

De uroloog heeft vastgesteld dat je een tumor in de blaas hebt en heeft met jou over de noodzaak van een TUR-operatie gesproken. TUR staat voor transurethrale resectie (verwijdering) van de blaas (TUR-blaas). Dat betekent dat de chirurg de blaas via de plasbuis zal weghalen.

Blaastumoren zijn gezwellen die ontstaan uit de blaaswand. De gezwellen kunnen goed- of kwaadaardig zijn, maar meestal zijn ze kwaadaardig. De mate van kwaadaardigheid en de wijze waarop de tumor in de blaaswand groeit, bepaalt of er verdere behandelingen nodig zijn.

Vorbereiding op de ingreep

Bloedverdunnende medicatie

Wanneer je bloedverdunnende medicatie inneemt, moet je dit vooraf melden aan de uroloog. Het gebruik van deze medicatie moet je ruime tijd voor de operatie stoppen.

Opname in het ziekenhuis

Je komt de dag van de operatie naar het ziekenhuis en meld je op het afgesproken tijdstip aan bij de opnamedienst. Nadat je ingeschreven bent, zal een verpleegkundige je naar je kamer begeleiden en enkele vragen stellen.

Om de opname vlot te laten verlopen, kan je al enkele zaken voorbereiden.

- Breng (een overzicht van) je thuismedicatie mee naar het ziekenhuis.
- Breng witte TED-kousen als je daarover beschikt.
- Weet hoe groot je bent en hoeveel je weegt.
- Breng de resultaten van eventuele voorafgaande onderzoeken (bv. bloedonderzoek, cardiogram) mee.
- Blijf nuchter. Zes uur voor je ingreep mag je niks meer eten of drinken.

Een uur voor de ingreep zal je preventief antibiotica met slokje water moeten innemen. Net voor de operatie zal de verpleegkundige vragen het operatieschortje aan te trekken. Je draagt geen onderbroek, juwelen of een vals gebit tijdens de ingreep.

De operatie

De operatie duurt gemiddeld 30 tot 60 minuten en gebeurt onder algemene verdoving (ruggenprik).

Tijdens de operatie lig je op je rug met je benen in de beensteunen. De uroloog brengt eerst een cystoscoop (zie foto) 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 die daardoor ontstaan, worden met behulp van ditzelfde lisje meteen dichtgeschroeid.

Het verkregen weefsel wordt voor pathologisch onderzoek gebruikt.

Na de operatie

Na de operatie ga je naar de ontwaakkamer. Je hartslag en bloeddruk worden gecontroleerd. Zodra deze functies stabiel zijn, kan je terug naar je kamer op de verpleegafdeling. Daar zullen dezelfde controles nog een aantal keer herhaald worden. Je hebt een infuus in je arm voor het toedienen van vocht en medicijnen.

Afhankelijk van de bevindingen tijdens de ingreep, kan de uroloog beslissen om een blaas-spoeling toe te dienen met een chemotherapeutikum (stofnaam Epirubicine® of Farmacorubicine®). Deze stoffen hebben bewezen dat ze het risico op het terugkeren van oppervlakkige blaastumoren verminderen.

Na de operatie draag je een verblijfsonde. Deze is enerzijds verbonden met twee grote zakken spoelvloeistof en een opvangzak die je naast je bed ziet hangen. Je urine ziet in het begin rood door de spoelvloeistof. Het spoelen zorgt ervoor dat het inwendige operatiegebied goed wordt gereinigd en voorkomt stolselvorming in de blaas.

Je mag eten en drinken als je niet misselijk bent. Het is belangrijk dat je de verpleegkundige waarschuwt als je je niet lekker voelt of pijn in je onderbuik krijgt. De pijn kan veroorzaakt worden door blaaskrampen, als gevolg van de katheter of door een slechte afloop van de sonde, waarvoor medicatie kan worden toegediend of de sonde manueel moet worden gespoeld.

Drink veel water. Indien het spoelvocht helder is, kan de arts adviseren de katheter te verwijderen. Dat gebeurt meestal één of twee dagen na de operatie.

Wanneer je weer spontaan kan plassen, beslist de arts of je het ziekenhuis mag verlaten.

Complicaties

- **Perforatie (gat) van de blaas**

Dit hangt samen met de grootte en de plaats van de blaastumor. De spoelvloeistof die tijdens de operatie wordt gebruikt, kan dan buiten de blaas komen, waarna de operatie wordt beëindigd om verdere lekkage te voorkomen. Een klein gaatje in de blaaswand sluit vanzelf, bij een grotere perforatie is soms een openbuikoperatie nodig om het vocht te verwijderen en het gat te sluiten. Deze complicatie is uiterst zeldzaam.

- **Blaasbloeding (bloedverlies en klonters)**

Meestal stopt een blaasbloeding spontaan na het toedienen van spoelvloeistof via de blaaskatheter. Uitzonderlijk kan een bloedtransfusie noodzakelijk zijn.

- **Urineweginfectie, gepaard met koorts**

Urineweginfecties worden behandeld met antibiotica.

- **Lage bloeddruk**

Een ernstige en langdurige bloeding kan leiden tot een lage bloeddruk.

- **Stoornis in de elektrolyten** ten gevolge van de ingreep.

Het herstel

Houd het rustig gedurende 10 tot 14 dagen na de ingreep. Vermijd zware lichamelijke arbeid gedurende 3 tot 4 weken.

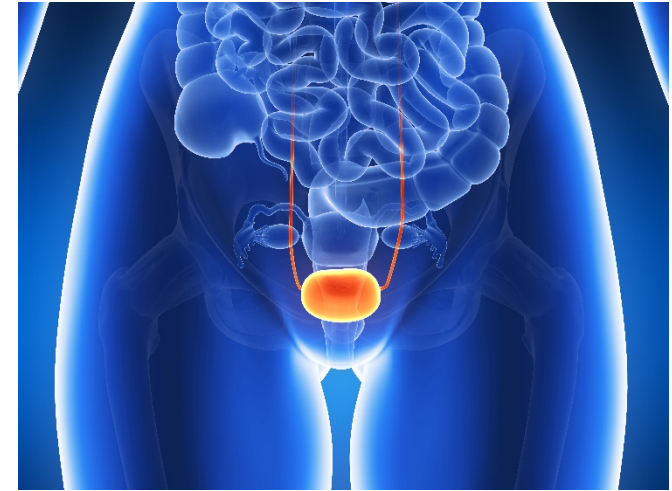
Na de operatie kunnen blaaskrampen optreden waardoor je een schrijnend gevoel ervaart in de plasbuis. Het is ook mogelijk dat je na de operatie meer aandrang voelt om te plassen. Dit normaliseert in de loop van enkele weken. De urine kan soms nog bloederig zijn, wat niet verontrustend is.

Neem contact op met je arts als je bloedstolsels plast of het bloedverlies niet vermindert, bij koorts boven de 38,5°C, ernstige brandende pijn tijdens het plassen of niet kunnen plassen.

Tot slot

Deze folder is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met je behandelende arts.

Als je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelende arts of met de verpleegkundige van de afdeling.



Transurethrale resectie (TUR) van de blaas



6052 3319 – augustus 2021

