



Transurethrale resectie van een blaastumor

TUR-blaas

Inhoudsopgave

Wat is een TUR-blaas?	1
Uw voorbereiding	1
Dag van opname en operatie	2
Tijdens de operatie	2
Na de operatie	3
Adviezen voor thuis	3
Complicaties	3
Wanneer neemt u contact op met de arts?	4
Controleafspraak	4
Uw vragen	5
Wat te doen in geval van ziekte op verandering?	5
Kosten	5
Tot slot	5

Colofon

Redactie: polikliniek urologie
afdeling marketing & communicatie

Vormgeving: beeldgroep MCA

Oplage: 300 / 1e druk / 2011

Druk: Ricoh

Artikelnummer: 108597

Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van MCA van toepassing, zie www.mca.nl of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting

In overleg met uw behandelend arts is vastgesteld dat bij u een blaastumor verwijderd moet worden. Deze ingreep heet een transurethrale resectie van een tumor (TUR-blaas). In deze folder leest u wat een TUR-blaas is en hoe die in zijn werk gaat.

Wat is een TUR-blaas?

Transurethraal betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd. Er is dus geen zichtbare operatiewond. Resectie wil zeggen dat de chirurg de tumor wegsnijdt met een stalen lisse waar stroom doorheen wordt geleid. Een blaastumor is een 'ruimte-innemend proces' (gezwel) van de blaaswand. Om de juiste diagnose te stellen wordt het weggenomen weefsel onder de microscoop onderzocht.

Er zijn twee soorten blaastumoren:

- oppervlakkig groeiende tumoren uitgaande van het blaasslijmvlies, die niet ingroeien in de spierwand en
- invasief groeiende tumoren die zich wel tot in de spierwand uitbreiden.

Beide soorten tumoren worden met een TUR-blaas behandeld. Bij invasief groeiende tumoren heeft u na de TUR-blaas nog verdere behandeling nodig, zoals een operatie aan de blaas of een bestralingskuur.

Uw voorbereiding

Anesthesie

Deze operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (bijvoorbeeld een ruggenprik). Daarom heeft u een bezoek gebracht aan het inloopsprekuur van de polikliniek anesthesiologie. Hier heeft u een gesprek gevoerd met de anesthesioloog. De volgende onderwerpen zijn hierbij met u besproken:

- uw gezondheidstoestand;
- welke anesthesie bij u wordt toegepast (algehele of regionale anesthesie);
- het eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie;
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn).

Meer informatie vindt u in de brochure 'Anesthesie en operatieafdeling'. Deze heeft u van de medewerker van de polikliniek anesthesiologie meegekregen.

Transurethrale resectie van een blaastumor

Medicijnen

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, wilt u dit dan van te voren melden aan de uroloog en anesthesioloog. In overleg met uw behandelend arts moet u met deze medicijnen enige tijd voor de operatie stoppen.

Opnamegesprek

Als u op de afdeling 431 wordt opgenomen, krijgt u één tot meerdere dagen voor de ingreep een opnamegesprek op de afdeling

Dag van opname en operatie

Meldt u zich bij de balie van de verpleegafdeling, waar u wordt opgenomen. Een verpleegkundige ontvangt u. Hij/zij begeleidt u gedurende de opname. Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u een operatiehemd aan. Ook krijgt u één of meerdere tabletten als voorbereiding op de narcose of de regionale anesthesie zoals een ruggenprik. Kort daarna brengt de verpleegkundige u naar de operatiekamer, waar de ingreep plaatsvindt.

Tijdens de operatie

Nadat u verdoofd bent, ligt u op uw rug met uw benen opgetrokken in beensteunen. De chirurg brengt een hol buisje met een kleine camera in de plasbuis tot in de blaas. Hiermee kan de arts de blaas bekijken en de tumor verwijderen. Via dit holle buisje wordt ook het stalen lisje in de blaas gebracht. Met het lisje schraapt de chirurg de tumor vervolgens laag voor laag af tot in het gezonde weefsel. Zo ontstaat er een wond in de blaas. Door het inbrengen van spoelvlloeistof tijdens de ingreep, blijft de blaas voortdurend ontplooid. Tussendoor wordt de blaas steeds gelegeerd, waarbij de losgemaakte deeltjes van de tumor mee naar buiten komen. De chirurg schroeit kleine bloedinkjes dicht met het stalen lisje. Na verwijdering van de tumor wordt in sommige gevallen de blaas gespoeld met medicijnen en blijft een katheter (een dun slangetje) achter om de bloederige urine af te voeren. De ingreep duurt afhankelijk van de grootte van de tumor tien tot zestig minuten.

Na de operatie

Na de operatie heeft u een infuus. Dit is een slangetje waardoor u vocht en indien nodig medicijnen krijgt toegediend. De anesthesioloog bepaalt welke medicijnen u krijgt tegen de pijn. Ook blijft de katheter één dag na de operatie in de blaas voor een goede urineafvoer en om de blaas eventueel te kunnen spoelen. Dit is nodig als er stolsels aanwezig zijn. Direct na de operatie is de urine meestal rood. Zodra deze weer helder is (meestal één dag na de operatie), verwijdert een verpleegkundige de katheter. Als het plassen hierna goed op gang komt, kunt u het ziekenhuis verlaten.

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

Adviezen voor thuis

Voor een goed herstel is het belangrijk dat u:

- voldoende drinkt, dat is 1½ tot 2 liter per dag (12-15 kopjes).
- voor een zachte ontlasting zorgt zodat u niet hoeft te persen. Dit bereikt u door vezelrijke voeding te gebruiken zoals volkorenbrood, fruit en groente en voldoende te drinken.
- de eerste twee weken geen zware werkzaamheden verricht zoals stofzuigen en ander zwaar huishoudelijk werk, tuinwerkzaamheden, lange auto- en fietsritten.
- de eerste twee weken niet sport. Bouw het daarna rustig op.
- de eerst twee weken geen zware spullen tilt.

Bij twijfel over de leefregels overlegt u met de uroloog.

Complicaties

De meeste operaties en de periode erna verlopen zonder problemen. In een uitzonderlijk geval komen er complicaties voor. Zo kan er tijdens de operatie een gat in de blaas ontstaan (perforatie).

Transurethrale resectie van een blaastumor

Dit hangt samen met de grootte en plaats van de blaastumor. De spoelvoestof, die tijdens de operatie wordt gebruikt, kan dan buiten de blaas komen. Om verdere lekkage te voorkomen beëindigt de chirurg de operatie. Een klein gaatje in de blaaswand sluit vanzelf, bij een groter gat is soms een open buikoperatie nodig om het weggelekte vocht te verwijderen en het gat te sluiten. Deze complicatie is zeldzaam.

Na de operatie kan een blaasbloeding optreden met mogelijk bloedverlies en stolselvorming. Meestal stopt zo'n bloeding vanzelf na het toedienen van spoelvoestof via de blaascatheter. Soms is het nodig opnieuw de blaas te spoelen en de bloeding te stoppen. Dit gebeurt onder narcose.

Een andere complicatie na de operatie is een urineweginfectie 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. Ook deze ontsteking is gewoonlijk goed te behandelen met antibiotica.

Bij mannen kan er langere tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaan. Soms is dan een nieuwe operatieve ingreep nodig.

Wanneer neemt u contact op met de arts?

Neemt u contact op met uw behandelend arts, wanneer:

- u veel bloed verliest,
- het bloedverlies niet vermindert,
- u koorts heeft boven de 38,5°C,
- ernstige brandende pijn heeft tijdens het plassen,
- u moeilijk of niet meer kan plassen.

Controleafspraak

Tijdens een controleafspraak één tot twee weken na de operatie bij uw behandelend arts op de polikliniek urologie vertelt deze u over de resultaten van het onderzoek van het verwijderde weefsel. Daarnaast bespreekt hij of nader onderzoek en/of behandeling nodig is. In ieder geval wordt na enige maanden opnieuw in de blaas gekeken om te inspecteren of er geen nieuwe blaastumoren zijn. Ook hierna blijft u onder controle, omdat blaastumoren de neiging hebben terug te keren.

Uw vragen

Kijk voor meer informatie op www.mca.nl/urologie. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie, huisnummer 031. Deze afdeling is op alle werkdagen bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur op telefoonnummer (072) 548 26 00. Op www.nvu.nl kunt u ook informatie vinden over een TUR-blaas. Bij eventuele problemen buiten werkdagen kunt u contact opnemen met uw huisarts.

Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?

Als u door ziekte of om andere reden verhinderd bent uw afspraak na te komen, wilt u dan zo snel mogelijk contact opnemen met de polikliniek urologie. Dan kunnen wij een andere patiënt helpen.

Kosten

Uw ziektekostenverzekering vergoedt over het algemeen de kosten van het onderzoek. We raden u aan om voor de zekerheid vooraf even contact op te nemen met uw verzekering.

Tot slot

Deze folder geeft algemene voorlichting. Door bijzondere omstandigheden kan de gang van zaken veranderen. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar worden gemaakt.

Wij wensen u een voorspoedig herstel!

Medisch Centrum Alkmaar

Wilhelminalaan 12

1815 JD Alkmaar

T (072) 548 44 44

mca.nl/urologie

mca.nl