

Transurethrale resectie blaastumor

TUR-T blaas

Uw uroloog heeft u verwezen voor een kijkoperatie van de blaas in verband met het verwijderen van tumorweefsel. In deze folder leest u over de voorbereiding op deze operatie, de operatie zelf, de nazorg en het ontslag.

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 lisje 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 bloedverdunnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden.

Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling.

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

Het verloop van de 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 lisje waardoor een elektrische stroom loopt. De tumor wordt laag voor laag afgeschraapt tot in het gezonde weefsel.

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 lisje. Er wordt een blaaskatheter (slangetje via de plasbuis in de blaas) achtergelaten omdat de urine na de operatie som nog bloederig kan zijn.

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. Hoe lang u op de uitslaapkamer blijft is vooraf niet precies te zeggen. De uroloog informeert uw familie over hoe de operatie is verlopen.

Naar de verpleegafdeling

Wanneer u weer terug bent op de afdeling, wordt uw naaste, de contactpersoon die bij ons bekend is, hierover geïnformeerd. U heeft een infuus waardoor vocht en eventueel medicatie wordt toegediend. Tijdens de operatie is een blaaskatheter ingebracht. Dit is een slangetje in de blaas die ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen. De blaaskatheter 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 en stolsels bevatten, mocht het nodig zijn kan er een spoelsysteem op de blaaskatheter worden aangesloten om de blaas te spoelen. Na de operatie mag u weer rustig aan beginnen met eten en drinken. Ook kunt u weer uit bed als de situatie dit toelaat. U krijgt dagelijks een injectie om trombose te voorkomen.

Als er een verhoogd risico bestaat op terug keer van de ziekte krijgt u binnen 24 uur een eenmalige blaasspoeling (chemospoeling). Dit verkleint de kans dat de blaastumor terugkomt. Als dit voor u van toepassing is heeft u hier verdere informatie over ontvangen in het gesprek met de uroloog.

De rest van uw verblijf

De volgende dag wordt de blaaskatheter verwijderd. Bij een diepe wond of meer bloedverlies kan het zijn dat de blaaskatheter langer moet blijven zitten. Nadat de blaaskatheter is verwijderd en het plassen op gang komt zal de verpleegkundige controleren door middel van een echoapparaat of u de blaas goed leeg plast. Het infuus wordt verwijderd als u zelf voldoende kunt drinken. Het advies is om 2 tot 3 liter per dag te drinken, om zo uw blaas goed te 'spoelen'.

Ontslag

Meestal kunt u de dag na de operatie weer naar huis als de blaaskatheter verwijderd is en u weer zelf kunt plassen.

De controle afspraak bij de uroloog krijgt u thuisgestuurd. Tijdens deze afspraak zal de uroloog 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.

Risico's/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.
- Er kan een blaasbloeding optreden met mogelijk bloedverlies en stolselvorming tot gevolg. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan na het spoelen van de blaas via de blaaskatheter.
- Een enkele keer is het nodig de blaas opnieuw te spoelen op de operatiekamer en de bloedinkjes dicht te schroeien.
- Urineweginfectie.
- Nog weken na de operatie kan een ontsteking optreden die zich bij mannen soms uit als een bijbalontsteking.
- Bij mannen is het soms mogelijk dat er langere tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaat.

Nazorg thuis

- Na de operatie 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 rosé kleurig zijn, wat niet verontrustend is.
- Drinkadvies van 2 tot 3 liter per dag om de blaas goed te 'spoelen' zolang urine bloederig ziet. Dit vermindert de kans op stolselvorming.
- Tot aan de controle afspraak niet te veel lichamelijke arbeid te verrichten.
- Gedurende de eerste twee weken niet fietsen en sporten.
- Veel persen bij ontlasting vermijden. Eventueel kunnen laxeermiddelen gebruikt worden.

Na de operatie neemt u contact op bij problemen of een van onderstaande klachten:

- Koorts hoger dan 38,5°.
- Niet meer kunnen plassen, onder andere door grote stolsels.
- Aanhoudende bloederige/stroperige urine.
- Aanhoudende pijnklachten.

Tijdens kantooruren belt u naar:

- Polikliniek urologie, telefoonnummer 088 708 33 90

In zeer dringende gevallen, welke niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, kunt u buiten kantoor tijden bellen met:

- Spoedeisende hulp, 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 medisch specialist. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Dit wordt altijd door uw behandelend medisch specialist aan u kenbaar gemaakt. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek urologie.

Tip: Bekijk uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van het medisch dossier van uw kind inzien. Ook kunt u daar persoonlijke gegevens controleren en vragenlijsten invullen. Via de HiX Patiënt app op uw tablet of telefoon is MijnZGT ook te bekijken. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.