

www.azstlucas.be



> TUR Blaas

Dienst urologie, andrologie en steenkliniek

TUR Blaas

2
TUR Blaas

Inhoudstafel

1. Inleiding	3
2. Het urinestelsel	4
3. Wat zijn blaaspoliepen?	5
4. Wat is een TUR Blaas?	6
5. Preoperatieve onderzoeken	7
6. De ochtend van de ingreep	7
7. Verloop van de ingreep	8
8. Na de ingreep	9
9. Ontslag uit het ziekenhuis	10
10. Notities	11

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel niet om uw arts of een verpleegkundige aan te spreken. **Wij zijn er voor u!**

Inleiding



U werd in het ziekenhuis opgenomen op de dienst urologie voor een heelkundige ingreep, meer bepaald een TUR Blaas (Transurethrale resectie). Deze ingreep zal gebeuren via de urinebuis. De chirurg heeft u de redenen voor deze ingreep uitgelegd. In deze brochure vindt u bijkomende informatie over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis en bijzonderheden over deze ingreep.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met de artsen en verpleegkundigen van de dienst urologie te bespreken.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

Het medisch en verpleegkundig team van de dienst urologie.
Straat 41 en Straat 74

Het urinestelsel

Het overtollige voedsel en vocht in ons lichaam wordt verwijderd in de vorm van stoelgang en urine. De organen die een belangrijke rol spelen bij de urinevorming, zijn de nieren, de urineleiders, de blaas en de plasbuis.

De Nieren

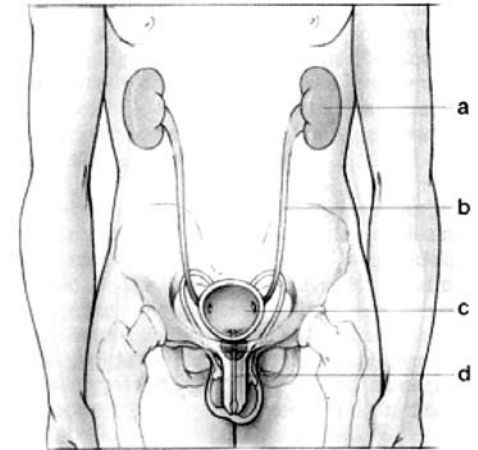
De nieren zijn twee boonvormige organen, die aan weerszijden van de wervelkolom liggen. Ze bestaan uit een nierbekken en de nierschors. Ze verwijderen schadelijke afvalstoffen uit het bloed en zorgen ervoor dat overtollig water en zouten uit het lichaam verdwijnen. Die afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine.

De Urineleiders (ureters)

Vanuit de nierbekkens gaat de urine, via 2 dunne buisjes, de urineleiders of ureters naar de blaas.

De Blaas

De urineblaas is min of meer bolvormig en bevindt zich, aan het eind van de twee urineleiders, onderaan de buik, achter het schaambeentje. Het is een reservoir voor urine. Vol kan de blaas gemiddeld zo'n 400 ml urine bevatten. Leeg is de blaas niet veel groter dan een biljartbal. De beide urineleiders komen langs de zijkant de blaas binnen. Ze lopen eigenlijk schuin door de blaaswand heen, zodat ze als de blaas voller wordt een beetje platgedrukt worden. Op die manier wordt een soort ventiel (= klep, afsluiting) gevormd dat verhindert dat urine kan terugstromen naar de nier. De blaas is een relatief simpel orgaan. De urine, die door de nieren wordt geproduceerd, wordt via de urineleiders naar de blaas getransporteerd om daar tijdelijk te worden opgeslagen. Een tweede belangrijke functie van de blaas is het uitdrijven van de urine. Om dit vlot te laten gebeuren is de blaas-



a. nier
b. urineleider

c. blaas
d. plasbuis

wand voorzien van een spierlaag die in staat is zichzelf tot een klein balletje samen te knijpen. Vervolgens wordt de urine via de plasbuis uit de blaas verwijderd.

De Plasbuis (urethra)

De urinebuis of urethra brengt de urine van de **blaas** naar buiten. Bij de vrouw ligt de urinebuis vlak voor de vagina, bij de man in de penis.

Wat zijn blaaspoliepen?

Blaaspoliepen zijn gezwellen uitgaande van het slijmvlies van de blaas. We spreken eerder van een polypoïde tumor (figuur 1). Dit wil zeggen dat de aandoening altijd kwaadaardig is. De agressiviteit van deze gezwellen is echter in de meeste gevallen zeer gering en kan dan ook perfect behandeld worden. Het betreft eigenlijk een ziekte van het slijmvlies van alle urinewegen, dit wil zeggen van het nierbekken, de urineleiders tot en met de plasbuis. De meeste tumoren bevinden zich in de blaas. Bij een tumor in de blaaswand wordt onderscheid gemaakt tussen een oppervlakkig groeiende en een infiltratief groeiende blaastumor (figuur 2). Een oppervlakkig groeiende tumor bevindt zich alleen in het blaasslijmvlies. Een infiltratief groeiende tumor bevindt zich zowel in het blaasslijmvlies als in de blaasspier. Beide vormen kunnen doorgroeien tot in de blaasholte. Wanneer een oppervlakkig groeiende tumor niet tijdig wordt behandeld, zal

deze op den duur vanuit het slijmvlies doorgroeien in de blaasspier.

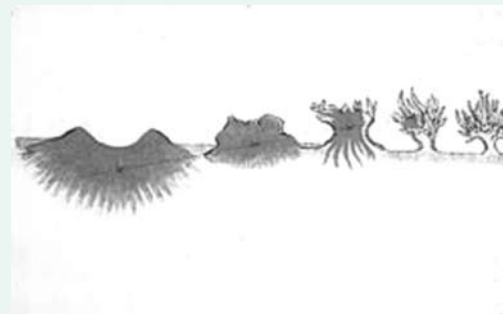
Deze gezwellen kunnen zich ook voordoen op een andere plaats in het urinaire stelsel en in een aantal gevallen kunnen ze recidiveren (= na enige tijd opnieuw ontstaan).

Dit betekent dan ook dat er een zeer langdurige opvolging noodzakelijk is door regelmatige cystoscopische controles (kijkonderzoek van de blaas). Een foto van de hogere urinewegen zal ook af en toe nodig zijn. Afhankelijk van het type cellen dat aangetroffen wordt, wordt bij een aantal patiënten nadien volgens een welbepaald schema gespoeld met medicatie om het hervallen (recidieven) in de mate van het mogelijke te voorkomen.

Bij zeer agressieve tumoren moet soms een bijkomende behandeling voorzien worden.

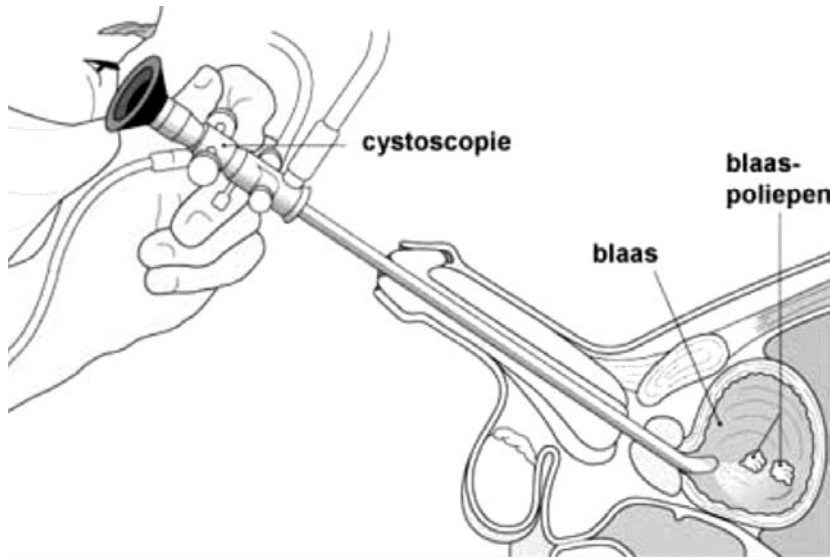


figuur 1



figuur 2

Wat is een TUR Blaas?



6
TUR Blaas

Een TUR Blaas of een TransUretrale Resectie van de blaas is een ingreep waarbij kleine poliepen (gezwollen) uitgaande van de blaaswand via de plasbuis verwijderd worden. Via de plasbuis, bij de man dus langs de penis, wordt een instrument ingebracht waarmee de poliepen weggesneden worden.

De ingreep duurt meestal slechts 40 tot 50 min. De stukjes weefsel worden uit de blaas gespoeld en naar het laboratorium gebracht voor microscopisch onderzoek (anatomy-pathologie). Op het einde van de operatie wordt er een katheter door de plasbuis tot in de blaas gebracht. Dit om de urine en soms ook spoelvocht van een spoelsysteem vanuit de blaas te laten afvloeien in een opvangzak. Deze sonde wordt op zijn plaats gehouden door een ballon die gevuld wordt met water.

Preoperatieve onderzoeken

Afhankelijk van uw leeftijd en op doktersadvies moet u een aantal preoperatieve onderzoeken ondergaan. Dit kan reeds gebeurd zijn voor u in het ziekenhuis werd opgenomen. Zoniet, zullen deze onderzoeken in het ziekenhuis, vóór de operatie, uitgevoerd worden.

Meestal worden de volgende onderzoeken gepland:

- ◆ een bloedafname;
- ◆ een urineonderzoek;
- ◆ een RX thorax (röntgenopnames van de longen);
- ◆ een e.c.g. of elektrocardiogram: dit is een film van het hart die informatie geeft over het functioneren van uw hartspier.

Eén week voor de operatie moet alle bloedverdünnende medicatie (bijv. Aspirine®) gestaakt worden. Vraag hiervoor raad aan uw arts of apotheker. Een tip: breng bij een opname in het ziekenhuis de verpleging op de hoogte van de medicatie die u thuis neemt en vraag of u deze na de operatie terug mag innemen en wanneer.

U wordt in principe de dag van de ingreep zelf opgenomen, 's ochtends, nuchter. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht voor de ingreep niet meer mag eten of drinken.

De ochtend van de ingreep

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer zal u gevraagd worden:

- ◆ te wateren;
- ◆ juwelen en piercings, bril, lenzen, oorapparaat, tandprothese enzovoort te verwijderen;
- ◆ een operatiehemd en speciale kousen aan te trekken (de kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie en voorkomen flebitis, ontsteking van een ader).
- ◆ make-up (onder andere nagellak) moet verwijderd worden.

De verpleegkundige overloopt vervolgens een controlelijst met specifieke informatie voor de operatiezaal en bezorgt u een kalmerend geneesmiddel, als voorbereiding op de verdoving. Dan brengt men u naar de operatiezaal.

Verloop van de ingreep

8
TUR Blaas



Duur van de ingreep

U bent ongeveer twee uur weg van uw kamer. Hier is ook de tijd inbegrepen die

u na de operatie in de ontwaakruimte doorbrengt. De operatie zelf duurt 40 tot 50 minuten.

Verdoving

De ingreep gebeurt in principe onder volledige verdoving om onvoorziene bewegingen die u niet kunt controleren tijdens de ingreep zeker te voorkomen. Deze onvoorziene bewegingen zouden tot gevolg kunnen hebben dat het instrument waarmee de ingreep gebeurt een perforatie (gat) maakt in de blaaswand. De blaaswand is zeer dun en het wegnemen van deze poliep is dan ook een secure, nauwkeurige operatie.

In zeldzame gevallen echter kan deze ingreep onder een loco-regionale verdoving met een ruggenprik (spinale verdoving). Uw onderlichaam zal dan na het inspuiten van de medicatie gevoelloos worden.

Wonde en gebruikte operatietechniek

Alhoewel uitwendig geen wonde te zien is na de ingreep, moet de ingreep toch gezien worden als een operatie. Via de urethra (plasbuis) zal de chirurg een hol instrument in de blaas brengen. Hierlangs kan de arts in de blaas kijken en andere instrumenten inbrengen om in de blaas te werken. De kleine poliepen worden verpulverd met een lasertoestel of weggesneden met behulp van een lus waardoor elektrische stroom wordt geleid.

Tijdens en na de ingreep wordt de blaas grondig gespoeld. Via de urinebuis wordt een blaassonde ingebracht, al dan niet met continue blaasspoeling. Dit wordt gedaan om de meestal bloederige urine gemakkelijk te laten afvloeien in een opvangzakje. Deze sonde kan spasmen (krampen) veroorzaken. U kunt hiervoor pijnstillende medicatie krijgen.

Na de ingreep

De dag van de ingreep

Als u van het operatiekwartier op de kamer aankomt, hebt u een infuusleiding in de arm, waarlangs (op vraag) pijnstillende medicatie kan toegediend worden. Zoals reeds vermeld, werd er een blaassonde ingebracht waarlangs, op doktersadvies, spoeling kan toegediend worden. De urine is meestal vrij rood van kleur. Het kan mogelijk zijn dat u wat pijn voelt ter hoogte van de onderbuik of dat u een sterke plasdrang heeft. Dit is meestal het gevolg van de sonde die een prikkelend gevoel op de blaas geeft in combinatie met de wonde in de blaaswand na het wegschrapen van de tumor. Dit is normaal, de urine loopt zo weg en u hoeft dan ook niet mee te persen.

Als u echter het gevoel krijgt dat uw buik opzet en u meer pijn heeft, verwittigt dan de verpleegkundige. Het kan zijn dat een bloedklontertje of een stukje

weefsel de afloop belemmert. Dat moet eventueel weggespoeld worden. Dit gebeurt zelden. Na de behandeling is de urine doorgaans roodgekleurd door nabloeden van de inwendige wonde. Ook kleine klontertjes evenals weefselpropjes kunnen in de urine voorkomen. Dit is een normaal verschijnsel dat bij deze ingreep hoort. Wanneer de eventuele spoeling stopgezet wordt, kleurt de urine opnieuw wat donkerder. Het is dan ook de bedoeling dat u zoveel mogelijk drinkt.

Na de operatie onder algemene verdoving moet u enkele uren in bed rusten. Bij een spinale verdoving (via een ruggenprik) moet u gedurende minstens zes uur in bed blijven. Verwittigt altijd een verpleegkundige vooraleer u voor de eerste maal na de operatie wil staan. Wanneer er zich geen problemen voordoen (bijvoorbeeld misselijkheid) mag u, bij een volledige verdoving, twee uur na het beëindigen van de ingreep drinken. Bij een spinale verdoving mag u, onmiddellijk nadat u op de kamer aankomt, drinken. In beide gevallen krijgt u 's avonds een licht avondmaal. De volgende dag mag u terug normaal eten.

Uw thuismedicatie mag u na de operatie verder nemen. Eén grote uitzondering hierop vormen de bloedverduuners.

Soms wordt er via de sonde een product ingespoten, om de groei van de kleine poliepen tegen te gaan. Dit product moet u gedurende een uur in de blaas houden.

Verder verloop

Het infuus mag, na advies van de arts, verwijderd worden de ochtend na de ingreep.

De blaassonde zal, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig) en na advies van de behandelende arts, ongeveer een à twee dagen na de operatie verwijderd worden. Als de blaassonde verwijderd wordt, is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minstens anderhalve liter water **extra** per dag.

Urineren doet u in een urinaal of bedpan, zodat de hoeveelheid en de kleur gecontroleerd kunnen worden. De hoeveelheid urine moet u noteren op een volgblad en mag telkens weggegoten worden in het toilet.

Ontslag uit het ziekenhuis

Pas als de blaassonde verwijderd is en u goed kunt wateren, mag u in principe na consult en advies van de arts, het ziekenhuis verlaten.

Ga na of u, bij uw ontslag uit het ziekenhuis, over de volgende informatie beschikt:

- ◆ afspraak voor de controleraadpleging;
- ◆ eventueel andere voorschriften of attesten.

U zult in principe ongeveer zes weken na de ingreep langsgaan bij uw behandelend uroloog, dit om na te kijken hoe het plassen gaat of er geen infectie in de urine is na de ingreep, enz... Verder en vooral ook om de microscopische resultaten (anatomy-pathologie) te bespreken.

Afhankelijk van dit microscopisch onderzoek zal de verdere opvolging

van uw probleem bepaald worden. In elk geval zullen regelmatige cystoscopieën (blaaskijkonderzoeken) noodzakelijk zijn. Eventueel kan ook een schema met blaasinstillaties (spoeling van de blaas met medicatie) afgesproken worden. Deze medicatie wordt volgens welbepaalde schema's gebruikt voor welbepaalde duur en in welbepaalde concentraties afhankelijk van deze microscopische bevindingen. Dit zal uw uroloog op controle met u bespreken.

Het is ook belangrijk te weten dat het een zestal weken duurt voor het blaasslijmvlies volledig hersteld is. Dit betekent dat u na de ingreep nog enige tijd plasproblemen kunt hebben. Deze kunnen bestaan uit het nog steeds plassen van bloed, dikwijls moeten plassen, snel moeten plassen, enz. Deze problemen zullen in regel vrij snel verdwijnen en

bij de meeste patiënten na zes weken volledig achterwege blijven.

Enkele raadgevingen bij ontslag:

- ◆ Drink voldoende (minstens 1,5 liter water extra per dag).
- ◆ Verricht in de eerste weken na de operatie geen zware lichamelijke arbeid. Vermijd het heffen van zware lasten, spitten in de tuin, maaien van het gras gedurende de eerste weken na uw ziekenhuisverblijf.
- ◆ Drink geen alcohol de eerste weken.
- ◆ Vermijd te veel persen bij ontlasting.
- ◆ Ga de eerste weken niet fietsen (ook niet op een hometrainer of met een bromfiets).
- ◆ Doe niet te veel trappen.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2009



www.azstlucas.be

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek
campus Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent
tel. 09-224 61 11, info@azstlucas.be

