

Blaastumor / poliep uit de blaas verwijderen (TURT)

De inhoud van deze folder komt uit onze Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis.

Welkom

Inleiding



Welkom in de zorgapp van het ETZ. We gebruiken deze app om u zo goed mogelijk te informeren over uw operatie.

Meer informatie over: Inleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat er een tumor in uw blaas aanwezig is. Binnenkort wordt u in het ETZ verwacht voor het verwijderen van de tumor. De operatie die wordt TURT of transurethrale resectie van een tumor genoemd. Uw arts heeft hierover met u gesproken. In deze app vindt u informatie over deze operatie.

Behandelteam



Wie behandelt u? Maak kennis met uw behandelteam.

Meer informatie over: Behandelteam

De volgende urologen zijn werkzaam in het ETZ:

- Dr. Wijsman (aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie)
- Dr. Breeuwsma (aandachtsgebied Oncologie en kijkoperaties (laparoscopie) aan de nieren)
- Dr. Dubbelman (aandachtsgebied kinderurologie, functionele urologie, andrologie, vrouwen met incontinentie)
- Dr. van Roijen (aandachtsgebied fertiliteit en Brachytherapie, andrologie, met name andrologische microchirurgie, Steenchirurgie, plaatsvervangend opleider urologie)
- Dr. Davits (aandachtsgebied endoscopische steenchirurgie en brachytherapie)
- Dr. Muller (minimaal invasieve urologie, Laparoscopie en robotchirurgie)

Blaaskanker

Wat is een blaastumor?

Hier begrip blaastumor staat voor 'ruimte-innemende processen' die uitgaan van de blaaswand.

Meer informatie over: Wat is een blaastumor?

Een blaastumor kan onderscheiden worden in twee soorten:

- *De oppervlakkig groeiende blaastumor;* De tumor bevindt zich over het algemeen op de binnenbekleding, het blaasslijmvlies van de blaas en is niet ingegroeid in de spierwand van de blaas. De oppervlakkig groeiende tumor wordt ook wel poliep genoemd en heeft de vorm van een paddenstoel (soms met een steeltje).
- *De ingroeïende blaastumor;* de tumor is zowel in het blaasslijmvlies genesteld als in de spierwand van de blaas of ander omringend weefsel.

Hoe openbaart een blaastumor zich?

Een blaastumor openbaart zich meestal doordat zich bloed in de urine bevindt.

Meer informatie over: Hoe openbaart een blaastumor zich?

Vaak houdt het bloeden na een tijdje op. Dit lijkt een positief teken, maar dat is het niet, want de tumor groeit door ondanks dat het bloeden gestopt is. Zolang de tumor oppervlakkig is, kan deze relatief gemakkelijk verwijderd worden. Probleem is echter wel dat dit soort tumoren vaak terugkeren, waardoor het noodzakelijk is de blaas over een langere periode regelmatig te controleren.

Behandelen van een blaastumor

Invasief groeiende tumoren zijn moeilijker te behandelen; behalve de TURT, is verdere behandeling noodzakelijk om de tumor in zijn geheel te kunnen verwijderen.

Meer informatie over: Behandelen van een blaastumor

Dit kan door middel van een open operatie of een bestralingskuur. Mocht er bij u een invasief groeiende tumor zijn geconstateerd, dan bespreekt uw arts de verdere gang van zaken met u.

Voor allebei de soorten tumor geldt dat behandeling altijd noodzakelijk is. De tumor kan namelijk een grotere omvang krijgen, bloedingen veroorzaken en als de tumor oppervlakkig is, kan deze invasief (dan dringt het ander weefsel binnen) worden.

TURT

TURT

Transurethrale resectie van een blaastumor houdt in dat de operatie via de plasbuis (urethra)

plaatsvindt en de tumor wordt weggesneden (resectie) met behulp van een klein, stalen instrument (een lisje) waardoor stroom kan worden geleid.

Meer informatie over: TURT

Allereerst wordt een hol instrument in de plasbuis gebracht om de blaas te bekijken. Daarna wordt via het holle instrument het stalen lisje in de blaas gebracht, waarna er stroom door het instrumentje wordt geleid. Vervolgens kan met behulp van het lisje de tumor laag voor laag worden weggehaald tot het gezonde weefsel is bereikt.

Als gevolg hiervan ontstaat een inwendige wond in de blaas. Kleine bloedinkjes kunnen worden gestelpt met behulp van het stalen lisje.

Terwijl de tumor wordt weggehaald, wordt de blaas voortdurend tot ontplooiing gebracht door spoelvoeistof in de blaas te brengen. Door het constant spoelen van de blaas, worden ook de losgemaakte deeltjes van de tumor uit de blaas verwijderd. Het verwijderde weefsel wordt daarna microscopisch onderzocht.

Nadat de tumor is verwijderd, wordt de blaas nog een keer gespoeld. Daarna wordt er een katheter in de blaas geplaatst om de blaas rust te geven. Deze wordt de volgende ochtend weer verwijderd.

Risico's en complicaties

Iedere operatie gaat gepaard met risico's en altijd bestaat een kleine kans op complicaties. Ook in het geval van de TURT.

Meer informatie over: Risico's en complicaties

Om u een duidelijk beeld te geven van de complicaties en risico's die u loopt, volgt hier een overzicht:

- Tijdens de operatie kan een gaatje in de blaas ontstaan, afhankelijk van de grootte en plaats van de tumor. De spoelvoeistof die wordt gebruikt tijdens de operatie kan dan buiten de blaas komen. Om verdere lekkage te voorkomen, wordt in deze situatie de operatie beëindigd. Een klein gaatje in de blaaswand sluit vanzelf, maar daarvoor moet de katheter enkele dagen langer blijven zitten. Bij een grotere opening is soms een open buikoperatie nodig om de weggelekte vloeistof te verwijderen en de opening dicht te maken. Deze complicatie komt echter zelden voor.
- Na de operatie kan een bloeding in de blaas optreden, die kan leiden tot stolselvorming. Meestal stopt een dergelijke bloeding spontaan na het toedienen van spoelvoeistof via de blaaskatheter. Soms is het echter nodig de blaas, onder narcose, nogmaals te spoelen en de bloeding te stoppen.
- Een operatie aan de blaas kan een urineweginfectie tot gevolg hebben die gepaard gaat met koorts. Normaal gesproken kan een infectie goed behandeld worden met antibiotica.
- Na de operatie, soms pas na een aantal weken, kan een ontsteking optreden, die zich bij mannen soms uit als een bijbalontsteking. De ontsteking is goed te behandelen met behulp van antibiotica.
- Bij mannen bestaat de mogelijkheid dat (langere tijd) na de operatie de plasbuis vernauwd raakt. Soms moet dit verholpen worden door een operatieve ingreep.

PreOperatieve Screening

Vooraf aan uw opname heeft u een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek wordt, in overleg met u, bepaald welke vorm van anesthesie (verdooving) het meest geschikt is.

Meer informatie over: PreOperatieve Screening

Voordat u wordt opgenomen voor de operatie, heeft u een preoperatieve screening (POS). Op deze polikliniek bepalen we in overleg met u welke vorm van anesthesie het meest geschikt is.

Tijdens het preoperatief gesprek stelt de (assistent) anesthesioloog u een aantal vragen over uw huidige gezondheidstoestand. Deze vragen gaan over eerdere ingrepen, medicijngebruik, allergieën en uw conditie. Ook wordt lichamelijk onderzoek gedaan. Met deze gegevens wordt bepaald of er nog specifieke aanvullende onderzoeken nodig zijn (zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje of eventueel een longfoto).

De verdooving

U krijgt tijdens dit gesprek ook informatie over de mogelijkheden die de anesthesioloog heeft om u te verdoven. Afhankelijk van de ingreep, krijgt u informatie over de anesthesie zoals algehele narcose of een ruggenprik.

Wanneer u kiest voor een ruggenprik kunt u wakker blijven tijdens de operatie. U ziet niets van de ingreep zelf. Dit wordt in verband met steriliteit afgedekt.

De anesthesioloog adviseert u over welke vorm van anesthesie voor u het beste is en wat de alternatieven zijn, zodat u samen met de anesthesioloog een goede beslissing kunt maken over welke type verdooving in uw geval het beste kan worden gegeven. Daarnaast krijgt u uitleg over het beloop van de anesthesie en wat u verder nog kunt verwachten voor of na de ingreep.

Nuchter zijn voor de operatie



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.

Meer informatie over: Nuchter zijn voor de operatie

Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie. Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u **tot 6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u **tot 2 uur** voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek.

Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden.

Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen. Het is ook verstandig om vóór de operatie geen alcohol of drugs te nuttigen. Alcohol en drugs kan invloed hebben op het krijgen van complicaties.

Meer informatie hierover vindt u in de app 'Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan'. U moet zich houden aan deze richtlijnen.

Waar meldt u zich?



U meldt zich aan de balie van de opnamelounge (route 89). Deze kunt u bereiken via de hoofdingang of via ingang west (naast het Verbeeten instituut).

Meer informatie over: Waar meldt u zich?

Bij de opnamelounge volgt het opnamegesprek. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en vraagt of u het nuchterbeleid heeft gevolgd. Uw bloeddruk, hartslag, saturatie en temperatuur worden opgemeten. En de medicatie wordt doorgenomen.

Na het opnamegesprek gaat de familie / begeleider naar huis en wordt u naar de opnamelounge gebracht.

Daar krijgt u een stoel en een nachtkastje aangewezen. In het nachtkastje kunt u uw spullen opbergen. neem geen grote koffer of tassen mee zodat alles in het nachtkastje past. Als u meer spullen nodig heeft kan familie/ begeleider dit later meenemen.

U wacht daar tot u wordt opgeroepen voor de operatie. U krijgt dan van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Daarna brengen we u met bed naar de operatiekamer.

Na uw operatie wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Uw nachtkastje met uw spullen brengen we daar ook heen.

De voorbereidingskamer



Als het zover is dat u naar de operatiekamers mag, zegt de verpleegkundige dat u het operatiehemd mag aantrekken, u uit moet plassen en eventuele sieraden, prothesen (kunstgebit) en contactlenzen uit moet doen. Als de anesthesioloog nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna gaat u naar de operatiekamers.

Meer informatie over: De voorbereidingskamer

Op de voorbereidingskamer ontvangt een verpleegkundige van de operatiekamers u. Zij sluit u aan op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten.

Er wordt een infuusnaald in uw hand of arm gebracht. Via dit infuus wordt vocht toegediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

Wanneer u een spinale verdoving krijgt, wordt dit meestal op de voorbereidingsruimte geplaatst. We stellen u nog een aantal vragen. Meestal heeft u deze vragen al eerder moeten beantwoorden. Dit is bewust en onderdeel van de controle.

De anesthesiemedewerker haalt u op en brengt u samen met de anesthesioloog of een operatieassistent naar de operatiekamer. Meer informatie vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'.

De operatiekamer

Vanuit de voorbereiding gaat u naar de operatiekamers.

Meer informatie over: De operatiekamer

Er is altijd iemand bij u in de buurt als u op de operatiekamer bent. Op de operatiekamer blijft u aangesloten aan de bewakingsmonitor en stapt u over van uw ziekenhuisbed op de operatietafel. Op de operatiekamer is het kouder dan in de rest van het ziekenhuis. U krijgt warme dekens om te voorkomen dat u afkoelt. Tijdens de operatie houden de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker continu uw hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed en uw lichaamstemperatuur in de gaten en sturen dit waar nodig bij.

De anesthesioloog is verantwoordelijk voor het beleid rondom de operatie. Als u een algehele narcose krijgt, is de anesthesioloog ook aanwezig als u wakker wordt uit de narcose. Vaak merkt u hier niet veel van en zult u goed wakker worden op de uitslaapkamer. De anesthesioloog let tijdens de narcose er ook op dat u na de operatie zo comfortabel mogelijk wakker wordt. Hij of zij is op de verkoeverkamer verantwoordelijk voor de pijnbestrijding.

De uitslaapkamer

U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer).

Meer informatie over: De uitslaapkamer

U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Op de verkoever blijft u ook nog aangesloten op de bewakingsapparatuur. Ook hier worden uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte bewaakt. Om te beoordelen hoe het gaat met uw pijn wordt een aantal keren gevraagd om de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10. Dit noemen wij de VAS score, oftewel de pijnscore. Op basis hiervan wordt op de verkoever zo nodig pijnstilling bijgegeven.

Als alles goed gaat mag u na overleg met de anesthesioloog terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

Terug op de verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling wordt de zorg volledig afgestemd op uw situatie.

Meer informatie over: Terug op de verpleegafdeling

De verpleegkundige neemt contact op met uw naasten om te zeggen dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige komt ieder uur bij u controles uitvoeren.

U heeft een infuus in uw arm, hierdoor wordt vocht toegediend. Ook heeft u een blaaskatheter gekregen. Om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas eventueel te kunnen spoelen, blijft de katheter na de operatie zitten.

De katheter wordt de dag na de operatie, mits de urine helder of roze is, verwijderd. Dit gebeurt meestal vroeg in de ochtend, tussen 06.00 en 07.00 uur. Als de urine te bloederig is blijft de katheter langer zitten. Als de katheter wordt verwijderd, moet u binnen 4 uur geplast hebben. Wij controleren na het plassen door middel van een echoapparaat of de blaas goed leeg is. Als dit het geval is, mag u naar huis.

Om te voorkomen dat het bloed in de blaas gaat stollen, is het belangrijk dat u veel drinkt. Daarnaast is het van belang dat u na de operatie zware lichamelijke arbeid vermijdt en persen bij de ontlasting probeert te voorkomen. Om uw stoelgang makkelijker te laten verlopen, kan uw arts medicijnen voorschrijven.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt mag u met inname, pas na overleg met uw behandelend arts, weer beginnen. Meestal is dit als de urine 2-3 dagen helder is.

De meeste patiënten kunnen zich na de operatie al snel weer zelf verzorgen. Uiteraard helpen de verpleegkundigen u als dat nodig is.

Op de afdeling is een aantal vaste momenten waarop er medicijnen worden uitgedeeld: bij ontbijt, de lunch, het avondeten en voor het slapen gaan. Als u medicijnen gebruikt, krijgt u deze van de verpleegkundige.

Ervaart u pijn en denkt u pijnmedicatie nodig te hebben, zeg dit dan tegen de verpleegkundige.

Elke dag komt in de ochtend de zaalarts met de verpleegkundige bij u langs. Stel gerust vragen. Er worden afspraken gemaakt over uw verdere behandeling.

Op de verpleegafdeling is bezoek welkom van 11.00 tot 21.00 uur. Wij vragen u en uw naasten om direct na de operatie met de verpleegkundige te overleggen of u bezoek mag ontvangen. Het kan zijn dat u nog een beetje suf bent van de operatie en dat het beter is om nog even te wachten met het ontvangen van bezoek. In verband met de rust op de afdeling vragen wij u om met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

Bloedverduuners



Als de uroloog u vraagt om voor de operatie te stoppen met de inname van uw bloedverduuners (Ascal, Acetylsalicylzuur, Sintrom/ Acenocoumarol, Marcoumar/ Fenprocoumon, Asasantin/ Dipyridamol, Persantin, Plavix/ Clopidrogel) bespreekt de zaalarts wanneer u weer mag beginnen. Meestal is dit als de urine 2-3 dagen kraakhelder is.

Thuis

Leefregels en adviezen voor thuis

De wondjes in de blaas hebben tijd nodig om te genezen.

Meer informatie over: Leefregels en adviezen voor thuis

- Geen inspannende sportactiviteiten (zoals balsporten, paardrijden, fitness, atletiek e.d.) beoefenen de eerste twee weken.
- Luister naar uw lichaam en neem op tijd rust. Moeheid is een normale klacht na de operatie.
- Om te voorkomen dat het bloed in de blaas gaat stollen, is het belangrijk dat u veel drinkt.

Geadviseerd word om voorzichtig om te aan met:

- Persen bij de ontlasting
- Het drinken van alcohol
- Het verrichten van zware lichamelijke arbeid

Aandachtspunten:

- Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt mag u met de inname pas na overleg met uw specialist weer beginnen.
- Na de operatie kunt u last krijgen van blaaskrampen, een schrijnend gevoel in de plasbuis en u kunt merken dat het plassen vaker gepaard gaat met meer aandrang. Ook kunt u merken dat de urine nog rood gekleurd is, wat echter niet verontrustend is. Na een aantal weken verdwijnen deze klachten.
- Wanneer zich bloedstolsels in de urine bevinden of het bloedverlies niet afneemt, moet u contact opnemen met uw arts. Dat moet u ook doen als u temperatuur stijgt tot boven de 38,5 graden Celcius, bij ernstig brandende pijn tijdens het plassen of wanneer u helemaal niet meer kunt plassen.

Controle

Uitslag van het weefsel

Ongeveer 2 weken na de operatie volgt een afspraak op de polikliniek met uw uroloog.

Meer informatie over: Uitslag van het weefsel

De arts vertelt dan de uitslag van het weefsel. Deze afspraak krijgt u soms voor de operatie al thuis anders wordt deze bij ontslag meegegeven. Tijdens deze afspraak bespreekt de uroloog met u ook het vervolg en eventuele behandelplan. Voor een aanvullende uitleg op het behandelplan en/ of begeleiding tijdens het traject krijgt u een afspraak met de regieverpleegkundige urologische oncologie.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis



- **Als u niet meer kunt plassen na de ingreep.**
- **Als u koorts krijgt na de ingreep (38.5 Graden Celcius of hoger).**
- **Als er een toename is van uw pijnklachten.**
- **Als de kleur van de urine donkerrood wordt of als u stolsels gaat plassen.**

Tijdens kantooruren neemt u contact op met de polikliniek Urologie, buiten kantooruren neemt u contact op met de Huisartsenpost.