

Urologie

TURT

Verwijdering blaastumor via de plasbuis

Inleiding

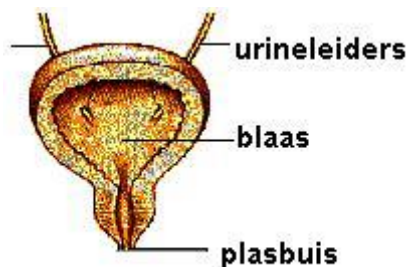
Uw behandelend uroloog heeft met u afgesproken dat een behandeling plaatsvindt om een tumor in uw blaas te verwijderen. Uw uroloog heeft u al informatie gegeven. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen.

De blaas en zijn functie

De blaas is een orgaan dat is omgeven door een spierwand en zorgt voor de opvang van urine. De blaas ligt in het kleine bekken achter het schaambeentje. Vanuit de beide nieren lopen de urineleiders vanuit de zijkanten de blaas in. Vanuit de uitgang van de blaas loopt de plasbuis om de urine buiten het lichaam te brengen. De beide urineleiders en de plasbuis vormen een kleine driehoek, die niet mee rekt met de blaas zodat de urineleiders nooit dichtgedrukt kunnen worden en de urine niet kan terugstromen naar de nieren. De rest van de blaas kan door uitrekken en samenknijpen van de spier groter of kleiner worden. De blaas kan gemiddeld ongeveer 300 ml urine bevatten, voordat men aandrang tot urineren krijgt.

Functie van de blaas:

- tijdelijke opslagruimte voor urine
- uitdrijven van urine op een moment dat dit wenselijk is



Figuur 1. Doorsnede blaas

Blaastumoren

Urologen noemen alle 'ruimte-innemende processen' in de blaaswand blaastumoren. Blaastumoren zijn onderverdeeld in:

- oppervlakkige blaastumoren: deze groeien alleen in het slijmvlies van de blaas
- niet-oppervlakkige blaastumoren: deze groeien tot in de spieren van de blaaswand en kunnen een kans op uitzaaiingen geven.

Alleen onderzoek door de patholoog-anatoom kan zekerheid geven over de aard van de tumor.

TURT

De transurethrale resectie van een tumor (TURT) wil zeggen dat de verwijdering van de tumor plaatsvindt via de plasbuis. De tumor wordt weggesneden met een metalen snijdraad, waar stroom doorheen geleid wordt. Een blaastumor, zowel goedaardig als kwaadaardig, moet altijd weggenomen worden omdat deze groter kan worden, bloedingen kan veroorzaken en/of in kan groeien in de blaaswand.

Vorbereiding

Het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig.

Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

Anesthesie

De ingreep geschiedt meestal onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist zal dit met u bespreken. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau en leest u in de folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

Verblijf in het ziekenhuis

U komt op de dag van opname nuchter naar de afdeling. Vervolgens gaat u naar de operatiekamer. De operatie vindt plaats onder volledige anesthesie of u krijgt een ruggenprik (regionale anesthesie).

Soms krijgt u tijdens de operatie antibiotica ter voorkoming van een infectie. Ook krijgt u een katheter in de blaas (dit is een slangetje waardoor urine wordt afgevoerd).

Nuchter

Voor de ingreep moet u nuchter zijn. Wat dit betekent kunt u lezen in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

De ingreep

Vorbereidingsruimte

Wanneer u aan de beurt bent voor de operatie, brengt een verpleegkundige u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Hier ontmoet u de anesthesioloog. U hebt hem of één van zijn collega's gesproken tijdens het preoperatief onderzoek. In de voorbereidingsruimte helpen ze u op de operatietafel. Daarna wordt u naar de operatiekamer gereden. Hier krijgt u een infuus voor het geven van vocht en medicijnen. Ook wordt hier de narcose of ruggenprik gegeven.

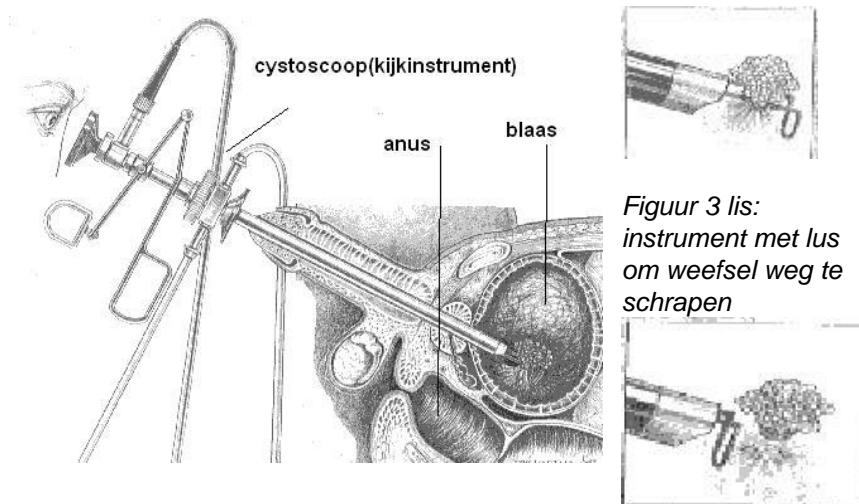
De operatie

Nadat de anesthesioloog de verdoving heeft toegediend, begint de uroloog met de operatie. Hiervoor ligt u op de rug met uw benen opgetrokken (in beensteunen).

- De uroloog brengt een hol instrument in de plasbuis tot in de blaas om de blaas te bekijken en de tumor te verwijderen. Het instrumentarium om te opereren wordt via dit holle buisje in de blaas gebracht.
- De tumor wordt verwijderd met behulp van een metalen lis 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.
- De blaas wordt voortdurend tot ontplooiing gebracht door een spoelvloeistof in de blaas te brengen.
- Tussendoor wordt de blaas steeds geleegd waarbij de losgemaakte deeltjes van de tumor mee naar buiten komen. Kleine bloedinkjes zijn meestal dicht te schroeven met het metalen lisje.
- Na verwijdering van de tumor wordt de blaas nogmaals goed gespoeld. Er wordt een katheter (een dun slangetje) achtergelaten in de blaas omdat de urine na de operatie meestal bloederig is. Via deze katheter wordt de blaas schoongespoeld. Urine en bloed worden via dezelfde katheter afgevoerd.
- Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier wordt u aangesloten op een monitor. Op deze manier kan de verpleegkundige uw hartslag, ademhaling en bloeddruk controleren.

Figuur 2 toont het instrument dat via de plasbuis in de blaas wordt gebracht. Door de camera kan de uroloog duidelijk zien waar de tumor zich bevindt en kan hij met de lus de tumor verwijderen.

Figuur 3 laat het metalen lusje zien.



Figuur 2 schematisch overzicht cystoscopie (man).

Na de ingreep

Als alle controles in orde zijn, mag u terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige van de afdeling haalt u op. Op de afdeling worden de ademhaling, bloeddruk en hartslag gecontroleerd.

Als u niet misselijk bent, mag u na de operatie weer eten en drinken. Het infuus wordt, afhankelijk van hoe u zich voelt, zo snel mogelijk verwijderd. In overleg met de verpleegkundige kunt u weer uit bed als het gevoel in uw benen weer helemaal aanwezig is. De eerste keer gaat u onder begeleiding van de verpleegkundige uit bed.

Katheter

De katheter blijft gewoonlijk 1 á 2 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 aanvankelijk vaak roodgekleurd zijn. Om de vorming van stolsels te voorkomen kunt u het beste veel drinken.

Wanneer de urine weer helder gekleurd is, kan de katheter worden verwijderd. Meestal is dit 1 tot 2 dagen na de operatie. Als het plassen hierna goed op gang is gekomen, wordt met u besproken wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten.

Spoeling met cytostatica

Na de operatie zal er op de afdeling in veel gevallen afhankelijk van het soort tumor een blaasspoeling plaats vinden met mitomycine. Dit is een cytostaticum dat celdodend en celdeling-remmend werkt.

Deze wordt gegeven om het risico op een recidief te verminderen. Deze spoeling wordt binnen 24 uur na de ingreep via de blaaskatheter rechtstreeks in de blaas gebracht.

U wordt hier niet ziek van, wel kan het een branderig gevoel in de blaas geven. De spoeling moet ongeveer 1 uur in de blaas blijven (zie folder '[mitomycine spoeling](#)').

Uitslag en controle

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 blaastumoren zijn. Ook hierna blijft u onder controle, omdat blaastumoren de neiging hebben terug te keren.

Weer thuis

Er gelden een aantal adviezen als u weer thuis bent:

- Het is verstandig veel te drinken (2-2½ liter). Hierdoor wordt de blaas goed gespoeld en wordt het vormen van stolsels verminderd.
- Uw activiteiten kunt u het beste langzaam weer opvoeren. Luister naar uw lichaam en neem op tijd rust.
- Vermijd te veel persen tijdens de ontlasting. Te veel persen kan ervoor zorgen dat de wondjes in de blaas weer gaan bloeden. Veel drinken, vezelrijke voeding en beweging voorkomen dat uw ontlasting hard wordt. Eventueel kan met behulp van bepaalde medicijnen de ontlasting minder hard worden gemaakt.
- Het is verstandig de eerste weken niet te fietsen, niet te tillen en niet te stofzuigen.
- Probeer het wandelen te beperken in de eerste weken na de ingreep.
- De eerste 2 weken na de ingreep mag u niet zwemmen en niet in bad.

Uitslag

De uitslag van het weggenomen weefsel krijgt u van uw behandelend uroloog tijdens uw controlebezoek.

Bijwerkingen

Na uw operatie kunt u last krijgen van:

- blaaskrampen
- een schrijnend/brandend gevoel in uw blaas of plasbuis
- veelvuldige aandrang om te plassen
- moeite met ophouden van uw plas
- bloederige urine

Over deze verschijnselen hoeft u zich geen zorgen te maken. Ze verdwijnen meestal in de loop van enkele weken.

Contact opnemen met de polikliniek Urologie

Neem contact op met de polikliniek Urologie (buiten kantooruren met de huisartsenpost)

- wanneer u duidelijk bloedstolsels plast of het bloedverlies niet vermindert.
- bij koorts boven de 38,5 °C
- ernstige brandende pijn tijdens het plassen
- wanneer u niet meer kunt plassen

Complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen ook bij een TURT complicaties of bijwerkingen optreden.

- Na de operatie kan een blaasbloeding optreden met mogelijk bloedverlies en stolselvorming tot gevolg. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan nadat spoelvoeistof via uw katheter is toegediend. Soms is het nodig opnieuw uw blaas te beoordelen op de operatiekamer. Dit gebeurt dan onder narcose of onder regionale verdoving via een ruggenprik.
- Een andere complicatie die na uw operatie kan optreden is een urineweginfectie die gepaard gaat met koorts. De uroloog kan deze ontsteking goed behandelen met antibiotica. Nog weken na de operatie kan een ontsteking optreden.
- Bij mannen openbaart deze zich soms in de bijbal. Ook deze ontsteking kan de uroloog met antibiotica afdoende behandelen.
- Bij mannen is het mogelijk dat er lange tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Soms is hiervoor een nieuwe operatieve ingreep noodzakelijk.
- Tijdens de operatie kan een gat in uw blaas ontstaan (perforatie). Deze complicatie is zeldzaam. De spoelvoeistof die zich tijdens de operatie in uw blaas bevindt, kan daardoor buiten de blaas in uw buik komen. De uroloog zal dan de operatie beëindigen om verdere lekkage te voorkomen. Een klein gaatje in uw blaaswand sluit vanzelf. Bij een grote perforatie is soms een open-buikoperatie nodig. De uroloog verwijdert dan het weggelekte vocht en sluit het gat.

Oncologieverpleegkundige

Op de polikliniek Urologie zijn oncologieverpleegkundigen werkzaam en voor de ingreep krijgt u een gesprek met een van de verpleegkundigen. Het is altijd mogelijk om een extra gesprek aan te vragen.

Nabehandeling

Tijdens het controlebezoek bespreekt u behandelend uroloog met u of er nog aanvullende blaasspoelingen nodig zijn.

Meer informatie

Hier vindt u meer informatie:

- [Blaaskanker](#), folder van KWF kankerbestrijding
- www.kwf.nl (website KWF)
- www.blaasofnierkanker.nl (patiëntenvereniging Leven met blaas- of nierkanker)

Vragen

Heeft u vragen naar aanleiding van deze informatie, blijf daar dan niet mee rondlopen. Persoonlijke vragen kunt u het beste bespreken met uw huisarts, uw uroloog of de oncologieverpleegkundige op de polikliniek Urologie.

Algemene vragen kunt u ook stellen aan de patiëntenvereniging [Leven met blaas- of nierkanker](#).

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek Urologie		
Locatie Venlo	Routennummer 68	☎(077) 320 68 33
Locatie Venray	Routennummer 44	☎(077) 320 68 33

Continentiepoli		
Locatie Venlo	Routennummer 68	☎(077) 320 68 33
Locatie Venray	Routennummer 44	☎(077) 320 68 33

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎(077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl