TUR-blaas

Trans Urethrale Resectie van een blaastumor



In de digitale folder vindt u een link naar een korte animatie over deze operatie

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat er bij u een tumor in de blaas aanwezig is. Van uw uroloog heeft u uitleg gekregen over de noodzaak van een operatie.
In deze folder geven wij informatie over blaastumoren, de operatie en de periode na de operatie. Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelend arts.

Op www.kanker.nl/blaaskanker vindt u betrouwbare medische informatie en (patiënten)organisaties en kunt u contact leggen met ervaringsdeskundigen.

Bekijk de animatie, klik op de knop of link:

TUR Blaas



TUR blaas

Blaastumoren zijn alle gezwellen die uitgaan van de blaaswand. Deze kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn. Meestal zijn blaastumoren kwaadaardig. Maar om de juiste diagnose te stellen, is pathologisch onderzoek nodig.
U zult daarom binnenkort een TransUrethrale Resectie (TUR) van deze tumor ondergaan: **TUR-Blaas**. Dit is een **kijkoperatie via de plasbuis** waarbij stukjes weefsel van de tumor of de gehele tumor verwijderd kunnen worden.

De mate van kwaadaardigheid en dieptegroei in de blaaswand bepaalt welke verdere behandelingen nodig zijn.

Blaastumoren worden dan ook onderverdeeld in:

- **Oppervlakkig groeiende blaastumoren**
  De tumor groeit oppervlakkig in het blaasslijmvlies. Deze groeit dus niet in de blaasspier. Deze oppervlakkig groeiende tumor wordt ook wel poliep genoemd.
- **Invasief groeiende blaastumoren.**
  Deze tumor groeit tot in de blaasspier of zelfs in andere omringende weefsels.

Een behandeling van blaastumoren is altijd noodzakelijk. De tumor kan namelijk bloedingen (bloedplassen) veroorzaken of groter worden, en ook kan een bestaande oppervlakkige tumor een invasief groeiende tumor worden.

De behandeling van **oppervlakkig groeiende blaastumoren** bestaat uit een **TUR-Blaas**. Deze tumoren neigen echter vaak terug te komen. Dit komt voor in ongeveer 60 tot 70% van de gevallen. Dit noemt men een recidief.
Om de kans hierop te verkleinen, kan een aantal maatregelen worden genomen, zoals:

- de eerste chemospoeling in de blaas direct na de operatie geven;
- de TUR-Blaas uitvoeren met een nieuwe techniek, die Photo Dynamische Diagnostiek heet.

Een complete verwijdering van al het tumorweefsel tijdens de operatie is soms zeer lastig. Kleine tumoren, maar ook bepaalde type tumoren kunnen moeilijk zichtbaar zijn tijdens de TUR-Blaas.

Om een complete TUR-Blaas uit te voeren, wordt tijdens de operatie gebruik gemaakt van **Photo Dynamische**

Diagnostiek. De blaas wordt dan van tevoren behandeld met een vloeistof (Hexvix). Dit is een fotogevoelige stof die hecht aan snel delend weefsel, zoals blaaskanker. Hierdoor zullen afwijkingen fluoresceren (oplichten). De blaas zal, behalve met gewoon licht, ook met blauw licht bekeken worden. Tumoren, die normaal niet of moeilijk zichtbaar zijn, zijn dan wel te zien.
Het is echter niet zo dat alle oplichtende afwijkingen altijd kwaadaardig zijn. Een ontsteking kan bijvoorbeeld ook aankleuren.

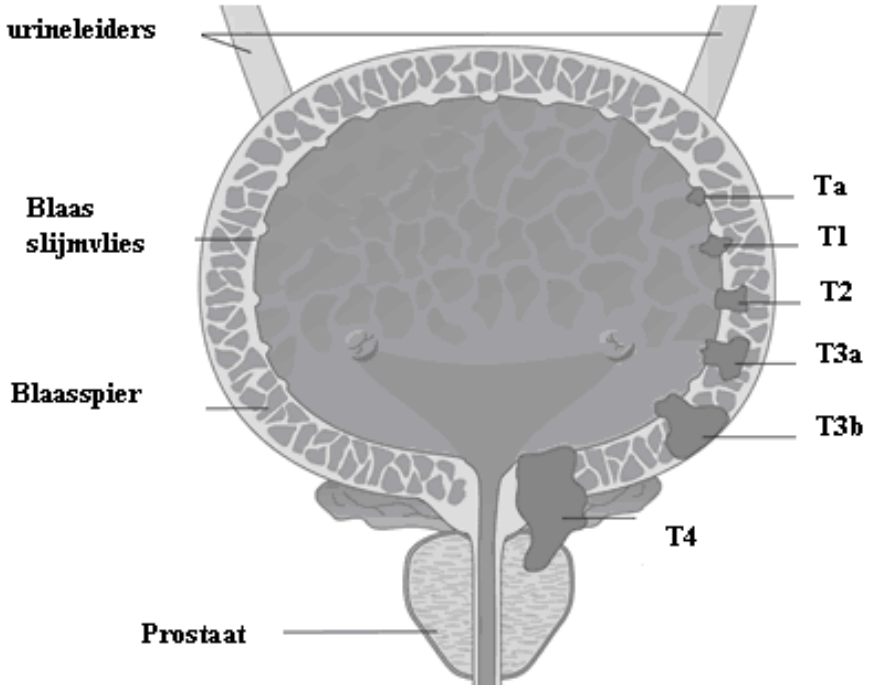
Het voordeel van deze techniek is dat de kans op een recidief af kan nemen. Dit is onder andere afhankelijk van:

- de grootte van de tumoren,
- het aantal tumoren, en
- of uw blaas al behandeld is met spoelingen.

Deze techniek heeft dus niet voor alle patiënten voordeel en wordt daarom niet altijd toegepast.

Als u in aanmerking komt voor deze techniek, zal de uroloog dit op de polikliniek met u bespreken.

Afhankelijk van het pathologisch onderzoek van het weefsel kan de nabehandeling uit meerdere blaasspoelingen bestaan. Ook is een regelmatige controle van uw blaas met een cystoscopie noodzakelijk. De blaas wordt dan met behulp van een speciaal dunne holle buis inwendig bekeken.



<u>Invasief</u> groeiende blaastumoren zijn moeilijker te behandelen. Een TUR-Blaas is nodig om de diepte van de groei van de tumor te bepalen, maar is niet voldoende om de gehele tumor te verwijderen. Hiervoor is het operatief verwijderen van de gehele blaas of een bestraling nodig. Uw uroloog zal in dit geval uitgebreid met u de verdere gang van zaken bespreken.

Voorbereiding op de polikliniek Anesthesiologie

- Op de polikliniek Anesthesiologie heeft u een afspraak met de anesthesioloog. Die zal u informeren over de verdoving. Na ‘groen licht’ van de anesthesioloog wordt uw operatie gepland.
- Meteen daarna heeft u een gesprek met de opname-verpleegkundige. Zij noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie en geeft u informatie over de operatie en de periode van herstel.
- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen?
  Meld dit bij de verpleegkundige én bij de anesthesioloog.

Opnamedag voor de behandeling

- U wordt volgens de 6-2 regel nuchter opgenomen (zie folder ***Anesthesie en pijnbestrijding***).
- Als er meer voorbereidingen voor de operatie nodig zijn, of als u zelf deze voorkeur heeft aangegeven, wordt u de dag vóór de operatie opgenomen.
- De verpleegkundige van de afdeling zal met u de eventuele veranderingen doornemen naar aanleiding van het opnamegesprek met u op de polikliniek.
- Als de uroloog heeft afgesproken dat u met 'blauw licht' behandeld zal worden, dan wordt ongeveer een uur vóór de operatie de vloeistof (Hexvix) in uw blaas gebracht met behulp van een katheter.
  U mag hierna niet meer plassen. **Als het u niet lukt om de vloeistof een uur binnen te houden, meld dat dan aan de verpleegkundige**.
- Een uur voor de operatie krijgt u premedicatie zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving.
  Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, o.a. pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken.
- Als u niet de extra vloeistof (Hexvix) heeft gekregen, vraagt de verpleegkundige u om nog even naar het toilet te gaan.
- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodrá er gebeld is dat ze u verwachten).

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of onder regionale verdoving (ruggenprik). De voorkeur van de anesthesioloog gaat meestal naar dit laatste uit.

De operatie gaat als volgt:

- U ligt op de rug met uw benen in de beensteunen.
- De arts brengt een cystoscoop (een hol instrumentje) in de plasbuis om de plasbuis en blaas te bekijken. Hier doorheen kan de operatie verricht worden met behulp van een speciaal elektrisch lisje.
- Met dit elektrisch lisje wordt de blaastumor laag voor laag afgesneden. Er ontstaat dus een inwendige wond. Kleine bloedingen kunnen direct dichtgeschroeid worden met dit zelfde lisje.
- Het verkregen weefsel wordt voor pathologisch onderzoek gestuurd.
- Er wordt een spoelkatheter (een slang via de plasbuis) achtergelaten in de blaas omdat de urine na de operatie bloederig kan zijn.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. De controles zullen op de verpleegafdeling nog een aantal malen herhaald worden.
Wat kunt u na de operatie verwachten?

- In uw arm heeft u een **infuus**.
- In uw blaas heeft u een **spoelkatheter**. De spoelvloeistof zorgt ervoor dat het operatiegebied goed wordt schoongespoeld en voorkomt stolselvorming in de blaas. In het begin zal de spoelvloeistof er rood uitzien.
- Als de kleur van de spoelvloeistof daar aanleiding toe geeft en de arts dit medisch noodzakelijk vindt, krijgt u de eerste **blaasspoeling/chemospoeling**. Anders krijgt u deze de dag na de operatie (zie p. 7 bovenaan).

- Als de spoeling helder is en u niet meer misselijk bent, mag u weer normaal eten en drinken.

Het is belangrijk dat u de verpleegkundige waarschuwt als u zich akelig voelt of pijn in uw onderbuik krijgt.
U kunt pijn hebben doordat u blaaskrampen heeft door de katheter. U kunt een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.

De dag na de operatie

- De dag na de operatie zal de verpleegkundige de eerste blaasspoeling (chemospoeling of ook wel cytostatica spoeling genoemd) toedienen. Dit gebeurt alleen als uw behandelend arts dit medisch noodzakelijk vindt.
- Daarna kan de blaaskatheter verwijderd worden.
- Soms kan na de operatie geen spoeling gegeven worden. Dit is het geval als:
  - Tijdens de ingreep een gaatje (blaasperforatie) is veroorzaakt. Dit is in principe niet schadelijk, wel is het nodig om de blaaskatheter een aantal dagen in te laten zodat de blaaswand genezen kan.
  - Er twijfel bestaat of er een diepere beschadiging van de blaaswand is opgetreden.
- In het begin is het plassen pijnlijk. De urine is wat bloederig van uiterlijk. Als u goed drinkt, zal dit snel verbeteren.
- De verpleegkundige noteert én controleert wat u drinkt, hoeveel u plast (daarom vragen wij u in een urinaal te plassen) en wat u achterhoudt in uw blaas na het plassen. Dit wordt met behulp van een echoapparaat bepaald.
- Als het plassen goed gaat, kunt u in de loop van de dag of de volgende dag naar huis.

Waarschuw de verpleegkundige als u het gevoel heeft dat u moet plassen, maar het niet lukt!

Uw herstel

- In het begin moet u frequent plassen en voelt u ook continu aandrang tot plassen. Dit kan gepaard gaan met urineverlies. Als u goed drinkt, zal dit gevoel snel verdwijnen.
- Thuis kunt u ook nog regelmatig wat bloed in de urine hebben. Ook kunt u weer wat bloed verliezen nadat de urine helemaal helder was geworden. Dit hoort bij het normale genezingsproces. Zolang de urine helderder wordt als u goed drinkt, is dat geen enkel probleem.

Mogelijke complicaties na een TUR-Blaas

- **Gaatje in de blaas** (perforatie) tijdens de operatie.
  Een klein gaatje in de blaas sluit vanzelf. De katheter moet dan enkele dagen in blijven.
  In zeldzame gevallen is het gaatje in de blaas groter. Dan is een buikoperatie nodig om het gaatje in de blaas te sluiten.
- **Nabloeding**: door langer te spoelen kan deze bloeding vaak gestopt worden. In zeldzame gevallen is het nodig nogmaals op de operatiezaal in de blaas te kijken en de bloeding dicht te branden.
- Na een ingreep aan de urinewegen kunt u een **urineweginfectie** oplopen. U heeft dan plasklachten (vaak en pijnlijk plassen) en eventueel koorts.
  Neem dan contact op. Een behandeling met antibiotica helpt meestal goed.

- Na lange tijd kan bij mannen een **vernauwing van de plasbuis** ontstaan. Plasklachten ontstaan, zoals het urineren met een slappe straal. Soms is dan een operatieve ingreep nodig.

Mogelijke bijwerkingen in verband met de toegediende blaasspoeling na een TUR-Blaas

Aangezien de chemospoeling ook gezonde cellen van de blaas kan beïnvloeden, kunnen er bijwerkingen optreden. Deze bijwerkingen kunnen zijn:

- Hevige en pijnlijke plasdrang
- Pijn in de onderbuik
- Allergische huidreacties

Houden deze klachten langer dan één dag aan, neem dan contact op met de polikliniek urologie.

Algemene leefregels na de operatie

- Om de vorming van stolsels in de blaas te voorkomen, kunt u het beste veel drinken.
- Vermijd zware lichamelijke arbeid.
- Probeer persen bij de ontlasting te vermijden. Eventueel kan de ontlasting minder hard gemaakt worden met behulp van laxeermiddelen.
- U mag autorijden, maar niet fietsen.
- De eerste twee weken moet u dus rustig aan doen. Hierna kunt u uw gewone activiteiten langzaam opbouwen.

Specifieke adviezen voor thuis in verband met de toegediende blaasspoeling

Omdat u een chemospoeling heeft gekregen, gelden ter bescherming van u en uw familie / huisgenoten de volgende adviezen:

- Mannen dienen de eerste twee dagen bij voorkeur zittend te plassen om sproeien te voorkomen;
- Wij adviseren u gedurende twee dagen bij morsen van urine het toilet meteen schoon te maken;
- Reinig gedurende de eerste twee dagen de handen en geslachtsorganen na ieder toiletgebruik goed met veel water;
- Het wordt aanbevolen om gedurende de eerste week na de blaasspoeling bij geslachtsgemeenschap een condoom te gebruiken.

Wanneer moet u na ontslag tot aan uw eerste poli-klinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?

- Als u duidelijke bloedstolsels plast of als het bloedverlies niet vermindert
- Bij koorts boven de 38,5°C
- Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen of wanneer u niet meer kunt plassen
- Bij plotseling hevige of aanhoudende buikpijn ondanks paracetamol (dosering: vier maal daags – om de zes uur – twee tabletten paracetamol van 500 mg)

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis: 010 – 258 5000
Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980
Spoedeisende Hulp: 010 – 258 5125

Nacontrole op de polikliniek

Na ongeveer één week komt u bij uw uroloog op controle. De uitslag van het weefselonderzoek zal dan bekend zijn. De uroloog zal het resultaat van het weefselonderzoek en eventueel vervolgonderzoek en/of indien nodig extra behandeling met u bespreken.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

ijssel land ziekenhuis **URO.015** / 020924.AA