

TUR blaas (TUR = Transurethrale resectie)

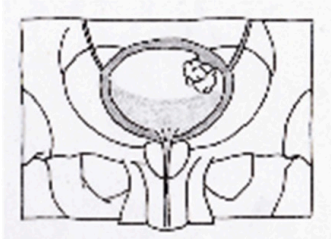
Inleiding	2
Vorbereiding	3
De operatie	3
Nazorg	4
Klachten	4
Controle	5
Tot slot	5

Inleiding

U heeft in het ziekenhuis een aantal onderzoeken gehad. Hieruit is gebleken dat u waarschijnlijk een blaastumor heeft. Om zeker te weten of het een tumor is en om welke specifieke variant het gaat, krijgt u een operatie. In deze folder wordt uitgelegd hoe het voorafgaande onderzoek en de operatie gaan en waar u rekening mee moet houden.

Blaastumoren worden verdeeld in 2 groepen: oppervlakkige tumoren die van de slijmlaag van de blaas uitgaan en spierinvasief groeiende tumoren. Bij oppervlakkige blaaskanker is de tumor niet door de spieren in de blaas heen gegroept. Het wordt daarom ook niet-spierinvasieve blaaskanker genoemd. Bij spierinvasieve blaaskanker is de tumor in de blaasspier gegroeit. Om te weten om welke soort het gaat, wordt een blaasonderzoek (cystoscopie) gedaan, gevolgd door een operatie (tur blaas). Pas nadat het verwijderde weefsel is onderzocht, is duidelijk om welke vorm het gaat.

Groep 1



Groep 2



3

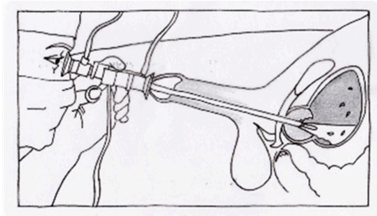
Voorbereiding

Wanneer u bloedverdünnende medicijnen gebruikt moet u dit van tevoren melden. Soms moet u het gebruik van deze medicijnen voor de operatie stoppen. Dit gaat altijd in overleg met de uroloog. U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen en u kunt vaak de volgende dag weer naar huis.

De operatie

De ingreep gebeurt meestal met 'spinale' verdoving (de ruggenprik).

U bent verdoofd van de navel tot en met de tenen. U ligt op de rug met uw benen in beensteunen. De blaas wordt nu bekeken zoals met een blaasonderzoek op de polikliniek. De blaastumor wordt weggesneden en het wondje dat ontstaat wordt gecoalguleerd (dichtgeschroeid).



Om de inwendige wond rust te geven en de bloederige urine af te voeren, wordt een blaaskatheter voor één dag achtergelaten. Soms wordt een blaasspoeling gegeven via de katheter om te voorkomen dat de blaastumoren terugkomen.

Nazorg

De katheter blijft kort in de blaas om eerst te zorgen voor een goede urineafvoer. De urine is veelal roze-rood gekleurd. Na één dag wordt de katheter verwijderd. Wanneer het plassen hierna goed op gang is gekomen, kunt u het ziekenhuis verlaten. Om de vorming van bloedstolsels te voorkomen kunt u het beste de eerste week goed drinken (ca 2 liter per dag). Na 2 weken komt u op controle op de polikliniek voor de uitslag van het weefselonderzoek.

Klachten

Na de operatie treden vaak blaaskrampen op en kunt u een schrijnend gevoel hebben in de plasbuis. Het plassen gaat vaak samen met meer aandrang en u moet waarschijnlijk vaker naar het

toilet. Dit normaliseert in de loop van enkele weken. De urine kan soms nog bloederig worden na 1 week. Dit is niet verontrustend. Neem contact op met uw arts wanneer u duidelijk bloedstolsels blijft plassen of blaasontstekingklachten heeft.

Controle

Gedurende meerdere jaren blijft u onder urologische controle waarbij een blaasonderzoek wordt verricht. In principe gaan de afspraken volgens het schema, tenzij uw uroloog anders beslist.

- 1e jaar per 3 maanden,
- 2e jaar per 4 maanden,
- 3e jaar per 6 maanden,
- vervolgens jaarlijks.

Afhankelijk van het soort tumor en de snelheid van terugkomen worden soms blaasspoelingen gegeven om de snelheid van terugkomen te verminderen.

Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie, tel. (0512) 588 811.