

Verwijderen van blaastumoren via de plasbuis (TUR)



Inhoud

De operatie	3
Wat is een TURT?	3
Blauw-licht cystoscopie	4
Vorbereiding op de operatie	4
Intakegesprek verpleegkundige.....	4
Pre-operatieve screening	5
Aandachtpunten	6
De opname	6
De operatie	7
Na de operatie	7
Blaasspoeling met medicijnen (chemo)	8
Aandachtspunten bij het uitplassen van de epirubicine blaasspoeling	8
Mogelijke bijwerkingen van een epirubicine blaasspoeling	8
Risico's en complicaties van de operatie:	9
Perforatie	9
Nabloeding	9
Urineweginfecties	9
Vernauwing van de plasbuis	9
Weer thuis	10
Leefregels	10
Wanneer neemt u contact op met ons?	11
Weefselonderzoek	11
Eerste polibezoek na opname	12
Verhinderd	12
Vragen	12
Contactgegevens	12

Verwijderen van blaastumoren via de plasbuis

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek Urologie heeft de uroloog u verteld dat u één of meerdere tumoren in de blaas heeft. Deze tumoren groeien meestal oppervlakkig. Dat wil zeggen dat ze alleen in het blaasslijmvlies groeien. Om de precieze aard van deze tumoren vast te stellen, is het belangrijk dat ze verwijderd worden. Dit gebeurt met een operatie via de plasbuis. Dit wordt een Trans Urethrale Resectie van de Tumor (TUR) genoemd. In deze folder vindt u algemene informatie over deze operatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de uroloog. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven. Als dit zo is, informeert uw arts u hierover.

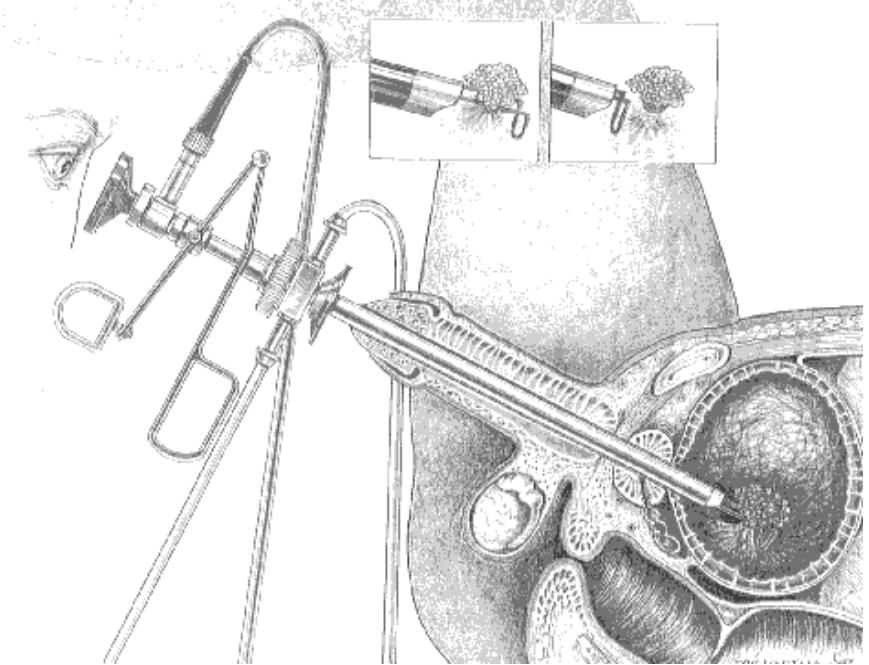
De operatie

Wat is een TUR?

Met behulp van een smalle buis (resectoscoop) kijkt de arts via (=trans) de plasbuis (=urethra) in de blaas. De tumor wordt via deze kijkbuis met een rond lijze uit de blaas gesneden, zie figuur 1. Na de operatie wordt de tumor opgestuurd en onderzocht. De uitslag hiervan krijgt u tijdens het eerste polikliniekbezoek na de operatie. Dit is na ongeveer 7 dagen. De operatie vindt plaats via een ruggenprik of onder volledige narcose. U kunt tijdens de pre-operatieve screening met de anesthesioloog bespreken welke vorm van verdoving voor u het meest geschikt is. Op de dag van de operatie wordt u opgenomen en u kunt de volgende dag weer naar huis. De meeste patiënten krijgen de dag na de operatie een blaasspoeling met medicijnen (chemospoeling). De arts heeft met u besproken of u dit nodig heeft.

Blauw-licht cystoscopie

Om sommige types blaastumoren tijdens de operatie nog beter te kunnen zien, wordt soms gebruik gemaakt van blauw-licht. Hiervoor wordt bij sommige patiënten een uur vóór de operatie een vloeistof in de blaas gebracht.



Figuur 1

Vorbereiding op de operatie

Intakegesprek verpleegkundige

Als voorbereiding op uw operatie, krijgt u een afspraak bij de verpleegkundige voor een intakegesprek. Zij zal u informeren over de operatie en wat u hierna kunt verwachten. Ook zal zij de gegevens over uw gezondheid en medicijngebruik noteren in uw elektronisch dossier, zodat bij eventuele bijzonderheden op tijd actie kan worden ondernomen.

Pre-operatieve screening

Bij elke patiënt die een operatie ondergaat, bekijkt de anesthesioloog eerst of de operatie extra gezondheidsrisico's oplevert. Dit noemen we pre-operatieve screening. Nadat u met de uroloog heeft afgesproken dat u geopereerd wordt, krijgt u een verwijzing naar de polikliniek Pre-operatieve screening. U kunt hier alleen op afspraak terecht.

Bij de pre-operatieve screening vult u een vragenlijst in over uw medische geschiedenis. Daarna heeft u een gesprek met een arts of verpleegkundige die u vragen stelt. Dit gaat over uw gezondheid, medicijnen die u gebruikt, allergieën, doorgemaakte ziekten en eerdere operaties. Ook krijgt u uitleg over de vorm van verdoving (anesthesie).

Afhankelijk van uw leeftijd en ziektegeschiedenis is het mogelijk dat de anesthesioloog u doorverwijst naar een internist, cardioloog of longarts voor aanvullend onderzoek.

Gebruikt u medicijnen? Neem dan een overzicht mee van de medicijnen die u gebruikt. De anesthesioloog spreekt met u af hoe u met uw medicijnen om moet gaan op de dagen rondom de operatie. Dit geldt ook voor bloedverdunners en pijnstillers.

Tijdens het bezoek aan de pre-operatieve screening krijgt u de folder 'Anesthesie' van de arts of verpleegkundige. In die brochure leest u meer over de vorm van verdoving die u krijgt en de gang van zaken op de dag van de operatie. Ook leest u in die folder belangrijke informatie over hoe u die dag om moet gaan met eten, drinken en roken.

De pre-operatieve screening is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur op telefoonnummer 040 – 239 85 01.

Aandachtpunten

- U moet tijdens de operatie nuchter zijn om braken tijdens de operatie te voorkomen. In de folder "Anesthesie" leest u hier meer over.
- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Meld dit dan aan de uroloog en bij de polikliniek Pre-operatieve screening. In overleg met de uroloog en de anesthesioloog moet u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie stoppen.
- Meld de uroloog ook als u andere medicijnen gebruikt.
- Ongeveer een week voor de operatie wordt u gebeld om u te laten weten wanneer u geopereerd wordt en waar u zich kunt melden.
- Heeft u op de dag voor uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.
- Bent u zwanger, geeft dit dan door aan de uroloog.
- Houdt er rekening mee dat u de dag na de operatie niet zelf naar huis mag rijden. Regel dus van te voren vervoer.
- Na de operatie mag u niet teveel persen bij de ontlasting omdat er dan een nabloeding zou kunnen ontstaan. Als u vaak harde ontlasting heeft, bespreek dit dan met de uroloog.

De opname

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op de afdeling. U wordt ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige wijst u de weg op uw kamer, bespreekt alle gegevens met u en meet uw temperatuur, polsslag en bloeddruk. De verpleegkundige zal ook uw medicatie in de computer invoeren, zodat deze eventueel besteld kunnen worden. Het is belangrijk dat u uw medicijnen en een recent medicijnenoverzicht meeneemt naar het ziekenhuis.

Soms is het nodig om bloed af te nemen, bijvoorbeeld als u bloedverdunners gebruikt. U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd en een polsbandje met uw naam en geboortedatum.

Als de arts tijdens de operatie met blauw licht kijkt, krijgt u een uur voor de operatie een dun flexibel slangetje (katheter) in de blaas. Via deze katheter wordt een vloeistof in de blaas gebracht. Het medicijn in deze vloeistof wordt door afwijkend weefsel gemakkelijk opgenomen.

Door tijdens de operatie met blauw licht in de blaas te kijken, kleurt dit afwijkende weefsel rood op en kan er nauwkeurig geopereerd worden. De vloeistof blijft in de blaas totdat u geopereerd wordt. Over het algemeen heeft u hier weinig last van.

Als u aan de beurt bent, rijdt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers. Daar neemt een OK-medewerker de zorg voor u over. Voordat de operatie begint, wordt door het hele operatieteam het 'Time out' moment genomen. Dit is een moment waarop het hele operatieteam stil staat bij uw operatie. Onder andere; uw naam, geboortedatum, welke operatie, welke vorm van verdoving en de operatiebenodigheden worden gecontroleerd.

Er worden u vragen gesteld die u misschien al eerder beantwoord heeft zoals; wie bent u, wat is uw geboortedatum, welke operatie krijgt u en aan welk lichaamsdeel wordt u geopereerd. Dit wordt gedaan om uw veiligheid te waarborgen.

De operatie

Nadat u aan de bewakingsapparatuur bent aangesloten en de ruggenprik of narcose goed werkt, legt een OK-assistent uw benen in beensteunen. Via de kijkbuis snijdt de arts de tumor laagje voor laagje weg. Het ronde lisje waarmee dat gebeurt bevat stroom. De inwendige wond die bij het snijden ontstaat, wordt met behulp van deze stroom meteen dichtgebrand. Om goed zicht te houden tijdens de operatie wordt de blaas voortdurend gespoeld. Na de operatie laat de arts een katheter achter in de blaas. Via deze katheter kan de blaas nog gespoeld worden als u bloedstolsels heeft of een nabloeding krijgt.

Na de operatie

Na de operatie rijdt de operatieassistente u naar de uitslaapkamer. Hier wordt regelmatig gecontroleerd hoe het met u gaat. Ook wordt regelmatig uw bloeddruk gemeten. Als er geen bijzonderheden zijn, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar uw kamer.

Als u op de afdeling komt, heeft u een infuus in uw arm.

U heeft een katheter in de blaas waarmee de urine opgevangen wordt en waardoor de blaas gespoeld kan worden als dat nodig is.

Een dag na de operatie kan de katheter worden verwijderd, mits de urine niet te rood is.

Blaasspoeling met medicijnen (chemo)

Omdat de meeste oppervlakkige tumoren in de blaas kwaadaardig zijn en een verhoogde kans bestaat dat ze terug komen, krijgen de meeste patiënten de dag na de operatie een blaasspoeling met het geneesmiddel epirubicine. Dit wordt gedaan om de kans op het terugkomen van blaastumoren te verkleinen. Het geneesmiddel heeft een remmende werking op de celdeling. Dit wordt ook wel cytostaticum of chemo genoemd.

De uroloog heeft met u besproken of u deze blaasspoeling nodig heeft.

Nadat de epirubicine spoeling in de blaas is ingebracht, wordt de katheter verwijderd. Het is het belangrijk dat u de blaasspoeling minimaal één uur in de blaas houdt zodat het epirubicine goed zijn werk kan doen.

Daarna kunt u de epirubicine blaasspoeling uitplassen en mag u naar huis. De verpleegkundige geeft u een afspraak mee voor het bespreken van de uitslag van het weefselonderzoek.

Aandachtspunten bij het uitplassen van de epirubicine blaasspoeling

Het is erg belangrijk dat u uw urine zes dagen als besmet materiaal behandelt. Zorg ervoor dat u of uw familie niet met de epirubicine vloeistof en uw urine in contact komt. Houdt u daarom aan de volgende leefregels:

- Ga zittend plassen om spatten te voorkomen.
- Als de vloeistof toch op uw huid komt, spoel dan direct af met koud water.
- Spoel het toilet twee keer door, met het deksel naar beneden.
- Is er per ongeluk wat urine naast het toilet gekomen, maak dit goed schoon met koud water en schoonmaakmiddel. Was uw handen daarna grondig met water.
- Als er vloeistof op uw kleding komt, spoelt u de kleding eerst met een koud wasprogramma in de wasmachine. Was uw handen daarna

grondig met water. Was de kleding daarna nog een keer met een normaal wasprogramma.

Mogelijke bijwerkingen van een epirubicine blaasspoeling

- Pijn in de onderbuik;
- Griepachtige verschijnselen en koorts boven 38,5° C.

Meestal verdwijnen de bijwerkingen snel. Houden de klachten echter langer dan één dag aan, bel dan met de polikliniek Urologie op telefoonnummer 040 – 239 70 40.

Risico's en complicaties van de operatie:

Perforatie

Tijdens de operatie kan een gaatje in de blaas ontstaan (perforatie). De spoelvloeistof die tijdens de operatie wordt gebruikt, kan dan weglekken en buiten de blaas komen. Als dit gebeurt, wordt de operatie direct beëindigd. Zo'n gaatje sluit zich binnen enkele dagen vanzelf. In zeer zeldzame gevallen is het gaatje te groot en moet dan via een buikoperatie worden hersteld.

Nabloeding

Na de operatie kan er een blaasbloeding optreden. Meestal kan deze worden gestopt door extra te spoelen via de blaaskatheter. Heel soms moeten de stolsels op de operatiekamer worden verwijderd. Dit gebeurt dan onder narcose via een kijkbuis in de plasbuis. Na het verwijderen van de stolsels wordt de bloeding tot stilstand gebracht.

Urineweginfecties

Om een urineweginfectie te voorkomen, krijgt u kort voor de operatie antibiotica via het infuus. Soms kunt u na de operatie toch een urineweginfectie ontwikkelen. U kunt dan last hebben van pijn bij het plassen en vaak kleine beetjes moeten plassen. Dit is met een antibioticakuur goed te behandelen. Bij mannen kan deze infectie een bijbalontsteking veroorzaken. Dit kan gepaard gaan met pijn aan de balzak, roodheid en zwelling. Ook dit wordt met een antibioticakuur behandeld.

Vernauwing van de plasbuis

Bij mannen is het mogelijk dat er door de operatie na een langere tijd een vernauwing in de plasbuis ontstaat. Dit wordt veroorzaakt door littekenvorming. Dit merkt u doordat de urinestraal minder krachtig wordt. Soms moet deze vernauwing met een operatie worden opgeheven.

Weer 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.
- Soms kan de urine nog wat bloederig zijn. Af en toe kunt u een bloedstolseltje uitplassen. U kunt tot ongeveer 6 weken na de operatie af en toe nog wat bloedverlies hebben. Het is wel van belang dat, gedurende deze weken, het bloedverlies minder wordt.

Leefregels

- Als u pijn heeft adviseren wij u om vier maal per dag 2 tabletten van 500 mg paracetamol te nemen. Als dit niet afdoende is, bel dan met de polikliniek Urologie.
- Wij raden u aan om een tot maximaal twee liter vocht per dag te drinken (geen alcohol). Hiermee voorkomt u dat er bloedstolsels in de blaas ontstaan.
- Na de operatie mag u twee weken niet sporten.
- Tot twee weken na de operatie mag u niet fietsen. Autorijden mag wel.
- Tot één week na de operatie mag u geen geslachtsgemeenschap hebben.
- Zorg dat de ontlasting zacht blijft omdat persen bij de ontlasting de kans op een nabloeding vergroot. Vezelrijke voeding en een tot twee liter drinken zijn belangrijk om uw ontlasting zacht te houden. Vezels zitten vooral in volkoren producten, groenten en fruit. Als dit niet voldoende is, kan de uroloog u medicijnen voorschrijven om

de ontlasting zachter te maken. Als het voor u makkelijker is, kunt u hiervoor ook naar de huisarts.

Wanneer neemt u contact op met ons?

- Als u niet meer kunt plassen;
- Als u koorts krijgt boven de 38,5°C;
- Als u bij het plassen veel bloed heeft met grote bloedstolsels;
- Als u plotseling hevige buikpijn heeft die niet met de aanbevolen pijnstillers verdwijnt;
- Als het bloedverlies na veertien dagen niet vermindert;
- Bij ernstig brandende pijn tijdens het plassen;
- Als u zich zorgen maakt of vragen heeft.

In deze gevallen belt u tijdens kantooruren met de polikliniek Urologie. Buiten kantooruren belt u met de Spoedeisende Hulp (SEH).

Weefselonderzoek

Een blaastumor is bijna altijd kwaadaardig. Het kwaadaardige weefsel kan vrij onschuldig zijn, maar ook agressief en meer uitgebreid. Het weefsel dat verwijderd werd tijdens de operatie, wordt daarom naar de patholoog opgestuurd voor onderzoek. Dit onderzoek wordt gedaan om vast te stellen wat de precieze aard van de tumor is.

Als de tumor oppervlakkig groeit dan is deze tijdens de operatie in zijn geheel verwijderd. Soms blijkt bij het weefselonderzoek dat de tumor in de spier van de blaas groeit. In dat geval is een vervolgbehandeling nodig. Mocht dit bij u zo zijn, dan bespreekt de uroloog met u welke vervolgbehandeling u nodig heeft.

Eerste polibezoek na opname

Ongeveer één week na de opname komt u terug op de polikliniek voor de uitslag van het weefselonderzoek. Omdat blaastumoren bijna altijd kwaadaardig zijn en u een verhoogde kans heeft dat ze terugkomen, is het belangrijk dat u onder controle blijft bij de uroloog. Dit betekent dat u regelmatig op de polikliniek terugkomt en de uroloog in uw blaas kijkt (cystoscopie). Afhankelijk van de uitslag van het weefselonderzoek, kan de uroloog u voorstellen om meerdere blaasspoelingen voor te schrijven.

Verhinderd

Bent u op de afgesproken datum of tijd verhinderd? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan het secretariaat van de polikliniek Urologie. Als u dit op tijd doet, kan een andere wachtende patiënt worden ingepland.

Vragen

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met polikliniek Urologie.

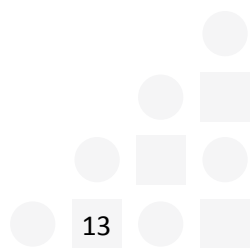
Contactgegevens

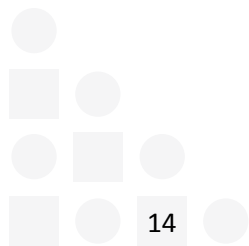
Catharina Ziekenhuis
Telefoon 040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

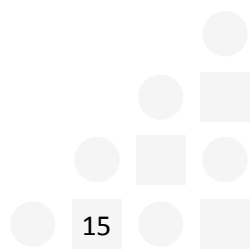
Spoedeisende Hulp
040 - 239 96 00

Polikliniek Urologie
040 - 239 70 40

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Urologie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/urologie.









Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven