

Verwijderen van een blaastumor via de plasbuis (TURT)

U krijgt deze folder als uit onderzoek is gebleken dat u een tumor (poliep) in de blaas heeft. Uw behandelend arts besprak met u dat het nodig is om de tumor te verwijderen. Dit gebeurt met een ingreep die TURT heet: transurethrale resectie van een tumor.

- *Transurethraal*
De operatie verloopt via de plasbuis (urethra), dus via de natuurlijke weg.
- *Resectie*
De arts snijdt de tumor weg met behulp van een klein stalen instrument (een lis) waar stroom doorheen loopt.

Blaastumor?

Het woord blaastumor is een verzamelnaam voor afwijkingen aan de blaaswand. Een andere naam is blaaspoliep. Om de juiste diagnose te stellen is microscopisch onderzoek nodig van het weefsel dat is weggenomen.

Er zijn twee groepen blaastumoren die allebei met TURT te behandelen zijn:

- *Oppervlakkig groeiende tumoren*
Deze bevinden zich bij het blaasslijmvlies en groeien niet in de spierwand. Behandeling met TURT is in dit geval afdoende. De uroloog adviseert soms om binnen 24 uur na de operatie een mitomycine blaasspoeling (chemotherapie) te geven. Of dit nodig is hangt af van de soort tumor en het verloop van de operatie. Bij sommige oppervlakkige tumoren is een nabehandeling met blaas- spoelingen nodig op de polikliniek Urologie. Meer informatie leest u in de folder 'Blaasspoeling bij behandeling van blaaspoliepen'.
- *Invasief groeiende tumoren*
Deze breiden zich wel uit tot in de spierwand. Daarom is na de TURT meestal nog verdere behandeling nodig (bijvoorbeeld een operatie of bestraling).

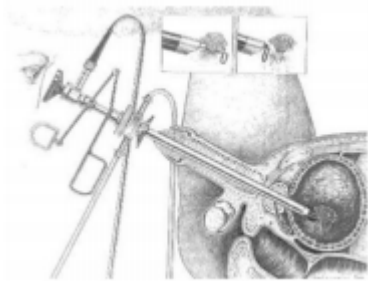
Het is altijd noodzakelijk om een blaastumor te verwijderen. De tumor kan groeien, bloedingen veroorzaken en ingroeien in de spierwand.

Ingreep

De ingreep gebeurt onder complete narcose of onder regionale verdoving. In het laatste geval krijgt u een ruggenprik (spinaal anesthesie). Na de ingreep is er aan de buitenkant geen zichtbare wond, toch is de ingreep wel degelijk een operatie.

Daarna krijgt u voorbereidende en/of informatieve gesprekken met:

- De apothekersassistente waarmee u samen uw medicijngebruik in kaart brengt.



- De anesthesiemedewerker die samen met u de ingevulde vragenlijst over uw gezondheid doorneemt. U krijgt uitleg over de narcose of het soort verdoving tijdens uw operatie.
- De verpleegkundige geeft u uitleg over alle voorbereidingen die nodig zijn voor de opname en zij vertelt u alles over de opname zelf en de nazorg.
- De opnamemedewerker schrijft u in voor opname. Als het mogelijk is, spreekt zij een voorlopige opnamedatum met u af. Daarom is het handig als u uw agenda meeneemt.

Gebruikt u bloedverduunners? Als u bloedverduunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

Trombose

Om de kans op trombose (ongewenst bloedstolsel in een bloedvat) te verlagen krijgt u in sommige gevallen gedurende en/of na de opname een spuitje met bloedverdunner toegediend die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. Indien dit voor u van toepassing is zal uw behandelend arts dit met u bespreken.

Opname

Uw opname is meestal op de operatiedag zelf. U meldt zich op de afgesproken tijd bij de receptie van het Amphia Ziekenhuis, locatie Molengracht. Neem uw verzekeringspapieren, medicijnen en eventuele allergiegegevens mee. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling, brengt u naar uw kamer en beschrijft de gang van zaken op de afdeling.

Vorbereiding

Als u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt, dan doet u deze voor de operatie uit. Ook verwijdert u alle sieraden. Een verpleegkundige rijdt uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Vervolgens krijgt u een infuus. U gaat naar de operatiekamer en medewerkers helpen u op de operatietafel. Hierna dient de anesthesioloog de complete narcose of andere verdoving zoals een plaatselijke ruggenprik toe.

Operatie

Tijdens de operatie ligt u op de rug met uw benen opgetrokken (in beensteunen). De uroloog brengt een camera via de plasbuis tot in de blaas. Hierdoor bekijkt de arts de blaas en verwijdert de tumor.

De instrumenten voor het opereren worden via dit holle buisje in de blaas gebracht. De arts verwijdert de tumor met behulp van een stalen draadje waardoor een elektrische stroom loopt; hij schraapt de tumor laag voor laag af tot in het gezonde weefsel. Er ontstaat dus een inwendige wond in de blaas. Door een spoelvloeistof in de blaas te brengen, ontplooit deze voortdurend. Door de blaas steeds te legen, komen de losgemaakte deeltjes van de tumor mee naar buiten. De arts schroeit eventuele kleine bloedingen dicht met het stalen draadje. Na de verwijdering van de tumor vindt soms een blaasspoeling plaats. Een blaaskatheter (dun slangetje) blijft nog een tijdje in de blaas aanwezig omdat de urine na de operatie meestal bloederig is.

Na de operatie

U gaat na de operatie voor korte tijd naar de uitslaapkamer. Als de controles, zoals bloeddruk en ademhaling in orde zijn, gaat u naar uw eigen kamer. De verpleegkundige van de afdeling komt u halen. U heeft een infuus in de arm, deze blijft zitten tot het eten en drinken goed gaat. De blaaskatheter blijft gewoonlijk 1 dag in de blaas om te zorgen voor een goede urineafvoer. Soms langer als de urine bloederig blijft. Het is mogelijk om de blaas via de katheter te 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 eruit (meestal één tot twee dagen na de operatie). Wanneer het plassen hierna goed op gang komt, kunt u het ziekenhuis verlaten.

Leefregels

Om de vorming van stolsels te voorkomen kunt u het beste veel drinken (minimaal twee liter per dag). Het advies is om na operatie tot aan de afspraak op de polikliniek, geen zware lichamelijke arbeid te verrichten en veel persen bij ontlasting te vermijden. Eventueel is de ontlasting te verzachten met behulp van medicijnen. Om de kans kleiner te maken dat de blaastumor terugkomt, is soms een aanvullende spoeling mogelijk met een chemotherapeutisch middel (zie aparte folder 'Blaasspoeling, bij behandeling van blaaspoliepen').

Uitslag en vervolg

Volgens afspraak komt u binnen twee weken op controle bij uw behandelend arts. Deze licht u in over de resultaten van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Daarnaast bespreekt hij of nader onderzoek en/of behandeling noodzakelijk is. In ieder geval vindt om de paar maanden opnieuw blaasonderzoek plaats, om te kijken of er geen nieuwe blaastumoren zijn. Ook hierna blijft u onder controle. Als u rookt, adviseert uw arts om hiermee te stoppen. Bij rokers is de kans op het ontstaan van blaaspoliepen vier maal groter.

Klachten

Het is normaal dat na de operatie:

- vaak blaaskrampen optreden;
- u een schrijnend gevoel heeft in de plasbuis;
- het plassen samengaat met meer aandrang en dat u vaker moet (dit neemt vanzelf af);
- de urine soms bloederig is.

In de volgende gevallen neemt u direct contact op met uw behandelend arts:

- als u duidelijk bloedstolsels plast;
- als het bloedverlies niet vermindert ondanks voldoende drinken;
- bij koorts boven de 38,5°C en/of koude rillingen;
- ernstig brandende pijn tijdens het plassen;
- wanneer u niet meer kunt plassen.

Complicaties

De volgende complicaties komen een enkele keer voor:

- Na de operatie treedt soms een blaasbloeding op, met als gevolg bloedverlies en stolselvorming. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan na het toedienen van spoelvlloeistof via de blaaskatheter. Bij heftige bloedingen is het soms nodig de bloeding in narcose op de operatiekamer te stoppen.
- Een urineweginfectie die gepaard gaat met koorts. Meestal is deze goed te behandelen met antibiotica. Nog weken na de operatie kan een ontsteking optreden, die zich bij mannen soms uit als een bijbalontsteking.
- Tijdens de operatie kan soms een gat in de blaas ontstaan (perforatie). Dit hangt samen met de grootte en plaats van de blaastumor. De spoelvlloeistof die tijdens de operatie wordt gebruikt kan dan buiten de blaas komen, waarna de arts de operatie direct beëindigt om verdere lekkage te voorkomen. Een klein gaatje 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.
- Het komt voor dat er langere tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Soms is hiervoor een nieuwe operatieve ingreep noodzakelijk.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist. Deze brochure geeft een algemeen beeld en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Hierover zal de uroloog altijd met u overleggen. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u op werkdagen tussen 8.30 en 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Urologie.

Polikliniek Urologie

- T (076) 595 1026

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met
Afdeling Spoedeisende Hulp

- T (076) 595 5000

Lees meer over blaaskanker via onderstaande knop.

[Ga naar Prostaat-, blaas- en nierkanker \(https://www.amphia.nl/afdelingen/oncologisch-centrum-prostaat-blaas-en-nierkanker\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/oncologisch-centrum-prostaat-blaas-en-nierkanker)

Meer lezen over urologie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Urologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie)