



Transurethrale resectie van een blaastumor (TURT)

Inleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat u een tumor in de blaas hebt. Uw behandelend arts heeft met u besproken dat deze verwijderd moet worden. De ingreep die hiervoor wordt verricht wordt TURT 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 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 blaaslijmvlies, die niet ingroeien in de spierwand.
- Invasief groeiende tumoren die zich wel tot in de spierwand uitbreiden.

TURT is een geschikte behandeling voor beide soorten tumoren.

In het eerste geval is TURT een afdoende behandeling, soms zijn er aanvullende blaasspoelingen nodig. Bij invasief groeiende tumoren is na de TURT 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 geschiedt onder algehele narcose of onder regionale verdoving. Bij een regionale verdoving krijgt u een ruggenprik (ook wel spinaal of epidurale anesthesie genoemd). Ofschoon er geen uitwendig zichtbare wond is, dient de ingreep als een echte operatie beschouwd te worden.

Vorbereiding

Wanneer u bloedverdünnende medicijnen gebruikt moet u dit van te voren 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. Soms worden de haren van de schaamstreek geschoren.

Werkwijze

Na de anesthesie wordt de blaas geïnspecteerd. Hiervoor ligt u op de rug met uw benen opgetrokken (in beensteunen). Er wordt een hol instrumentje 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 geleegd waarbij de losgemaakte deeltjes van de tumor mee naar buiten komen. Kleine bloedinkjes zijn meestal dicht te schroeven 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. Er wordt meestal een blaasspoeling met chemotherapie na de operatie gegeven.

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, kunt u het ziekenhuis verlaten. Om de vorming van stolsels te voorkomen kunt u het beste veel drinken. Geadviseerd wordt de eerste tijd na 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 zal u inlichten over de resultaten van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Daarnaast wordt besproken of nader onderzoek en of behandeling 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 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

Tijdens de operatie kan er een gat in de blaas ontstaan (perforatie). Dit hangt samen met de grootte en 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 openbuik operatie nodig om het weggelekte vocht te verwijderen en het gat te sluiten. Deze complicatie is zeldzaam. 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.

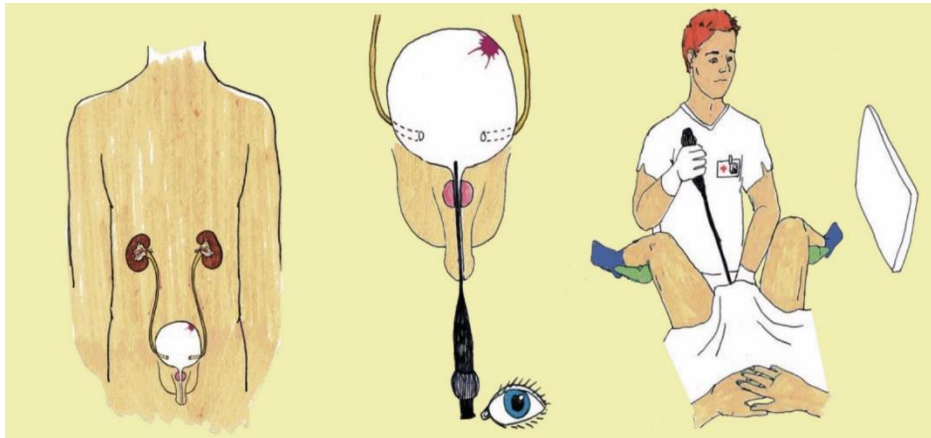
Een andere complicatie die na de operatie kan optreden is een urineweginfectie die gepaard gaat met koorts. Meestal kan deze goed worden behandeld met antibiotica. Nog weken na de operatie kan een ontsteking optreden, die zich bij mannen soms uit als een bijbalontsteking. Normaal gesproken is zo'n ontsteking 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.

Tot slot

Deze brochure betreft 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 contact opnemen met de afdeling Urologie. Het telefoonnummer is (0251) 26 56 93.

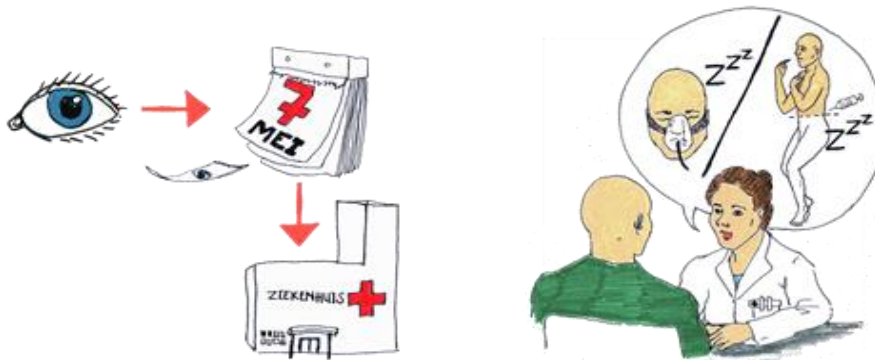
Bron : Nederlandse Vereniging voor Urologie.

1. Kijkonderzoek in de blaas



De uroloog heeft in uw blaas gekeken. Daar zag hij een tumor.

2. Voorbereiding operatie

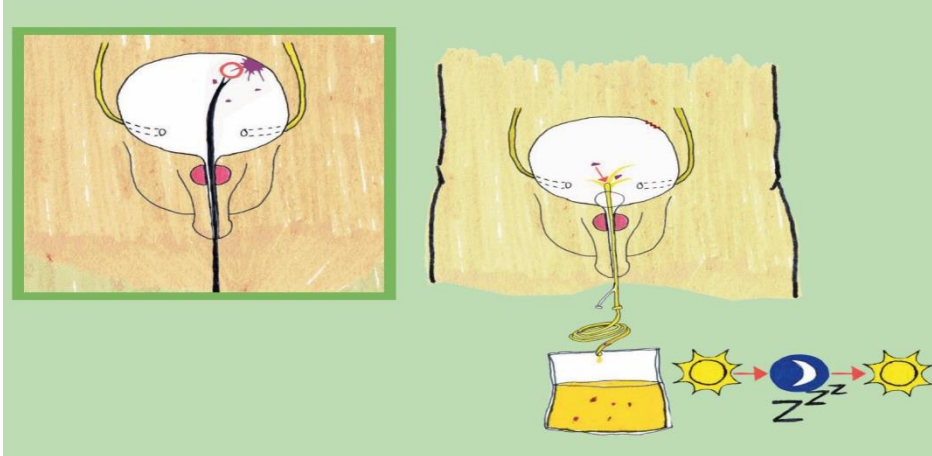


De uroloog zal de tumor weghalen met een operatie.
U krijgt een afspraak bij de anesthesist (slaapdokter) om de verdoving te bespreken.



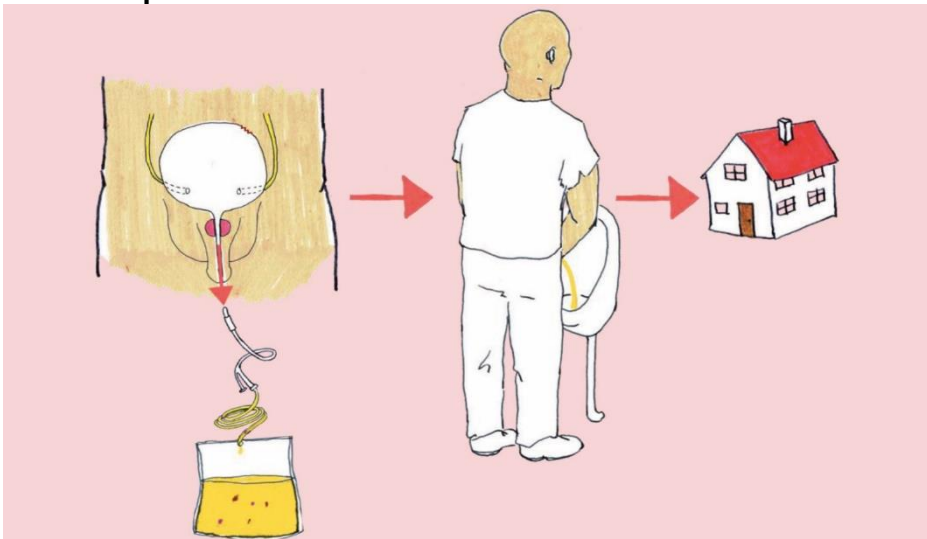
Sommige medicatie moet u stoppen. De dokter vertelt u welke.
Op de dag van de operatie mag u niet eten of drinken.

3. De operatie



Via de plasbuis haalt de uroloog de tumor weg.
In de blaas komt een katheter, daardoor loopt de urine weg.
U blijft een nacht slapen in het ziekenhuis.

4. Na de operatie

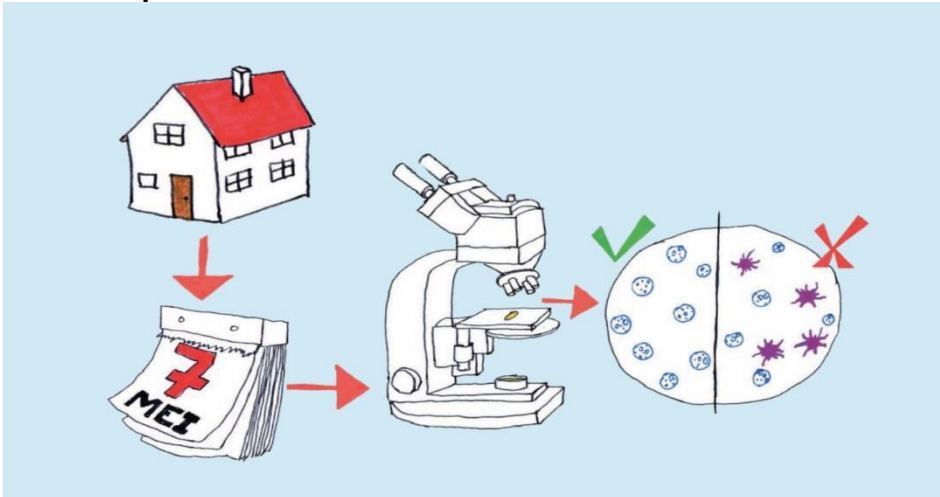


Als de kleur van uw urine goed is, mag de katheter uit.
Zodra u goed kunt plassen, mag u naar huis.



U mag niet zelf naar huis rijden.
U kunt een paar weken wat bloed in de urine zien.
Niet schrikken – dit is normaal na de operatie.

5.verdere plan



Een dokter onderzoekt de tumor in het laboratorium. Dit duurt ongeveer 10 dagen.



De uroloog praat met u over de uitslag. Wat moet er gebeuren?
U krijgt misschien een kijkonderzoek, een operatie of medicijnen.

HD.90.115/11/2020