

PATIËNTENFOLDER

*Urologie | Transurethrale resectie
van een blaastumor
(TURP)*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

Het verwijderen van een blaastumor

Inleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat u een tumor in de blaas hebt. Uw behandelend arts heeft met u besproken dat deze verwijderd moet worden. Deze ingreep wordt TURT genoemd; transurethrale resectie van een tumor.

Transurethraal betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd, dus via de natuurlijke weg. Resectie wil zeggen dat de tumor wordt weggesneden met behulp van een stalen lisje waardoor stroom wordt geleid. Het woord blaastumor wordt gebruikt voor alle 'ruimte-innemende processen' die uitgaan van de blaaswand. Om de juiste diagnose te stellen is microscopisch onderzoek van het weefsel nodig nadat dit is weggenomen.

TURT is een geschikte behandeling voor alle soorten tumoren. Een blaastumor moet altijd verwijderd worden, omdat deze groter kan worden, bloedingen kan veroorzaken en binnen kan dringen in de blaaswand.

De transurethrale resectie

De operatie vindt meestal plaats onder lokale verdoving: de zogenaamde ruggenprik of spinaal anesthesie. Deze verdoving maakt het onderlichaam tijdelijk gevoelloos. Ook kan de operatie onder volledige narcose gebeuren. Met speciale instrumenten wordt laagje voor laagje tumorweefsel weggesneden (resectie). Voor de ingreep is het nodig dat u wordt opgenomen.

Medicijngebruik

Met bloedverdunnende medicijnen, zoals Sintrom(mitis)en Marcoumar dient u minstens 4 dagen voor de behandeling te stoppen. Voor Ascal, Plavix, Persantin e.d. is dat 7 tot 10 dagen voor de behandeling. Doe dit altijd in overleg met uw behandelend arts.

Overige medicijnen die u altijd gebruikt mag u gewoon innemen, behalve als de anesthesist anders met u heeft afgesproken.

Vorbereiding

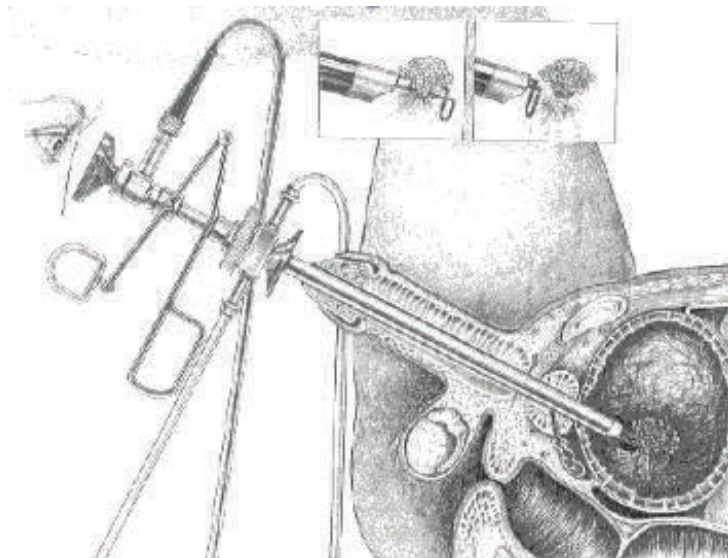
U wordt doorgaans op de dag van de operatie opgenomen.

Voor de operatie moet u nuchter zijn, dat betekent dat u vanaf 24 uur niets meer mag eten en roken. Heldere dranken kunt u tot 2 uur voor de operatie nog drinken. Een lege maag voorkomt overgeven en verslikken tijdens de narcose.

Werkwijze

Nadat de verdoving is ingewerkt inspecteert de uroloog de blaas. Hierbij ligt u op de rug met uw benen opgetrokken (in beensteunen). De uroloog brengt via de plasbuis een hol instrument in de blaas en kan hiermee de blaas bekijken, het instrumentarium om te opereren inbrengen en de blaastumor verwijderen. De tumor wordt verwijderd met behulp van een stalen lisje waardoor een elektrische stroom loopt. Op die manier kan de uroloog met het lisje 'snijden'. (zie de illustraties hieronder). Er ontstaat dus een inwendige wond in de blaas.

Na verwijdering van de tumor wordt de blaas goed gespoeld om alle weefselstukjes en stolseltjes te verwijderen.



Het verwijderde weefsel wordt door de patholoog-anatoom onder een microscoop onderzocht. U krijgt de uitslag van dit weefselonderzoek tijdens de controle op de polikliniek, na uw ontslag.

Na de operatie heeft u een katheter (een dun slangetje) in de blaas omdat de urine na de operatie meestal bloederig is.

Na de operatie

De katheter blijft gewoonlijk enige dagen in de blaas om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas te kunnen spoelen. Het spoelen gebeurt met een spoelsysteem. De urine is de eerste dagen rood gekleurd en kan stolsels bevatten. Wanneer deze weer helder is, meestal 1 tot 2 dagen na de operatie, wordt eerst het spoelsysteem en daarna de katheter verwijderd.

U kunt het ziekenhuis verlaten, wanneer u weer goed kunt plassen.

Om vorming van bloedstolsels in de urine te voorkomen is het raadzaam om minstens 2 liter vocht per dag te drinken. Bij ontslag krijgt u een controle-afspraak bij uw behandelend arts. U hoort dan de uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Daarnaast bespreekt de uroloog met u of er nog nader onderzoek en/of behandeling noodzakelijk is. In ieder geval wordt er met een zekere regelmaat opnieuw in de blaas gekeken om te inspecteren of er geen nieuwe blaasafwijkingen zijn.

Klachten na de operatie

Klachten die na de operatie optreden zijn:

- Blaaskrampen.
- Een schrijnend gevoel in de plasbuis.
- Meer aandrang bij het plassen.
- Vaker naar het toilet.

Bovenstaande klachten verdwijnen in de loop van enkele weken. Ook kan de urine soms nog bloederig zijn. Dat is niet verontrustend.

Wanneer waarschuwen?

Neem in onderstaande situaties altijd contact op met de polikliniek urologie.

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

Mogelijke risico's en complicaties

Bij elke operatie kunnen zich complicaties voordoen, maar bij een transurethrale resectie van een blaastumor komen zij gelukkig niet vaak voor.

Zo kan er tijdens de operatie een gaatje in de blaas ontstaan (perforatie). Dit hangt samen met de grootte en plaats van de blaastumor. De vloeistof die tijdens de operatie wordt gebruikt kan daardoor buiten de blaas komen. Om lekkage te voorkomen wordt de operatie in dat geval beëindigd. 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.

Na de operatie kan een blaasbloeding optreden met mogelijk bloedverlies en stolselvorming. Tijdens het spoelen van de blaas stopt zo'n bloeding meestal vanzelf. Soms is het nodig om de blaas onder narcose schoon te spoelen en de bloeding te stelpen.

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.

Soms kan bij mannen, zelfs weken na de operatie, een bijbalontsteking optreden. Ook deze is doorgaans goed met antibiotica te behandelen.

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.

Belangrijke leefregels na de behandeling

Na de operatie mag u:

- 6 weken niet fietsen
- 6 weken niet persen
- 6 weken niet zwaar tillen
- 6 weken geen alcohol gebruiken

De urine kan de eerste tijd nog anders van kleur zijn. Daarom is het belangrijk om 2 à 2,5 liter water per dag te drinken.

Verdere behandeling nodig?

In onderstaande situaties is verdere behandeling nodig:

- Als de tumor is uitgezaaid.
- Als de tumor tijdens de TURP-behandeling niet helemaal verwijderd kon worden.
- Om te voorkomen dat de tumor Terugkeert.

U hoort van uw uroloog of u voor een verdere behandeling in aanmerking komt. Meer hierover kunt u ook lezen in de folder 'Nabehandelingen na een TURP'.

Algemene informatie

De informatie in deze brochure is algemeen van aard en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts . Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Uw uroloog zal dit altijd met u bespreken.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek urologie.

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Wat ik nog wil weten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Versie: maart 2019

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER