

TUR blaas



Geachte heer, geachte mevrouw,

Onlangs heeft u uw arts geraadpleegd daar u last had van klachten bij het plassen of bloed in de urine zag (hematurie). Na een onderzoek van de blaas (cystoscopie) kwam de arts tot de vaststelling dat deze problemen veroorzaakt werden door een poliep in de blaas. Als behandeling werd gekozen voor de endoscopische wegname van de poliep. Het weggenomen weefsel zal verder microscopisch worden onderzocht. Deze ingreep waarbij de poliep wordt verwijderd noemt men een TUR blaas of transurethrale resectie van de blaas. Daar de diagnose en de ingreep heel wat vragen kunnen oproepen, willen wij u met deze brochure informeren.

1. Wat is een TUR Blaas?

Een TUR blaas wordt uitgevoerd indien :

- één of meerdere poliepen in de blaas aanwezig zijn;
- indien er bipten moeten genomen worden van de blaas.

Transurethraal betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd. Resectie wil zeggen dat de poliep wordt weggesneden.

2. Wat is een poliep?

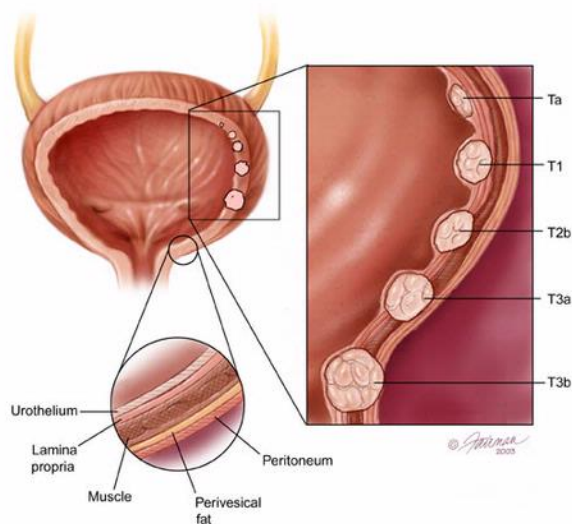
Het woord poliep wordt zowel gebruikt voor goedaardige als kwaadaardige gezwellen.

Poliepen worden onderverdeeld in:

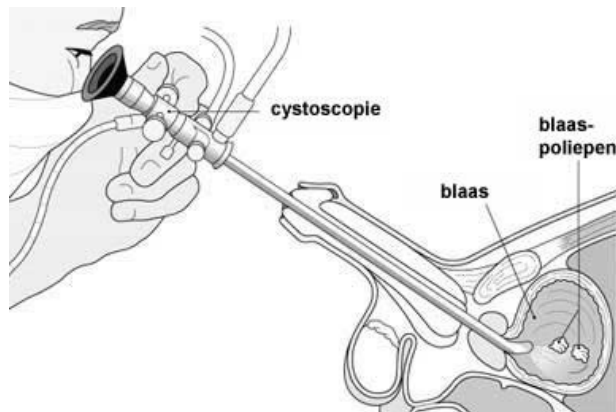
- oppervlakkig groeiende poliepen, uitgaande van het blaasslijmvlies. Deze poliepen groeien niet in de spierwand van de blaas.
- poliepen die doorgroeien tot in de spierwand van de blaas. Dit worden invasief groeiende poliepen genoemd.

Een poliep in de blaas moet steeds verwijderd worden omdat poliepen vaak kwaadaardig zijn en omdat ze groter kunnen worden, bloedingen kunnen veroorzaken of kunnen doorgroeien tot in de spierwand van de blaas.

Na een TUR blaas zijn soms nog aanvullende behandelingen noodzakelijk zoals blaasspoelingen, een tweede operatie, een bestraling of chemotherapie. Het weefsel dat men wegneemt tijdens de operatie zal steeds microscopisch onderzocht worden.



Oppervlakkige tot invasief (diep) groeiende poliepen



TUR blaas

3.1 Wat te doen voor de ingreep?

Onderzoeken

In afwachting van de ingreep moet u enkele standaardonderzoeken ondergaan :

- een bloedonderzoek met eventueel bepaling van de bloedgroep
- een electrocardiogram (onderzoek van het hart)
- een RX thorax (foto van de longen)

Deze onderzoeken kunt u eventueel op voorhand laten uitvoeren bij uw huisarts of in het ziekenhuis. Dit kun u best vooraf even bespreken met de behandelende arts.

Opname

Nadat u zich heeft ingeschreven aan de opnamebalie op het gelijkvloers, wordt u verwacht op de verpleegeenheid. Indien u 's namiddags wordt opgenomen, komt de anesthesist in de loop van de avond nog even bij u langs. Dit is de arts die zal instaan voor uw verdoving. Indien u 's morgens wordt opgenomen, ziet u de anesthesist kort voor de operatie.

Medicatie

De medicatie die u thuis neemt, mag u tijdens uw opname gewoon verder nemen, tenzij de arts u hierover andere instructies geeft. Als u bloedverdünnende medicatie neemt (Marevan, Marcoumar, Ticlid, Cardioaspirine, Asaflow, Plavix, Agrenox, ...) dient u de inname hiervan een tiental dagen voor de ingreep te stoppen. Voor de specifieke richtlijnen hierover raadpleegt u het best uw arts. Soms moet de bloedverdünnende medicatie vervangen worden door dagelijkse inspuitingen.

TED-kousen

TED-kousen of anti-emboolkousen zijn specifieke steunkousen die de vorming van bloedklonters in de bloedvaten van de onderste ledematen helpen voorkomen. Ze bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de ingreep. Deze kousen worden speciaal op maat besteld. De verpleegkundige zal de eerste dag van de opname de afmetingen van uw been nemen zodat het juiste paar kousen kan worden aangepast. Indien u reeds TED-kousen heeft van een vroegere ingreep, brengt u die best mee naar het ziekenhuis. U trekt de kousen kort voor de operatie aan.

Voeding

Voor de ingreep moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf middernacht voor de ingreep niet meer mag eten, drinken of roken.

3.2 De ochtend van de ingreep

De verpleegkundige zal u op voorhand verwittigen wanneer de ingreep plaatsvindt. Door omstandigheden kunnen er echter altijd wijzigingen optreden in het operatieprogramma.

De ochtend van de ingreep zal de verpleegkundige uw temperatuur, pols en bloeddruk nemen en u helpen met het aantrekken van een operatiehemdje. U mag geen andere persoonlijke kledij dragen. Vlak voor u naar het operatiekwartier wordt gebracht, zullen we u vragen om nog eens naar het toilet te gaan en uw gebitsprothese, hoorapparaat, contactlenzen, bril en juwelen uit te doen. Wij raden u aan om geen waardevolle zaken en geld op uw kamer achter te laten.

Op voorschrift kan de verpleegkundige u nog een geneesmiddel geven waardoor u rustig wordt. Dit geneesmiddel kan u wat versuft maken, waardoor u voor uw eigen veiligheid in bed moet blijven.

Operatiekwartier

Als u op de operatieafdeling bent aangekomen, dient u nog even te wachten op de anesthesist. Als er op de verpleegeenheid nog geen infuus werd geplaatst, gebeurt dit nu.

De verdoving kan op twee verschillende manier gebeuren. De keuze hangt af van de arts en de patiënt.

- De ingreep heeft plaats onder algemene verdoving. U slaapt dus volledig. Het verdovend product wordt via uw infuus ingespoten, waardoor u in slaap valt.
- De ingreep heeft plaats onder gedeeltelijke verdoving. Voor deze verdoving krijgt u een prikje tussen de wervels onderaan de rug, waarlangs het verdovend product wordt ingespoten. Bij deze vorm van verdoving blijft u wakker, maar wordt u vanaf uw middel tot uw tenen gevoelloos en bewegingsloos. Als de ingreep onder gedeeltelijke verdoving wordt uitgevoerd, moet u nadien enkele uren in bed blijven liggen, om hoofdpijn te vermijden.

Wat houdt de ingreep in?

Tijdens de ingreep ligt u in een gynaecologische houding. Nadien brengt de chirurg via de plasbuis een cystoscoop (hol instrument met camera) tot in de blaas om zo de blaas te bekijken en de poliep te verwijderen. De poliep wordt weggeschrapt met een stalen draadje waardoor elektrische stroom loopt. De poliep wordt zo laagje per laagje

afgeschraapt tot in het gezonde weefsel. Daar er inwendig een wonde is in uw blaas, wordt de blaas continu gespoeld om zo het los gemaakte weefsel samen met het opgetreden bloedverlies te verwijderen. Het weefsel wordt opgestuurd voor microscopisch onderzoek.

3.3 Na de ingreep

Na de ingreep wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Ter controle worden uw hart, bloeddruk en ademhaling gevolgd op een monitor. Eventueel kunt u ook een masker over uw neus en mond hebben waarlangs zuurstof wordt toegediend. Dit gebeurt ter ondersteuning van uw ademhaling.

Bij het ontwaken zal u merken dat u een drie-weg blaassonde heeft met een continue (= doorlopende) spoeling. De blaassonde werd tijdens de ingreep via de plasbuis in de blaas gebracht, en wordt in de blaas ter plaatse gehouden door een ballonnetje dat met water is gevuld. De sonde blijft één à twee dagen ter plaatse en kan in het begin een irriterend gevoel geven. Het ballonnetje voelt u echter niet. Het is wel mogelijk dat u een pijnlijk aandrang tot plassen ervaart. Blaasspasmen kunnen hiervan de oorzaak zijn, deze ongemakken kunnen eventueel verholpen worden met medicatie.

U heeft ook een infuus in uw voorarm waarlangs men vocht, geneesmiddelen en/of bloed kan toedienen. Als de verdoving is uitgewerkt en uw toestand het toelaat, mag u terug naar de verpleegafdeling. Daar wordt u verder opgevolgd en verzorgd.

De verpleegkundige zal uw temperatuur, bloeddruk en pols regelmatig controleren, evenals de pijn, het infuus en de continue spoeling. Als de spoelzak leeg is, mag u altijd een verpleegkundige oproepen. Het is immers belangrijk dat de spoeling doorlopend wordt verdergezet.

Als u pijn heeft of een drukkend gevoel ervaart in uw onderbuik, is het aangewezen om een verpleegkundige hierover aan te spreken. Ook symptomen zoals misselijkheid, braken, een algemeen gevoel van onwel zijn, meldt u best aan de verpleegkundige.

Voeding

Als u een gedeeltelijke verdoving heeft gekregen, mag u bij aankomst op de verpleegafdeling onmiddellijk water drinken. De volgende maaltijd mag u gewoon nuttigen. Als de verdoving onder volledige verdoving is gebeurd, mag u pas na een paar uur een beetje water drinken. Het eten zelf is pas voor de ochtend na de ingreep. De reden hiervoor is om misselijkheid en braken te voorkomen.

TED-kousen

Na de operatie wordt de preventie van ontsteking en klontervorming in de bloedvaten van de onderste ledematen verder gezet (flebitis). Daarom wordt u gevraagd uw anti-embool kousen zowel overdag als 's nachts aan te houden en dit tot u meer in beweging bent dan ligt of zit. Tijdens uw verder verblijf in het ziekenhuis zal u dagelijks een spuitje met een bloedverdunnend product krijgen. Het is ook belangrijk dat u zo snel mogelijk terug in beweging bent.

3.4 Dag 1 na de ingreep

Indien u zich niet te flauw voelt, mag u zich wassen aan de lavabo met de assistentie van een verpleegkundige. Het eerste opstaan gebeurt best met de hulp van een verpleegkundige.

De dag na de operatie wordt er ook wat bloed afgenomen. Dit gebeurt om te controleren of uw bloedwaarden niet al te veel verstoord zijn door de ingreep. Als uw bloedsuikerslagen normaal zijn, wordt het infuus verwijderd.

Als de urine helder is, wordt de spoeling op proef stopgezet. U moet nu wel zelf veel drinken (2 tot 3 liter verspreid over heel de dag).

Lekkage van urine naast de blaassonde of een dringende aandrang tot plassen kan worden veroorzaakt door blaasspasmen (ongecontroleerde samentrekkingen van de blaasspier). Als deze klachten hinderlijk zijn, kunt u hiervoor medicatie krijgen. Deze medicatie mag echter niet worden toegediend als u aan glaucoom lijdt.

3.5 Dag 2 na de ingreep

's Morgens wordt, indien de urine helder is, de blaassonde verwijderd. Eerst wordt het ballonnetje van de sonde geledigd. Nadien kan de verpleegkundige de sonde verwijderen. Na het wegnemen van de blaassonde moet u terug zelfstandig plassen. De urine vangt u op in een urinaal zodat de verpleegkundigen en de uroloog de kleur en de hoeveelheid urine kunnen controleren.

Mogelijke problemen:

- branderig gevoel bij het urineren: dit komt door irritatie van de plasbuis.
- dikwijls en kleine hoeveelheden plassen: dit komt vooral kort na het verwijderen van de blaassonde voor. U kunt een sterke, niet te onderdrukken aandrang tot plassen met urineverlies ervaren. Het eventuele urineverlies kan worden opgevangen door middel van een klein verbandje.
- bloederige urine: u moet extra drinken
- niet kunnen plassen: als u na het wegnemen van de sonde niet kan plassen, terwijl u toch aandrang voelt, zal een éénmalige sondage worden uitgevoerd of zal men voor enkele dagen een nieuwe blaassonde plaatsen.
- koorts en hevige pijn in de onderbuik na het verwijderen van de sonde: lekkage van urine kan hier aan de basis liggen (extravasatie) - gelieve onmiddellijk de dienst urologie te verwittigen - men zal voor enkele dagen een nieuwe blaassonde plaatsen.

Ter preventie van deze problemen zal de arts u vragen voldoende te drinken (2 liter water per dag). Het drinken van water spreidt u best over de voormiddag en de vroege namiddag. Als u in de loop van de avond te grote hoeveelheden drinkt, bestaat de kans dat u gedurende de nacht één of meerdere keren moet opstaan om te plassen.

Als de sonde verwijderd is, moet u nog een paar uur in het ziekenhuis blijven ter controle. Gedurende deze periode zal de verpleegkundige opvolgen of u zelfstandig kan plassen en of er eventuele klachten zijn.

Het plassen gebeurt het best in een urinaal zodat wij kunnen afmeten hoeveel u heeft geplast. Na het plassen, wordt een controle uitgevoerd om te zien of er eventueel urine in de blaas is achtergebleven (echografie van de blaas). U noteert alle volumes en tijdstippen van het plassen op een volgblad dat u zal overhandigd worden (= de mictielijst).

3.6 Ontslag

Als uw sonde verwijderd is en u zonder problemen zelfstandig kunt plassen, mag u, mits toestemming van de uroloog, naar huis.

Bij uw ontslag krijgt u enkele documenten mee:

- een brief voor uw huisarts
- een kaartje met de afspraak voor een volgende controle
- voorschriften voor geneesmiddelen
- voorschrift voor de thuiszorg

Tijdens het eerstvolgend controleconsult vertelt de uroloog u de uitslag van het weefselonderzoek. Daarnaast wordt met u besproken of verder onderzoek en/of behandeling nodig is.

Als u thuis bent, zijn er nog een aantal zaken die de nodige aandacht vragen:

- U onderging een operatie aan de blaas waarbij via endoscopische weg blaasweefsel werd verwijderd. De hele operatiezone is nu bedekt met dicht gebrande bloedvaatjes, dode cellen, klontertjes en reactieweefsel. De wonde die gemaakt werd in de blaas heeft ongeveer 2 tot 3 maanden nodig tot ze volledig opnieuw bedekt is met nieuw weefsel.
- U drinkt best minimaal 2 liter water per dag om de wonde zo goed mogelijk te zuiveren.
- Bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow, Aspirine junior, Ticlid, Dispril, Plavix,... moeten gestopt worden wegens het verhoogd gevaar voor bloedingen. Ondertussen krijgt u inspuitingen met Fraxiparine of Clexane. Het heropstarten van de bloedverdunnende middelen mag enkel op advies van uw uroloog of uw huisarts.
- Het is raadzaam om na de ingreep gedurende 4 tot 6 weken geen zware inspanningen te doen, niet te fietsen en geen zware lasten te heffen .
- Het is raadzaam om gedurende 4 weken het alcoholverbruik te beperken en zodoende de kans op bloeding (ten gevolge van het wijder worden van de bloedvaten) te verkleinen.

- Tijdens de eerste twee maanden is het plots optreden van wat bloedverlies via de urine niet verontrustend. Meestal gaat het om een klein bloedklontertje dat loskomt vanuit de wonde. In 99% van de gevallen stopt het bloedverlies door wat meer te drinken.
- Indien u veel of grote klonters plast moet u contact opnemen met uw uroloog en/of meldt u zich aan op de spoedgevallendienst van het AZ Sint-Jan AV te Brugge.
- Bij pijn of koorts (meer dan 38°C) moet u de huisarts verwittigen.
- Niet teveel persen tijdens de stoelgang. Dit kan de genezing van de inwendige wonde vertragen en een bloeding veroorzaken.
- U krijgt nog minstens 10 dagen lang een spuitje in de buik (Fraxiparine of Clexane) ter preventie van thromboflebitis.
- De steunkousen mag u achterwege laten van zodra u meer in beweging bent dan ligt of zit.

Bij uw thuiskomst neemt u best contact op met de huisarts. Hij of zij zal u verder opvolgen. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis kreeg u een brief mee voor de huisarts.

Ook werd een afspraak gemaakt bij de uroloog voor een postoperatieve controle.

Bij deze afspraak op de polikliniek zal een plastest gebeuren en daarom is het belangrijk dat u zich aanmeldt met **een volle blaas**. Eventueel kunt u ter plaatse verder drinken.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u steeds contact opnemen met uw huisarts of kunt u bellen naar de expertverpleegkundigen urologie. Het medisch en verpleegkundig team van de dienst Urologie wenst u alvast een spoedig herstel.



Diensthoofd-uroloog

Dr. Jo Ampe

Urologen

Dr. Harm Arentsen

Dr. Frederic Baekelandt

Dr. Christophe Ghysel

Dr. Bart Kimpe

Dr. Pieter Uvin

Dr. Peter Van Oyen

Nurse Specialist

Dhr. Luc De Laere

Tel: 050 45 31 52

Expertverpleegkundigen

Mevr. Sophie Vantieghem

Tel: 050 45 28 41

Dhr. Thijs Develter

Tel: 050 45 97 88

Mevr. Veronique Viaene

Tel: 050 36 51 34

Mevr. Stephanie Lannoo

Tel: 050 36 51 39

Secretariaat Campus De Mouterie

Damse Vaart Zuid 3 te 8310 Sint-Kruis

Tel: 050 37 22 33

Fax: 050 27 04 66

secretariaat@urologischcentrum.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Jan AV

Tel: 050 45 25 30

Fax: 050 45 25 29

urologie@azsintjan.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Lucas

Tel: 050 36 51 12

Fax: 050 36 51 23

secretariaat.urologie@stlucas.be