

Verwijderen van poliepen 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 poliep in de blaas

De uroloog heeft u verteld dat u een poliep in uw blaas heeft. Het woord poliep wordt gebruikt voor zowel goedaardige als kwaadaardige gezwellen. Poliepen worden onderverdeeld in:

- Oppervlakkig groeiende poliepen uitgaande van het blaaslijmvlies. Deze poliepen groeien niet in de spierwand van de blaas.
- Poliepen die doorgroeien tot in de spierwand van de blaas. Dit wordt een invasief groeiende poliep genoemd.

Een poliep in de blaas moet altijd worden verwijderd. De poliep kan groter worden, bloedingen veroorzaken en doorgroeien in de spierwand.

Deze operatie gebeurt via de plasbuis. Deze operatietechniek wordt TUR-blaas (transurethrale resectie van een blaaspoliep) genoemd. De TUR-blaas is een geschikte behandeling voor beide soorten poliepen.

Bij oppervlakkig groeiende poliepen is het met een TUR-blaas meestal mogelijk deze helemaal te verwijderen. Soms zijn daarna nog blaasspoelingen nodig.

Bij invasief groeiende poliepen is nog verdere behandeling nodig. Bijvoorbeeld een tweede operatie of bestraling.

Om de juiste diagnose te stellen is microscopisch onderzoek nodig van het weefsel. Het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd, wordt verder onderzocht.

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, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken belt u dan naar de polikliniek Pre-operatieve Screening 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 ziektevoorgeschiedenis, 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.

Voorbereiding

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 MMC spoeling (als dat nodig blijkt te zijn) gegeven kan worden.

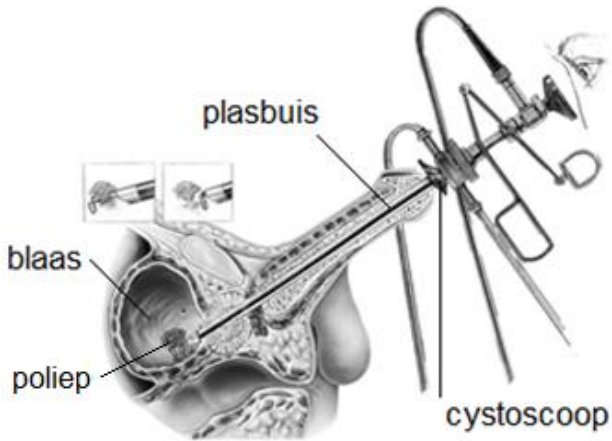
U meldt zich op de afgesproken tijd op de afgesproken afdeling. De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de afdeling. De verpleegkundige controleert of er nog veranderingen in uw gezondheid zijn opgetreden na het intakegesprek.

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).

Met de cystoscoop bekijkt de uroloog uw blaas en worden de poliep(en) verwijderd. De poliep wordt verwijderd met een stalen draadje waardoor elektrische stroom loopt. De poliep wordt laagje voor laagje afgeschraapt tot in het gezonde weefsel. Dit betekent dat er een inwendige wond in uw blaas ontstaat.



Met de cystoscoop wordt weefsel uit de blaas verwijderd

Tijdens de operatie wordt uw blaas continu gespoeld. Losgemaakte deeltjes van de poliep worden zo met de vloeistof uit uw blaas gespoeld. Kleine bloedingen zijn meestal dicht te schroeien.

Na het verwijderen van de poliepen wordt uw blaas nogmaals goed gespoeld. Er wordt een katheter (een slangetje) achtergelaten in uw blaas, omdat de urine na de operatie meestal bloederig is en dit moet worden afgevoerd.

De operatie duurt 30 - 45 minuten.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer. Hier vinden regelmatige controles plaats van hartslag, bloeddruk en nabloeden. 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 hier tegen.

Na de operatie wordt de blaas mogelijk één keer met een cytostaticum gespoeld. Dit medicijn heet Mytomicine C (afgekort tot MMC). 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 hierna geplast heeft 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 bloedverdunnende 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. U krijgt hiervoor incontinentiemateriaal.

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.

Poliepen 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 samen met de grootte en de plaats van de blaaspoliep. In dit geval wordt de operatie gestopt, omdat de spoelvloeistof dan buiten uw blaas komt. Een klein gaatje in de blaaswand sluit vanzelf, bij een groter gat is soms een open buikoperatie nodig. Het weggelekte vocht wordt dan weggehaald en het gat dichtgemaakt. Deze complicatie is zeldzaam.
- Na de operatie kan een blaasbloeding optreden 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 optreden, 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 veel bloed of bloedstolsels bij de urine zit en het bloedverlies niet vermindert.
- U koorts krijgt boven 38,5°C.
- U hevig brandende pijn heeft bij het plassen.
- U niet meer kunt plassen.

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u de polikliniek Urologie, tel. (078) 652 32 80.

's Avonds en in het weekend belt u de afdeling Spoedeisende hulp, tel. (078) 652 32 10.

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 - 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
november 2022
pavo 0651