

Operatie van een blaastumor

(TUR-Blaastumor)



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inhoudsopgave

	Blz.
Inleiding	5
Blaastumoren	5
Vorbereiding op de polikliniek	6
De opname(dag)	7
De operatie	7
Na de operatie	7
Gedurende de opname	8
Mogelijke complicaties na een TUR-blaastumor	9
Weer thuis	9
Algemene leefregels na de operatie	10
Contact opnemen	10
Controle op de polikliniek	11
Vragen	11

Inleiding

De uroloog heeft vastgesteld dat u een tumor in de blaas hebt en heeft met u gesproken over de noodzaak van een operatie. Deze operatie noemen we een transurethrale resectie van de blaas (TUR-blaas). Transurethraal betekent 'via de plasbuis' en resectie betekent 'weghalen'.

In deze folder geven wij informatie over blaastumoren, de operatie en de periode na de operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan is beschreven.

Blaastumoren

Blaastumoren zijn gezwellen, die ontstaan vanuit de blaaswand. Deze gezwellen kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn. Meestal zijn blaastumoren kwaadaardig.

Om de juiste diagnose te stellen, is pathologisch onderzoek nodig. U zult daarom binnenkort een kijkoperatie ondergaan waarbij via de plasbuis stukjes weefsel van de tumor of de gehele tumor verwijderd worden.

Een behandeling van blaastumoren is altijd noodzakelijk. De tumor kan namelijk bloedingen (bloedplassen) veroorzaken of groter worden. Ook kan een bestaande oppervlakkig tumor uitgroeien tot een dieper groeiende tumor.

De mate van kwaadaardigheid en de wijze waarop de tumor in de blaaswand groeit, bepalen welke behandelingen nodig zijn.

Soorten blaastumoren

Blaastumoren worden onderverdeeld in:

- Oppervlakkig groeiende blaastumoren

Dit zijn tumoren die oppervlakkig in het blaasslijmvlies, en dus niet in de blaasspier, groeien. De groeiwijze van deze soort tumoren kan verschillen: de ene groeit in de vorm van een poliep en de andere als een 'oppervlakkige' afwijking.

De behandeling van een oppervlakkig groeiende blaastumor bestaat uit een TUR-blaastumor.

In ongeveer 60 tot 70% van de gevallen komen deze tumoren terug. Om de kans hierop te verkleinen wordt in de meeste gevallen de dag na de operatie de blaas gespoeld met cytostatica. Hiermee kan de kans op terugkeren met bijna 40% worden verkleind. Het hangt af van het weefselonderzoek uit hoeveel blaasspoelingen de nabehandeling zal bestaan.

Ook wordt uw blaas regelmatig d.m.v. een blaasonderzoek (= cystoscopie) gecontroleerd. De blaas wordt dan via inwendig onderzoek bekeken met behulp van een speciaal dunne holle buis, die aangesloten is op een sterke lichtbron.

- Dieper (invasief) groeiende blaastumoren

Deze tumoren groeien tot in de blaasspier en soms zelfs in andere omringende weefsels. Dieper groeiende blaastumoren zijn moeilijker te behandelen. Een TUR-blaastumor is niet voldoende om de hele tumor te verwijderen. Er is óf een operatie nodig waarbij de hele blaas wordt verwijderd en/of er is bestraling (=radiotherapie) nodig. De uroloog bespreekt met u wat in uw situatie gaat gebeuren.

Vorbereiding op de polikliniek

Op de polikliniek krijgt u van de uroloog en van de verpleegkundige informatie over de operatie en opname.

Afspraak preoperatief spreekuur

Omdat de ingreep onder algehele of plaatselijke verdoving gebeurt, brengt u vooraf een bezoek aan het preoperatief spreekuur van de anesthesioloog (= de arts die de narcose geeft). Hiervoor maakt de assistente van de polikliniek Urologie in overleg met u een afspraak.

Tijdens het preoperatief spreekuur heeft u een gesprek met de anesthesioloog en een verpleegkundige. Uw algehele gezondheidstoestand wordt beoordeeld en er worden indien nodig, afspraken voor aanvullende onderzoeken gemaakt.

Ook krijgt u uitleg over

- de mogelijke vormen van verdoving en pijnbestrijding;
- het nuchter zijn;
- de gang van zaken rondom de operatie.

Als de anesthesioloog alle onderzoeksuitslagen heeft gezien en akkoord is met de operatie, kunt u aansluitend bij het planbureau een datum afspreken voor opname en operatie.

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, geeft u dat dan aan bij de verpleegkundige van de poli urologie en de uroloog en vermeldt het tijdens uw bezoek aan het preoperatief spreekuur aan de verpleegkundige en ook aan de anesthesioloog. U hoort tijdens het preoperatief spreekuur hoelang voor de operatie u met deze medicijnen moet stoppen.

De opname(dag)

Ongeveer een kleine week voor opname ontvangt u een brief waarin staat wanneer u verwacht wordt in het ziekenhuis. Behalve de datum en tijd staat in deze brief ook waar u zich kunt melden. In het algemeen komt u naar het ziekenhuis op de dag dat ook de operatie plaatsvindt.

U moet voor de operatie nuchter zijn. U hoort hierover meer tijdens uw bezoek aan het preoperatief spreekuur. Als in verband met de operatie nog andere voorbereidingen nodig zijn, kan het ook zijn dat u de dag vóór de operatie al wordt opgenomen.

De verpleegkundige van de afdeling bespreekt met u de gang van zaken op de afdeling en rond de operatie.

Om uw lichaam voor te bereiden op de verdoving krijgt u ongeveer een uur voor de operatie een premedicatie. Deze medicatie bestaat uit pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken. De verpleegkundige zal u vragen om vóór de operatie nog even naar het toilet te gaan.

U wordt naar de operatieafdeling gebracht zodra door deze afdeling is gebeld, dat ze u verwacht.

De operatie

Tijdens de operatie ligt u op uw rug met uw benen in de beensteunen. De uroloog brengt eerst een cystoscoop (= een hol instrumentje) in de plasbuis om de plasbuis en de blaas te bekijken. Daarna schuift hij door de cystoscoop een speciaal elektrisch lisje, waarmee de blaastumor laag voor laag wordt afgesneden. De kleine inwendige bloedingen worden met behulp van ditzelfde lisje direct dichtgeschroeid. Het verkregen weefsel wordt na de operatie voor pathologisch onderzoek gestuurd. Vervolgens brengt de uroloog in de blaas een katheter (= een slang via de plasbuis) in om de blaas te spoelen. Deze katheter blijft ook na de operatie nog enige tijd in de blaas om te zorgen dat de urine kan aflopen. Na de operatie kan de urine wat bloederig zijn. Via het katheter kan dit in de gaten worden gehouden.

De operatie duurt gemiddeld een uur.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag en bloeddruk gecontroleerd. Zodra deze functies stabiel zijn, wordt u

teruggebracht naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling zullen de controles op deze functies nog een aantal keren worden herhaald.

Na de operatie heeft u in uw arm een infuus voor het toedienen van vocht en medicijnen.

In uw blaas heeft u een katheter. De spoelvloeistof zorgt ervoor dat het inwendige operatiegebied goed wordt schoongespoeld en het voorkomt stolselvorming in de blaas. In het begin zal de urine met de spoelvloeistof er rood uitzien.

U mag weer eten en drinken, zodra u niet meer misselijk bent.

Ook houdt de verpleegkundige in de uitslaapkamer in de gaten of u pijn hebt. Het is belangrijk dat u de verpleegkundige waarschuwt als u zich niet lekker voelt of als u pijn in uw onderbuik krijgt. De pijn kan veroorzaakt worden door blaaskrampen als gevolg van de katheter: u kunt een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.

Gedurende de opname

De eerste dagen na de operatie kan wat bloed in de urine zitten. Als u veel drinkt, zal dit snel verbeteren. De verpleegkundige zal na de operatie bijhouden en opschrijven wat u drinkt en hoeveel u plast.

Blaasspoeling met cytostatica

De dag na de operatie zal de verpleegkundige de eerste blaasspoeling met cytostatica, te weten Mitomycine, toedienen.

Soms kan na de operatie geen spoeling met Mitomycine gegeven worden. Dit is het geval als:

- er twijfel bestaat of er een diepere beschadiging van de blaaswand is opgetreden;
- tijdens de ingreep bij het weghalen van de tumor een gaatje in de blaaswand (= blaasperforatie) is ontstaan. Dit is in principe niet schadelijk. Wel is het nodig om de katheter een aantal dagen in te laten zodat de blaaswand kan genezen en ook het gaatje dicht groeit;
- u overgevoelig bent voor de cytostatica;
- u voor de tumor in de blaas al wordt behandeld met BCG (= immunotherapie).

De katheter blijft een aantal dagen in de plasbuis zitten zodat de blaaswand kan genezen. Na het verwijderen van de katheter krijgt u enkele dagen antibiotica om een urineweginfectie te voorkomen.

U wordt voor de operatie aan de blaastumor in het algemeen ongeveer 3 dagen opgenomen: het exacte aantal dagen hangt af van het verloop van de operatie en uw herstel daarna.

Mogelijke complicaties na een TUR-Blaas

De volgende complicaties kunnen zich voordoen na een operatie aan een blaastumor:

Een nabloeding

Door langer te spoelen kan deze bloeding in het algemeen worden gestopt. In zeldzame gevallen moet de uroloog op de operatieafdeling nogmaals in uw blaas kijken om de bloeding dicht te branden;

Ontstaan van een urineweginfectie

Plasklachten zoals vaak en pijn bij het plassen, en eventueel koorts kunnen duiden op een infectie. Heeft u deze klachten, neemt u dan contact op met de polikliniek Urologie. Een behandeling met antibiotica helpt meestal goed;

Plasklachten

Na verloop van tijd kan bij mannen een vernauwing van de plasbuis ontstaan waardoor plasklachten optreden zoals het urineren met een zwakke straal. Soms is dan een operatie nodig;

Blaasperforatie

Tijdens de operatie kan een gaatje in de blaas ontstaan (= blaasperforatie). In het algemeen sluit dit gaatje vanzelf. Wel moet de spoelkatheter dan enkele dagen langer in de blaas blijven zitten.

Weer thuis

In het begin zult u vaak moeten 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 of weer wat bloed verliezen nadat de urine helemaal helder was. Dit hoort bij het genezingsproces en kan geen kwaad. De urine zal helderder worden zodra u meer drinkt.

Algemene leefregels na de operatie

Hierna volgen enkele richtlijnen voor thuis:

- veel drinken om de vorming van stolsels in de blaas te voorkomen;
- vermijd zware lichamelijke arbeid;
- zo min mogelijk persen bij de ontlasting;
- vezelrijke voeding en veel drinken voorkomen een trage stoelgang;
- u mag niet fietsen maar wel autorijden;
- doe het de eerste twee weken na de operatie rustig aan. Bouw uw gewone activiteiten daarna langzaam op.

Richtlijnen als u een blaasspoeling heeft gehad met Mitomycine:

- mannen moeten altijd zittend urineren;
- spoel na het plassen tweemaal door met de toiletdeksel naar beneden;
- bij morsen het toilet direct schoonmaken;
- maak na het plassen de geslachtsdelen en de handen zorgvuldig en met veel water schoon.

Als er op kleding en beddengoed urine is terecht gekomen, doet u deze dan zonder ander wasgoed in de wasmachine en spoel met een koud programma. Daarna draait u de machine nog een keer op het gewone wasprogramma. Op deze manier hoeft u geen extra maatregelen te treffen voor uzelf en uw gezinsleden. Seksuele gemeenschap is toegestaan. Gebruikt u tot 1 week na de blaasspoeling wel een condoom.

Contact opnemen

Als een van de volgende situaties zich voordoet moet u contact opnemen

- als u ondanks veel drinken duidelijke bloedstolsels plast en/of het bloedverlies niet vermindert;
- bij koorts boven de 38,5°C;
- bij heftige brandende pijn bij het plassen;
- niet meer kunnen plassen.

Tijdens kantooruren kunt u hiervoor bellen naar de polikliniek Urologie, via telefoonnummer 088 – 066 1000.

's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis, via telefoonnummer 088 – 066 1000.

Controle op de polikliniek

Ongeveer twee weken na de operatie heeft u op de polikliniek Urologie een afspraak met de uroloog voor een controle.

De uroloog zal dan met u het volgende bespreken:

- de uitslag van het weefselonderzoek;
- eventueel vervolgonderzoek en/of
- indien nodig extra behandeling(en).

Vragen

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

Ruimte voor het opschrijven van vragen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (12-21)URO 229