

# Transurethrale resectie van een blaastumor

(TUR-blaas)



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen



## Inleiding

In deze folder vindt u informatie over een transurethrale resectie van een blaastumor. Deze folder dient als aanvulling op het gesprek dat uw behandelend arts met u voert.

Onderzoek heeft aangetoond dat u een tumor in de blaas heeft. De uroloog heeft met u besproken dat deze verwijderd moet worden. De ingreep die hiervoor wordt verricht wordt TUR-blaas 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.

Om de juiste diagnose te stellen is steeds microscopisch onderzoek nodig van het weefsel, nadat dit is weggenomen.

Blaastumoren worden onderverdeeld in:

- Oppervlakkig groeiende tumoren. Dit zijn tumoren die zich beperken tot alleen het blaaslijmvlies en niet doorgroeien in de spierwand;
- Binnendringende (invasief) groeiende tumoren die zich wel tot in de spierwand uitbreiden.

TUR-blaas is een geschikte behandeling voor beide soorten tumoren. In het eerste geval is TUR-blaas een afdoende behandeling, bij invasief groeiende tumoren is na de TUR-blaas nog verdere behandeling noodzakelijk (bijvoorbeeld operatie of een bestralingskuur).

Een blaastumor moet altijd worden verwijderd, omdat deze groter kan worden, bloedingen kan veroorzaken en invasief kan worden.

## De transurethrale resectie

De ingreep gebeurt onder algehele narcose of onder regionale verdoving. Bij een regionale verdoving krijgt u een ruggenprik (ook wel spinaal of epidurale anesthesie genoemd). Ook al is er geen uitwendig zichtbare wond, beschouwen we de ingreep als een echte operatie.

## Vorbereiding

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit van tevoren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen. Gewoonlijk wordt u de dag van de operatie opgenomen.

## Werkwijze

Nadat u verdoving (anesthesie) heeft gekregen, wordt de blaas onderzocht. Hiervoor ligt u op de rug met uw benen opgetrokken (in beensteunen). Er wordt een hol instrument in de plasbuis gebracht tot in de blaas om deze te bekijken en de tumor te verwijderen. Het instrumentarium om te opereren wordt via dit holle buisje in de blaas gebracht. De tumor wordt verwijderd met behulp van een stalen lisje waardoor een elektrische stroom loopt. De tumor wordt laagje voor laagje afgeschraapt tot in het gezonde weefsel. Er ontstaat dus een inwendige wond in de blaas. De blaas wordt voortdurend met spoelvloeistof gevuld, zodat de blaas zich kan ontplooiën en de blaaswand goed zichtbaar is. Tussendoor wordt de blaas steeds gelegegd waarbij de losgemaakte deeltjes van de tumor mee naar buiten komen. Kleine bloedinkjes zijn meestal dicht te schroeien met het stalen lisje. Na verwijdering van de tumor wordt de blaas nogmaals goed gespoeld. Er wordt een katheter achtergelaten in de blaas, omdat de urine na de operatie meestal bloederig is.

## Nazorg

De katheter blijft gewoonlijk een dag in de blaas om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas te kunnen 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 weer worden verwijderd. Wanneer het plassen hierna goed op gang is gekomen, kunt u het ziekenhuis verlaten. Om de vorming van stolsels te voorkomen kunt u het beste veel drinken. Geadviseerd wordt de eerste tijd na de operatie niet te veel lichamelijke arbeid te verrichten en veel persen bij ontlasting te vermijden. Eventueel kan de ontlasting minder hard gemaakt worden met behulp van medicijnen. Volgens afspraak komt u op controle bij uw behandelend arts. Deze zal u informeren over de resultaten van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Daarnaast wordt besproken of nader onderzoek en/of behandeling nog noodzakelijk is. In ieder geval zal steeds na enige maanden opnieuw in de blaas gekeken moeten worden om te inspecteren of geen nieuwe blaastumoren ontstaan zijn. Ook hierna blijft u onder controle, omdat blaastumoren de neiging hebben terug te keren.

## Klachten

Na de operatie treden vaak blaaskrampen op en kunt u een schrijnend gevoel hebben in de plasbuis. Het plassen gaat vaak samen met meer aandrang en u zult waarschijnlijk vaker naar het toilet moeten. Dit normaliseert in de loop van enkele weken. De urine kan soms nog bloederig zijn, wat niet verontrustend is. Neemt u contact op met het ziekenhuis, telefoonnummer 088 – 066 1000 wanneer:

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

*Buiten kantoortijden gaat u rechtstreeks naar de afdeling 'Spoed Eisende Hulp' (SEH) van het Ommelander Ziekenhuis Groningen.*

## Tot slot

Deze folder geeft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts.

Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar worden gemaakt. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen tussen 8.00 en 16.00 uur contact opnemen met het ziekenhuis, telefoonnummer 088 – 066 1000.







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

**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000

OZG (05-23) URO 583