

Informatie over:

Transurethrale resectie van een blaastumor (TUR)

Onderzoek heeft aangetoond dat u een tumor/poliep in de blaas heeft. Samen met de uroloog heeft u besloten dat de tumor/poliep verwijderd gaat worden.

De operatie die u hiervoor zult ondergaan heet **transurethrale resectie van een tumor (TUR)**. Transurethraal betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd. Resectie wil zeggen dat de tumor wordt weggesneden.

Blaastumor

Een tumor van de blaas kan zowel goedaardig als kwaadaardig zijn. De tumor/poliep moet worden verwijderd omdat deze groter kan worden, bloedingen kan veroorzaken en kwaadaardig kan zijn.

Er zijn twee soorten blaastumoren:

- oppervlakkig groeiende tumoren (ontstaan in het blaasslijmvlies). Deze groeien niet in de spierwand.
- invasief (= binnendringend) groeiende tumoren die zich wel tot in de spierwand uitbreiden.

Alleen onderzoek door de patholoog-anatoom kan zekerheid geven of het verwijderde weefsel goed- of kwaadaardig is. Daarom laat de uroloog altijd microscopisch onderzoek verrichten van het weefsel dat tijdens de operatie is weggenomen. De uitslag hiervan krijgt u tijdens het eerste polikliniekbezoek na de operatie.

Afhankelijk van de uitslag van het onderzoek kan het nodig zijn dat een nabehandeling met blaasspoelingen (mitomycine/BCG) volgt.

In sommige gevallen wordt de dag na de operatie al een blaasspoeling gegeven.

Risico's en complicaties

- Blaasperforatie (gaatje in de blaas). Dit hangt samen met de grootte en plaats van de blaastumor. Deze complicatie is zeldzaam
- Blaasbloeding met mogelijk bloedverlies en stolselvorming tot gevolg. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan als er goed gespoeld wordt via de blaaskatheter. Soms is het nodig opnieuw in de blaas te kijken, op de operatiekamer, om de bloeding te stoppen.
- Urineweginfectie. 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. 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.

Informatie over:

Transurethrale resectie van een blaastumor (TURT)

Vorbereiding

- Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, moet u dit van tevoren melden aan de uroloog. Deze bespreekt met u of u het gebruik van deze medicijnen een aantal dagen voor de operatie moet stoppen. Deze medicijnen zijn bijvoorbeeld: Ascal, acenocoumarol, Plavix, Xarelto.
- U krijgt een afspraak bij de polikliniek Anesthesie voor een intakegesprek met de anesthesioloog en een verpleegkundige.

De operatie

Via de plasbuis wordt een cystoscoop (blaaskijker) tot in de blaas gebracht, om zo de blaas te bekijken en de tumor te verwijderen. De tumor / poliep wordt verwijderd met behulp van een stalen lisje (stalen draad in de vorm van een lus) waardoor een elektrische stroom loopt. Laag voor laag wordt de tumor afgeschraapt tot in het gezonde weefsel. Er ontstaat hierdoor een inwendige wond in de blaas.

Tussendoor wordt de blaas steeds gespoeld, waarbij de losgemaakte deeltjes van de tumor mee naar buiten komen. Kleine bloedinkjes worden direct dicht geschroeid.

Na de operatie

- U heeft een inwendige wond.
- U heeft een blaaskatheter om te zorgen voor een goede urineafvoer.
- De blaas wordt, via de katheter, gespoeld door middel van een spoelsysteem.
- De urine kan bloederig zijn, ondanks dat eventuele bloedvatjes gelijk dichtgebrand zijn.
- Blaaskrampen kunnen optreden (gevoel erg nodig te moeten plassen en/of schrijnend/stekend gevoel in de plasbuis).
- Het kan nodig zijn dat de blaas wordt gespoeld met een speciale spoelvloeistof (mitomycine) om de kans op een nieuwe blaastumor te verkleinen. U hoort van uw uroloog of u blaasspoeling krijgt na de operatie.
- De katheter wordt verwijderd als de urine licht van kleur is (doorgaans de volgende dag).
- Na verwijdering van de katheter wordt gekeken of
 - het zelf plassen goed op gang komt;
 - de blaas voldoende leeg is na het plassen (met een uitwendig echoapparaat).

Ontslag

U mag naar huis als het plassen goed op gang is gekomen en er niet te veel urine achterblijft in uw blaas. Het kan zijn dat uw blaas meer tijd nodig heeft om weer goed te kunnen plassen/uit te plassen.

Om de blaas dan tijdelijk rust te geven, kan het noodzakelijk zijn dat u opnieuw een katheter krijgt, waar u mee naar huis gaat. Na 1 à 2 weken wordt u één dag op de dagverpleging opgenomen om de katheter te laten verwijderen. Dan wordt opnieuw gekeken hoe het plassen/uit plassen verloopt.

Informatie over:

Transurethrale resectie van een blaastumor (TURT)

In overleg met de uroloog wordt afgesproken wanneer de bloed verdunnende medicijnen hervat kunnen worden. U krijgt een afspraak mee voor controle bij de uroloog. Dan wordt met u besproken of nader onderzoek en/of behandeling noodzakelijk is. Dit is afhankelijk van het weefsel dat is nagekeken.

Thuis

In de eerste periode na ontslag kunt u last hebben van de volgende verschijnselen:

- Vaak aandrang om te plassen en soms moeite hebben om de plas op te houden. Deze klachten verdwijnen over het algemeen na enkele dagen.
- Branderig gevoel bij het plassen, meestal aan het begin of einde van het plassen.
- De urine kan nog tot 6 weken na de operatie roodgekleurd zijn. Dit is niet verontrustend.

Adviezen voor thuis

- Voldoende drinken (2 tot 2,5 liter per dag) om te voorkomen dat er bloedstolsels in de blaas ontstaan
- De eerste week na de operatie geen auto rijden.
- Zorgen dat de ontlasting zacht blijft omdat persen bij de ontlasting de kans op een nabloeding vergroot.
- De eerste 2 weken na de operatie geen inspannende sportactiviteiten beoefenen (zoals balsporten, paardrijden, fitness of atletiek) en niet fietsen.
- De eerste 2 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben.

Contact opnemen

In de volgende situaties neemt u contact op met de polikliniek Urologie:

- Toename van bloedverlies met de urine, waarbij de urine (donker)rood van kleur is.
- Duidelijk bloedstolsels plassen.
- Koorts (temperatuur van 38,5°C of hoger).
- Niet meer kunnen plassen.
- Pijnklachten die niet verdwijnen na het innemen van pijnstillers.
- Ernstig brandende pijn bij het plassen die niet vermindert.
- Niet meer kunnen plassen.
- Toenemende pijn in de onderbuik.

Doordeweeks kunt u van 8.30 tot 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Urologie via telefoonnummer 020 – 755 7038.

's Avonds, 's nachts en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedpost via 020 – 456 2000 of met het algemene nummer van het ziekenhuis (020 - 755 7000).