

Verwijderen van een gezwel uit de blaas

TUR-blaas

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen in het Albert Schweitzer ziekenhuis voor een operatie aan uw blaas. Deze operatie heet een TUR-blaas. In deze folder leest u meer over de behandeling.

Een gezwel in de blaas

De uroloog heeft u verteld dat u een gezwel in uw blaas heeft. Uw uroloog heeft met u besproken dat deze verwijderd moet worden via een operatie. Deze operatietechniek wordt TUR-blaas (transurethrale resectie van een blaaspoliep) genoemd. Deze operatie gebeurt via de plasbuis.

De arts snijdt het gezwel op de operatiekamer weg met behulp van een klein instrument (een lis) waar stroom doorheen loopt. Na deze operatie kunt u meestal dezelfde dag of de dag erna naar huis.

Het weefsel dat wordt weggehaald wordt opgestuurd voor onderzoek. De uitslag hiervan is na 1 tot 2 weken bekend. In het geval van blaaskanker kan het gaan om:

- Een oppervlakkige groeiende blaastumor. Dit is een gezwel dat niet ingroeit in de wand van de blaas.
- Een blaastumor die groeit in de wand van de blaas. Dit noemen we een spierinvasieve blaastumor.

Bij een oppervlakkige groeiende blaastumor is het met een TUR-blaas meestal mogelijk om deze helemaal te verwijderen. Soms is nog een extra operatie of aanvullende blaasspoelingen nodig. Bij een spierinvasieve blaastumor is vaak nog een tweede operatie of nabehandeling nodig. Een gezwel in de blaas moet altijd worden verwijderd. Dit is nodig omdat het gezwel groter kan worden en problemen kan geven.

Pre-operatieve screening

U krijgt een afspraak voor een pre-operatieve screening. Tijdens deze afspraak bekijkt de anesthesioloog of u de operatie lichamelijk aankunt. Bij deze screening krijgt u een aantal onderzoeken en heeft u een gesprek met de anesthesioloog en met een intake-verpleegkundige. De anesthesioloog bepaalt welke onderzoeken bij u nodig zijn.

Gesprek anesthesioloog

De anesthesioloog legt u de mogelijkheden van algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (ruggenprik) uit. Ook kunt u uw vragen over algehele en regionale anesthesie stellen.

De anesthesioloog beoordeelt de uitslagen van de onderzoeken. Zo nodig verwijst de anesthesioloog u naar andere specialisten om uw conditie verder te beoordelen, bijvoorbeeld een internist, geriater, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de uroloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Als de uroloog dit niet met u heeft besproken belt u dan naar de polikliniek Urologie om dit aan te geven.

Het intakegesprek

U heeft ook een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling.

De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziekte-voorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Vorbereiding

Tijdstip van de opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. De dag vóór uw opname belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u na uw operatie komt te liggen. U hoort dan het tijdstip en de afdeling waarop we u de volgende dag verwachten. Als u op maandag wordt opgenomen, dan belt u op vrijdag.

Als u een dag voor de operatie wordt opgenomen, dan heeft de OK-planning met u besproken hoe laat u opgenomen wordt.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Medicijnen

U neemt alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, mee naar het ziekenhuis.

De opname

De operatie kan vaak in dagbehandeling plaatsvinden. Dit is afhankelijk van het tijdstip van de operatie en wanneer de blaasspoeling met Mitomycine (MMC) als dat nodig blijkt te zijn, gegeven kan worden.

U meldt zich op de afgesproken tijd op de afgesproken afdeling. De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de afdeling. De verpleegkundige controleert of er nog veranderingen in uw gezondheid zijn opgetreden na het intakegesprek.

Ongeveer een half uur voor de operatie vraagt de verpleegkundige u om uit te plassen. De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. De anesthesioloog geeft u de narcose of ruggenprik.

De operatie

Tijdens de operatie ligt u op uw rug met uw benen in beensteunen. Bij de operatie wordt er een hol instrument (cystoscoop) via uw plasbuis in uw blaas gebracht (zie afbeelding op de volgende bladzijde). U hoeft de schaamstreek voor de operatie niet te scheren. De arts brengt een holle kijkbuis (scoop) in de plasbuis om de blaas te bekijken en het gezwel te kunnen verwijderen. De arts snijdt het gezwel weg met behulp van een metalen lis waar elektrische stroom doorloopt.

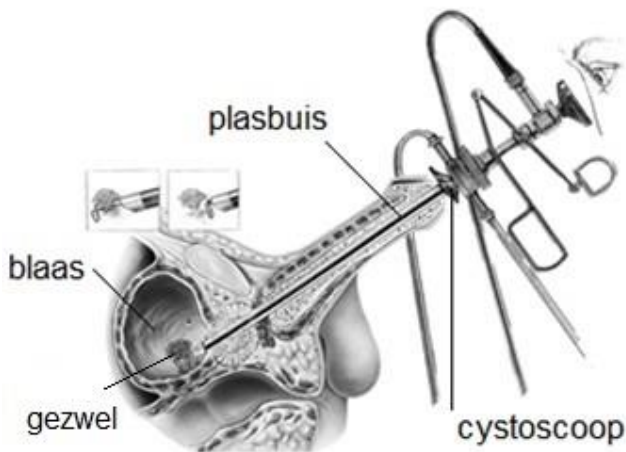
Het gezwel wordt laagje voor laagje afgeschraapt tot in het gezonde weefsel. Hierdoor ontstaat een inwendige wond in de blaas. Tijdens de operatie wordt voortdurend spoelvloeistof in de blaas gebracht om te spoelen. Op deze manier kunnen eventuele losgemaakte deeltjes en bloedstolsels uit de blaas gespoeld worden.

Aan het einde van de operatie wordt een katheter (een slangetje) achtergelaten in uw blaas, omdat de urine na de operatie meestal bloederig is en dit moet worden afgevoerd.

U krijgt geen wond aan de buitenkant van uw lichaam.

De uroloog beoordeelt tijdens de operatie of u na de operatie een chemoblaasspoeling moet krijgen.

De operatie duurt 30 - 60 minuten. Dit kan ook langer of korter zijn.



Met de cystoscoop wordt weefsel uit de blaas verwijderd

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier vinden regelmatige controles plaats van uw hartslag en bloeddruk. Zodra de controles stabiel zijn, wordt u naar de afdeling gebracht.

Verder heeft u na de operatie:

- Een infuus in uw arm, zo kunnen vocht en medicijnen worden toegediend. Zodra u genoeg drinkt wordt het infuus afgekoppeld.
- Een katheter in uw blaas. Dit is een slangetje dat in uw blaas zit om de urine af te voeren. Hierop is een spoelsysteem aangesloten om te voorkomen dat de katheter verstopt raakt. Dit kan gebeuren doordat u een inwendige wond heeft die nabloedt.

De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, uw bloeddruk en het spoelsysteem.

Als u een ruggenprik heeft gehad, zijn uw benen de eerste uren na de operatie nog gevoelloos. Dit gevoel komt langzaam weer terug.

Als u goed wakker bent, mag u weer eten en drinken.

Als u misselijk bent, kunt u medicijnen tegen de misselijkheid krijgen.

U kunt last hebben van blaaskrampen. Deze worden veroorzaakt door de katheter en het spoelen van de blaas. U kunt de verpleegkundige vragen om medicijnen hiertegen.

Na de operatie wordt de blaas mogelijk één keer met Mitomycine (afgekort tot MMC) gespoeld. Dit wordt op de polikliniek Urologie via het spoelsysteem in uw blaas gebracht. (zie ook folder 'Eenmalige blaasspoeling met MMC na de operatie').

De katheter wordt verwijderd zodra dat kan. Als u geplast heeft controleert de verpleegkundige met een zogeheten bladderscan (echo-apparaat) of uw blaas voldoende leeg is. Als deze uitslagen goed zijn kunt u naar huis. Meestal is dat op de dag van de operatie. Als u toch een nachtje moeten blijven, krijgt u een injectie met een bloedverdunnend medicijn om de kans op trombose te verminderen.

Als u bloedverduunners gebruikt (en met deze voor de operatie tijdelijk gestopt bent) bespreekt de uroloog wanneer u weer met uw eigen bloedverduunners kunt starten.

Weer thuis

Het kan zijn dat u in het begin een branderig gevoel heeft bij het plassen. Ook is het mogelijk dat u urine verliest. Dit is een tijdelijk probleem.

Ook kan er in de eerste dagen tot weken na de operatie nog bloed en/of stolsels in uw urine te zien zijn. Dit is niet verontrustend. We adviseren u ongeveer 2 liter per dag te drinken, om stolselvorming in de blaas te verminderen.

De wond in uw blaas moet nog genezen. Dit duurt ongeveer 6 weken.

Om de kans op complicaties te verkleinen adviseren wij u de volgende leefregels:

- Ga op tijd plassen.
- Verricht geen inspannende arbeid in de eerste 3 weken.
- Ga de eerste 3 weken na de operatie niet fietsen.
- Drink alcohol alleen in beperkte mate.
- Pers niet te veel bij uw ontlasting. Dit kan de genezing van de inwendige wond vertragen. Zo nodig kunt u medicijnen krijgen om uw ontlasting soepeler te maken.

- Heb de eerste 2 weken na uw operatie geen geslachts-gemeenschap.

Uitslag en controle

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek Urologie. Tijdens deze controle vertelt de uroloog u de uitslag van het weefselonderzoek. Daarnaast wordt met u besproken of verder onderzoek en/of behandeling nodig is. Gezwollen in de blaas hebben de neiging terug te komen. Daarom blijft u in de toekomst onder controle van de uroloog.

Mogelijke complicaties

Naast de algemene complicaties na een operatie zoals een nabloeding en trombose, kan een aantal andere complicaties optreden:

- Er kan tijdens de operatie een gaatje in uw blaas ontstaan (perforatie). Dit hangt vaak samen met de grootte en de plaats van het gezwel. Soms moet de operatie dan worden gestopt en later worden herhaald. Een klein gaatje in de blaaswand sluit vanzelf, door 1 a 2 weken een katheter te houden. U gaat dan met een katheter naar huis. Bij een grotere opening kan soms een operatie nodig zijn. Het weggelekte vocht wordt dan weggehaald en de opening dichtgemaakt. Deze complicatie is zeldzaam.
- Na de operatie kan een blaasbloeding ontstaan met bloedverlies en stolselvorming tot gevolg. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan na het spoelen van uw blaas met spoelvloeistof. Soms is het nodig opnieuw op de operatiekamer uw blaas te spoelen en de plaats van de bloeding dicht te schroeien.

- Een katheter verhoogt de kans op een blaasontsteking. Om dit te voorkomen wordt soms tijdens en na de operatie antibiotica gegeven.
- Er kan een ontsteking ontstaan, die zich bij mannen soms uit als een bijbalontsteking. Meestal is zo'n ontsteking goed 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 operatie noodzakelijk.

Een arts waarschuwen

We adviseren u te bellen met de uroloog als:

- Er langer dan 24 uur sprake is van helderrood/wijnrood bloed bij de urine en het niet minder wordt.
- U koorts krijgt boven 38,5°C.
- U hevig brandende pijn heeft bij het plassen.
- U niet meer kunt plassen.

Tot slot

In deze folder hebben wij u een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het verloop van de opname kan verschillen. Uw situatie zal steeds individueel bekeken worden.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Stel die dan tijdens uw opname in het ziekenhuis gerust aan de verpleegkundige. Als u voor uw opname of na uw ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, kunt u bellen naar de polikliniek Urologie, tel. (078) 652 32 80. Dat kan van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Urologie belt u bovengenoemd telefoonnummer.

Meer informatie

Op onze website www.asz.nl/specialismen/urologie vindt u meer informatie, evenals een aantal korte films om de verschillende behandelingen te verduidelijken.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging van Urologie. Waar nodig is de tekst aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
mei 2026
pavo 0651