

---

Urologie



Patiënteninformatie

---

## Verwijderen van een blaastumor via de plasbuis

---

Transurethrale Resectie van een Blaastumor (TURB)



Slingeland Ziekenhuis

## **Algemeen**

De uroloog heeft bij u een tumor in uw blaas gezien en geadviseerd om deze te verwijderen via de plasbuis. Het verwijderen van een blaastumor via de plasbuis wordt ook wel transurethrale resectie genoemd. Dit is een ingreep waarbij de uroloog via de plasbuis de tumor uit de blaas verwijdert met behulp van een elektrisch mesje.

Een tumor is een ander woord voor gezwel. Een tumor kan goedaardig of kwaadaardig zijn. Of de tumor in uw blaas goed- of kwaadaardig is, kan pas na de operatie worden vastgesteld.

In deze folder vindt u meer informatie over deze ingreep, de voorbereidingen, de nazorg en eventuele complicaties.

## **Pre-operatief spreekuur**

Voordat u wordt opgenomen in het ziekenhuis heeft u een gesprek met een anesthesioloog en een verpleegkundige. Dit noemen we het pre-operatief spreekuur. Tijdens dit spreekuur wordt gekeken of er nog aanvullend onderzoek nodig is voor de operatie (bijvoorbeeld bloedprikken of een hartfilmpje). Ook bespreekt de anesthesioloog met u op welke manier u wordt verdoofd tijdens de operatie en met welke medicijnen u eventueel (tijdelijk) dient te stoppen. De verpleegkundige geeft uitleg over de opname en uw verblijf in het ziekenhuis. Ook legt de verpleegkundige uit wat u voor de operatie wel en niet mag eten en drinken.

Voorafgaand aan het pre-operatief spreekuur heeft u een afspraak op het medicatiespreekuur. Een apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek.

Bovengenoemde afspraken worden gemaakt op het Centraal Planbureau.

Meer informatie over de manier van verdoven vindt u in de folder 'Anesthesie'. Deze folder krijgt u uitgereikt tijdens het pre-operatief spreekuur.

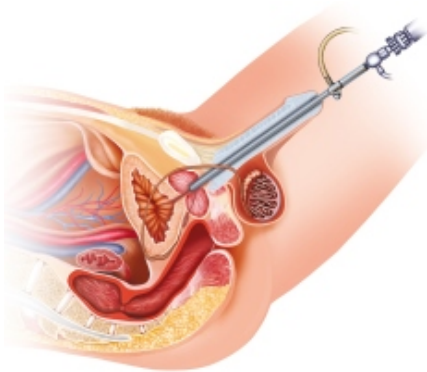
## Opname

Meldt u zich op het afgesproken tijdstip bij de medewerker van de receptie bij de hoofdingang. De medewerker vertelt u vervolgens waar u wordt verwacht.

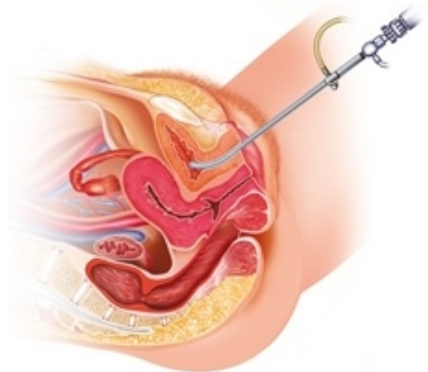
## De operatie

De anesthesioloog brengt u onder narcose of geeft u plaatselijke verdoving. Tijdens de ingreep ligt u op uw rug met opgetrokken benen in speciale beensteunen.

De uroloog brengt een hol instrument (een cystoscoop) in via de plasbuis tot in de blaas. Dit betekent dat u geen uitwendige operatiewond krijgt. De instrumentjes om te opereren brengt de uroloog via de cystoscoop in de blaas. Aan het uiteinde van de cystoscoop bevindt zich een camera. Op een monitor ziet de uroloog wat hij in de blaas doet.



*cystoscoop bij een man*



*cystoscoop bij een vrouw*

De uroloog bekijkt de binnenkant van de blaas. Daarna wordt via de cystoscoop een dun metalen lusje in de blaas gebracht. Door dit lusje wordt elektrische stroom geleid. Het functioneert dan als een elektrisch mesje. Hiermee kan de tumor laagje voor laagje afgeschraapt worden. U voelt hier niets van.

Tijdens de operatie brengt de uroloog spoelvloeistof in de blaas. Zo zet de blaas uit en is alles goed zichtbaar voor de uroloog. Tussendoor wordt de blaas steeds gelegegd, waarbij de losgemaakte tumordeeltjes mee naar buiten komen. Deze tumordeeltjes gaan naar het laboratorium en worden daar onderzocht.

Bij het weghalen van de tumor ontstaat een inwendige wond in de blaas. Eventuele bloedingen in de blaas kunnen dichtgeschroeid worden met het metalen lusje. Als de tumor verwijderd is, wordt de blaas nog een keer goed gespoeld. De uroloog laat een katheter (dun slangetje) achter in uw blaas.

## **Na de operatie**

### *Pijn*

Na de operatie kunt u pijn ervaren. U krijgt pijnstillers van de verpleegkundige. Geeft u het bij de verpleegkundige aan als u toch pijn blijft houden.

### *Bloed in urine*

Na de operatie heeft u een wond in uw blaas. Het is dan ook normaal dat er na de operatie bloed in uw urine zit. De urine kan nog een aantal weken af en toe bloederig zijn. Soms zitten er ook stolsels bij.

### *Blaaskatheter*

Na de ingreep heeft u een blaaskatheter. De katheter zorgt voor een goede afvoer van de urine. Ook kan het nodig zijn om de blaas te spoelen, bijvoorbeeld als er bloedstolsels aanwezig zijn. Wanneer uw urine weer helder is, wordt de katheter verwijderd. Dit is meestal één tot twee dagen na de operatie.

### *Blaasspoeling met cytostatica*

Na verwijdering van de tumor is de kans tussen de 60 en 70% dat deze terugkomt. Om de kans hierop te verkleinen, is soms aanvullende behandeling nodig. De uroloog bespreekt met u of bij u aanvullende behandeling raadzaam is. Een aanvullende behandeling bestaat uit blaasspoelingen met cytostatica. Cytostatica remmen de celdeling. Hierdoor keert de tumor niet terug of duurt het langer voordat deze terugkeert.

Als u binnen 24 uur na de operatie de eerste cytostatica-spoeling krijgt, verkleint het risico op terugkeer met 50%. Blaasspoeling met cytostatica gebeurt via de blaaskatheter. Voor meer informatie hierover, leest u de folder 'Blaasspoelingen na een operatie'. Deze folder kunt u lezen op [www.slingeland.nl](http://www.slingeland.nl).

### **Weer thuis**

Meestal mag u de dag na de operatie weer naar huis. Voordat u naar huis mag, moet u goed kunnen plassen. Ook moet de urine helder zijn en moet u geen katheter meer nodig hebben.

Voor de eerste twee weken krijgt u leefregels mee. Deze zijn als volgt:

- Drink ongeveer 2 liter per dag.
- Pers niet te hard bij de ontlasting.
- Niet fietsen. Autorijden is wel toegestaan.
- Niet zwaar tillen.
- Geen zwaar huishoudelijk werk doen (zoals stofzuigen).
- Niet baden of zwemmen in openbare gelegenheden.

Nadat u op controle bent geweest bij de uroloog kunt u deze activiteiten weer langzaam opbouwen.

### **Uitslag en controleafspraak**

Ongeveer twee weken na de ingreep heeft u een controleafspraak op de polikliniek Urologie. Tijdens deze afspraak krijgt u de uitslag van het onderzoek van het verwijderde weefsel. Afhankelijk van de resultaten bespreekt de arts met u of vervolgonderzoek en/of behandeling nodig is.

De komende jaren krijgt u regelmatig een controle van uw blaas op de polikliniek Urologie.

### **Risico's en complicaties**

#### *Algemene complicaties*

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden. Deze complicaties kunnen bestaan uit een infectie of nabloeding. Ook kunt u last hebben van koorts en/of buikpijn.

### *Lange termijn complicatie*

De belangrijkste complicatie die op lange termijn kan optreden is een beschadigde plasbuis. Soms raakt de plasbuis beschadigd door wrijving van de instrumenten tijdens de operatie. Hierdoor kan later een vernauwing in de plasbuis ontstaan. Er is slechts een geringe kans dat een dergelijke plasbuisvernauwing ontstaat.

### *Contact opnemen*

U dient contact op te nemen in de volgende gevallen:

- als u plotseling hevige of aanhoudende buikpijn heeft, die niet verdwijnt met de voorgeschreven pijnstillers.
- als er hevig bloedverlies optreedt of als u grote bloedstolsels uitplast.
- als u plotseling niet meer kunt plassen.
- als u hoge koorts (boven 38,5 °C) krijgt.

Neem bij problemen of vragen na uw opname in het ziekenhuis contact op met uw huisarts. Uw huisarts is op de hoogte van uw situatie. Indien nodig overlegt de huisarts met de specialist in het ziekenhuis. Buiten kantoor tijden en in het weekend kunt u de huisartsenpost bellen.

### **Tot slot**

De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op de gesprekken met uw uroloog. Realiseert u zich dat het precieze verloop van de behandeling per persoon kan verschillen.

### **Verhinderd**

Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd, belt u dan zo snel mogelijk de polikliniek Urologie. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats komen. Met u maken wij een nieuwe afspraak.

### **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? De uroloog of verpleegkundige bespreekt ze graag met u tijdens één van uw afspraken. Het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten. Natuurlijk kunt u uw vragen ook telefonisch stellen op werkdagen tussen 8.30 en 17.00 uur. Het telefoonnummer van de polikliniek Urologie is (0314) 32 95 72.

## **Hoe gaan wij met uw vertrouwelijke gegevens om**

Zodra u zich meldt in het ziekenhuis, leggen wij persoonlijke gegevens over u vast. Die gegevens zijn geheim. Alleen de arts die u behandelt, de zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn en uzelf mogen uw gegevens inzien. Het ziekenhuis is verplicht om de kwaliteit van zorg te bewaken en verbeteren. Daarom kan het nodig zijn om gegevens te verstrekken aan personen binnen of buiten het ziekenhuis. Het verstrekken van gegevens is aan wettelijke regels gebonden (zie het 'Privacyreglement Patiënten', verkrijgbaar bij Bureau Patiëntenvoorlichting).

Wanneer zorgverleners van verschillende zorginstanties samenwerken bij uw behandeling, noemt men dit ketenzorg. Als het voor een goede behandeling of verzorging noodzakelijk is dat de zorgverleners uit de keten toegang hebben tot uw patiëntgegevens, dan is dit toegestaan. Dit is echter alleen toegestaan als u van tevoren duidelijk bent geïnformeerd over welke hulpverleners van welke zorginstanties deel uitmaken van deze keten en u hier geen bezwaar tegen heeft.

Daarnaast kunnen uw huisarts, de huisartsenpost en uw apotheker een samenvatting van uw medische gegevens inzien bij spoedeisende zorg buiten praktijken. Meer informatie kunt u lezen in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op [www.slingeland.nl](http://www.slingeland.nl) (klik op: Patiënteninfo > Folders).

---

Slingeland Ziekenhuis  
Kruisbergseweg 25

Postadres:  
Postbus 169  
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11  
Internet: [www.slingeland.nl](http://www.slingeland.nl)