

## Transurethrale resectie van de blaas (TURB)

## **Algemeen**

Onderzoek heeft aangetoond dat u een poliep in de blaas hebt. Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat deze verwijderd moet worden. De ingreep die hiervoor wordt verricht wordt een TURB genoemd: Trans Urethrale Resectie van de Blaas.

Transurethraal betekent dat de operatie via de plasbuis wordt uitgevoerd, dus via de natuurlijke weg. Resectie wil zeggen dat de poliep wordt weggesneden met behulp van een stalen lisje waardoor stroom wordt geleid. Om de juiste diagnose te stellen is microscopisch onderzoek nodig van het weefsel nadat dit is weggenomen.

## **De transurethrale resectie**

De ingreep geschiedt onder algehele narcose of onder plaatselijke verdoving. Bij een plaatselijke verdoving krijgt u een ruggenprik. Ofschoon er geen uitwendige wond is, dient de ingreep als een echte operatie beschouwd te worden.

## **Vorbereiding**

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen (zoals marcoumar, acenocoumarol, ascal) gebruikt moet u dit van te voren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen. Gewoonlijk wordt u de dag voor de operatie opgenomen.

## **Werkwijze**

Na de anesthesie wordt de blaas geïnspecteerd. Hiervoor ligt u op de rug met uw benen opgetrokken in beensteunen. Er wordt een hol instrumentje in de plasbuis gebracht tot in de blaas om de blaas te bekijken en de poliep te verwijderen. Het instrumentarium om te opereren wordt via dit holle buisje in de blaas gebracht. De poliep wordt verwijderd met behulp van een stalen lisje waardoor een elektrische stroom loopt. De poliep wordt laag voor laag afgeschraapt tot in het gezonde weefsel.

Er ontstaat dus een inwendige wond in de blaas.

De blaas wordt voortdurend tot ontplooiing gebracht door een spoelvloeistof in de blaas te brengen. Tussendoor wordt de blaas steeds gelegeerd waarbij de losgemaakte deeltjes van de poliep mee naar buiten komen. Kleine bloedinkjes zijn meestal dicht te schroeien met het stalen lisje. Na verwijdering van de poliep wordt de blaas nogmaals goed gespoeld. Er wordt een katheter (dun slangetje) in de blaas achtergelaten omdat de urine na de operatie meestal bloederig is.

### **Spoeling**

Zoals besproken met uw uroloog krijgt u meestal een aantal uren na de ingreep een blaasspoeling met Mitomycine-C (MMC).

Met deze blaasspoeling is het mogelijk om de kans dat de poliep(en) terugkomen te verkleinen of de snelheid waarmee ze terugkeren sterk te vertragen.

Het is bekend dat bij de behandeling met Mitomycine-C geringe bijwerkingen kunnen optreden gedurende 24 uur na de behandeling.

### **Bijwerkingen die bij u kunnen optreden zijn:**

- Contact met de MMC spoelvloeistof of met de urine, kort na de spoeling, kan huiduitslag veroorzaken gepaard gaande met jeuk.
- Huiduitslag op handen en in de genitaliën is te **voorkomen** door deze zorgvuldig te wassen nadat u bijvoorbeeld uw urinezak heeft gelegeerd of dat u urine lekt naast de katheter.
- Deze bijwerking is ook de reden dat de verpleegkundige tijdens het toedienen van de spoeling beschermende kleding draagt. Dit houdt in: groen overschort, handschoenen, mondmasker en bril.

### **Nazorg**

De katheter blijft gewoonlijk enige dagen in de blaas om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas te kunnen spoelen als dit nodig is, bijvoorbeeld als er stolsels aanwezig zijn. De urine zal veelal rood gekleurd zijn. Wanneer deze weer helder gekleurd is, kan de katheter weer worden verwijderd (meestal 1 tot 2 dagen na de operatie). Wanneer het plassen hierna goed op gang is gekomen, wordt het ontslag gepland.

Om de vorming van stolsels te voorkomen kunt u het beste veel drinken. Geadviseerd wordt de eerste tijd na operatie niet te veel lichamelijke arbeid te verrichten, zwaar te tillen en te veel persen bij ontlasting te vermijden.

Eventueel kan de ontlasting minder hard gemaakt worden met behulp van medicijnen.

Volgens afspraak komt u op controle bij uw behandelend arts. Deze 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 steeds na enige maanden opnieuw in de blaas gekeken moeten worden om te inspecteren of er geen nieuwe blaaspoliepen ontstaan zijn.

### **Klachten**

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 in de loop van enkele weken. De urine kan soms nog bloederig zijn, wat niet verontrustend is. Neemt u contact op met uw behandelend arts, wanneer u duidelijk bloedstolsels plast of het bloedverlies niet vermindert.

Ook bij koorts boven de 38.5°C, ernstige brandende pijn tijdens het plassen of wanneer u niet meer kunt plassen, moet u de behandelend arts waarschuwen.

### **Risico's en complicaties**

Tijdens de operatie kan er een gat in de blaas ontstaan (perforatie). Dit hangt samen met de grootte en plaats van de blaaspoliep. De spoelvloeistof die tijdens de operatie wordt gebruikt kan dan buiten de blaas komen, waarna de operatie wordt beëindigd om verder lekkage te voorkomen. Een klein gaatjes in de blaaswand sluit vanzelf, bij een grotere perforatie 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 tot gevolg. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan na het toedienen van spoelvloeistof via de blaascatheter. 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 mogelijk dat er langere tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Soms is hiervoor een nieuwe operatieve ingreep noodzakelijk.

### **Tot slot**

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar worden gemaakt.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Urologie tussen 08.30 – 12.00 uur en 13.30 – 16.00 uur via telefoonnummer (0223) 69 65 64.