

# TUR blaas

Urologie



Beter voor elkaar



# **TUR Blaas – Transurethrale resectie van een blaastumor**

## **Inleiding**

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat u een tumor in de blaas hebt en dat deze verwijderd moet worden. De ingreep die hiervoor wordt verricht wordt TUR Blaas genoemd, transurethrale resectie van een tumor.

## **Transurethraal**

Dit 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 steeds microscopisch onderzoek nodig van het weefsel nadat dit is weggenomen.

## Blaastumoren worden onderverdeeld in

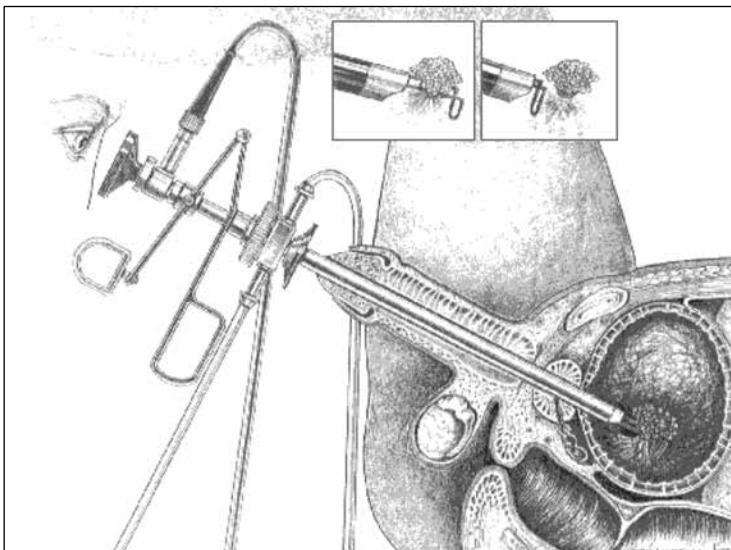
Oppervlakkig groeiende tumoren uitgaande van het blaasslijmvlies, die niet ingroeien in de spierwand en tumoren die zich wel tot in de spierwand uitbreiden, invasief.

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 vindt plaats onder algehele narcose of onder regionale verdoving. Bij een regionale verdoving krijgt u een ruggenprik (ook wel spinaal of epidurale anesthesie genoemd) Ondanks dat er geen uitwendig zichtbare wond is, moet de ingreep als een echte operatie beschouwt te worden.



## **Vorbereiding**

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

## **Werkwijze**

Na de anesthesie wordt de blaas geïnspecteerd. Hiervoor ligt op de rug met uw benen opgetrokken (in beensteunen). Er wordt een hol instrument in de plasbuis gebracht tot in de blaas om de blaas 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 laag voor laag afgeschraapt tot in het gezonde weefsel. Er ontstaat dus een inwendige wond in de blaas. De blaas wordt voortdurend tot ontplooiing gebracht door een spoelvloeistof in de blaas te brengen. 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 (een dun slangetje) achtergelaten in de blaas omdat de urine na de operatie meestal bloederig is.

## **Nazorg**

De katheter blijft gewoonlijk enige dagen 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 (meestal 1 tot 2 dagen na de operatie). Wanneer het plassen hierna goed op gang is gekomen, mag u naar huis. Het duurt ongeveer 4 tot 6 weken voordat de wond in blaas helemaal is genezen.

Om de vorming van stolsels te voorkomen kunt u het beste veel drinken. U wordt geadviseerd om de eerste tijd na de operatie niet te veel lichamelijke arbeid te verrichten en te 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 geeft u de resultaten van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Daarnaast wordt besproken of verder 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 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 uw behandelend arts, wanneer u duidelijk bloedstolsels plast of het bloedverlies niet vermindert.

Ook bij koorts boven de 38,5°C, ernstige brandende pijn tijdens het plassen of wanneer u niet meer kunt plassen, moet u de behandelend arts waarschuwen.

## **Risico's en complicaties**

Na de operatie kan een blaasbloeding optreden met mogelijk bloedverlies en stolselvorming tot gevolg. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan na het toedienen van spoelvloeistof via de blaaskatheter. Soms is het nodig opnieuw de blaas te spoelen en de bloeding te stoppen. Dit gebeurt onder narcose.

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. Nog weken na de operatie kan een ontsteking optreden, die zich bij mannen soms uit als een bijbalontsteking. Normaal gesproken is zo'n ontsteking afdoende te behandelen met antibiotica.

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.

## **Controle**

Volgens afspraak komt u op controle bij de uroloog. Als u door ziekte of een andere reden verhinderd bent om op de afspraak te komen, neem dan contact op met de polikliniek Urologie.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met polikliniek Urologie. Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30–16.00 uur.

## **Polikliniek Urologie (route 11)**

T 010 297 54 50

## **Urologieverpleegkundige**

T 010 297 53 46

[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)



**Ikazia Ziekenhuis**

Montessoriweg 1  
3083 AN Rotterdam  
[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)

Blaastumor, TUR (transutherlande resectie)  
800644-NL / 2014-05