overleg met uw behandelend uroloog. Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling.

Hier krijgt u nogmaals een kort gesprek met de verpleegkundige. Hier kunt u eventuele vragen stellen. Vanuit de afdeling wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht waar u wordt voorbereid op de operatie.

Operatie

Aan het begin van de operatie wordt de blaas geïnspecteerd. Er wordt een hol instrument in de plasbuis gebracht tot in de blaas om de blaas te bekijken en de poliep of het blaasweefsel te verwijderen.

Het instrumentarium om te opereren wordt via dit holle buisje in de blaas gebracht. Het weefsel wordt verwijderd met behulp van een metalen lisse waardoor een elektrische stroom loopt. De tumor wordt laag voor laag afgeschraapt tot in het gezonde weefsel (zie afbeelding).



Er ontstaat dus een inwendige wond in de blaas. Gedurende de operatie wordt de blaas gespoeld zodat al het losgemaakte weefsel naar buiten spoelt.

Kleine bloedinkjes zijn meestal dicht te schroeien met het metalen lisse. Er wordt een katheter (slangetje via de plasbuis in de blaas) achtergelaten omdat de urine na de operatie meestal nog bloederig kan zijn.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Na de operatie

Na de operatie verblijft u tijdelijk op de uitslaapkamer. Indien uw toestand voldoende stabiel is wordt u door de verpleegkundige van de afdeling opgehaald.

U hebt een infuus gekregen waarmee vocht en eventueel medicatie kan worden toegediend. Ook is er een blaaskatheter ingebracht. De katheter is een slangetje dat normaal niet in het lichaam hoort. De blaas kan proberen het slangetje "uit te plassen", waardoor u zogenaamde blaaskrampen kunt ervaren. U krijgt dan het gevoel dat u erg nodig naar het toilet moet. Door medicatie kunnen deze krampen worden bestreden, laat uw verpleegkundige dus weten wanneer u hier last van heeft.

De urine kan bloederig zijn. Hoe lang de urine bloederig blijft is afhankelijk van de ingreep en verschilt van persoon tot persoon. Wel is het ook afhankelijk van de mate waarin u drinkt. Het is van belang dat u probeert tenminste twee tot drie liter per dag te drinken zodat u op natuurlijke wijze uw blaas spoelt. De urine zal veelal in meer of mindere mate rood gekleurd zijn.

U krijgt dagelijks een injectie om trombose te voorkomen.

Na de operatie mag u weer normaal eten en drinken.

Als er een verhoogd risico bestaat op terugkeer van de ziekte krijgt u binnen 24 uur een eenmalige blaasspoeling (chemospoeling). Dit verkleint de kans dat de blaastumor terugkomt.

De katheter moet doorgaans één dag (soms langer bij een diepe wond of bij meer bloedverlies) in de blaas blijven om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas te kunnen spoelen als dit nodig is. De volgende dag wordt de katheter verwijderd. Nadat het plassen op gang komt zal de verpleegkundige controleren door middel van een echoapparaat of u de blaas goed leeg plast.

Ontslag

Meestal kunt u de dag na de operatie weer naar huis.

U krijgt een controle afspraak bij uw behandelend uroloog thuisgestuurd. Uw behandelend uroloog zal u inlichten over de resultaten van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Daarnaast wordt besproken of nader onderzoek en/of behandeling nog noodzakelijk is. In ieder geval zal na drie maanden opnieuw in de blaas gekeken moeten worden om te inspecteren of er geen nieuwe afwijkingen zijn. Ook hierna blijft u onder controle, omdat blaastumoren de neiging hebben terug te keren.

Klachten na de operatie

Na de operatie treden vaak blaaskrampen op en kunt u een schrijnend gevoel hebben in de plasbuis. Het plassen gaat vaak samen met meer aandrang en u zult waarschijnlijk vaker naar het toilet moeten. Dit normaliseert zich in de loop van enkele weken. De urine kan soms nog bloederig zijn, wat niet verontrustend is.

Leefregels

Om de vorming van stolsels te voorkomen is het belangrijk dat u veel drinkt. Geadviseerd wordt om tot aan de controle afspraak niet te veel lichamelijke arbeid te verrichten en te veel persen bij ontlasting te vermijden. Eventueel kunnen laxeermiddelen gebruikt worden. U mag gedurende de eerste twee weken niet fietsen.

Wanneer neemt u contact op met een arts?

U neemt contact op bij:

- Lichaamstemperatuur hoger dan 38,5;
- Niet meer kunnen plassen, bijvoorbeeld door grote stolsels;
- Stroperige/bloederige urine.

Risico's en complicaties

Hoewel complicaties weinig voorkomen, willen we ze u voor de volledigheid toch melden.

Tijdens de operatie kan er een gaatje in de blaas ontstaan (perforatie). Dit hangt samen met de grootte en plaats van de blaastumoren. Meestal sluit zo'n perforatie vanzelf door de blaaskatheter enkele dagen langer in de blaas te laten. In een enkel geval kan een buikoperatie nodig zijn.

Na de operatie kan een blaasbloeding optreden met mogelijk bloedverlies en stolselvorming tot gevolg. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan na het spoelen van de blaaskatheter.

Een enkele maal is het nodig de blaas opnieuw te spoelen en de bloedinkjes dicht te schroeien. Dit gebeurt onder narcose of met een ruggenprik.

Een andere complicatie die na de operatie kan optreden is een urineweginfectie die gepaard gaat met koorts. Meestal kan deze goed worden behandeld met antibiotica.

Nog weken na de operatie kan een ontsteking optreden die zich bij mannen soms uit als een bijbalontsteking. Normaal gesproken is zo'n ontsteking afdoende te behandelen met antibiotica.

Bij mannen is het soms mogelijk dat er langere tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Hiervoor kan een nieuwe operatieve ingreep noodzakelijk zijn. Als u meer wilt weten over de risico's, kunt u dit bespreken met uw behandelend uroloog.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie en buiten kantooruren met de spoedeisende hulp.

Polikliniek urologie

Tijdens kantooruren

- Ziekenhuislocatie Almelo, telefoonnummer 088 708 33 90
- Ziekenhuislocatie Hengelo, telefoonnummer 088 708 52 60.

Spoedeisende hulp

Buiten kantooruren

Telefoonnummer 088 708 78 78.

Tot slot

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend specialist.

Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw behandelend specialist aan u kenbaar gemaakt worden.

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