

## De TUR blaas of transurethrale resectie van de blaas

### De blaas en de aanwezigheid van blaaspoliepen

De blaas is een orgaan dat in het kleine bekken zit. De blaas bestaat uit verschillende lagen. De buitenste laag van de blaas is een spierlaag. Deze laag zorgt ervoor dat de blaas zich kan ledigen bij samentrekken van de spierlaag. De binnenste laag van de blaas bestaat uit urotheelcellen. Deze cellen vormen de barrière tussen de urine in de blaas en de rest van de blaaswand.

Bij sommige patiënten ontstaan blaaspoliepen uit de urotheelcellen. Deze poliepen worden onderverdeeld in laaggradige of hooggradige poliepen afhankelijk van de snelheid waarmee ze groeien. Deze poliepen kunnen naar binnen toe groeien (in de blaas) maar ze kunnen ook naar de diepte toe groeien (in de spierwand).

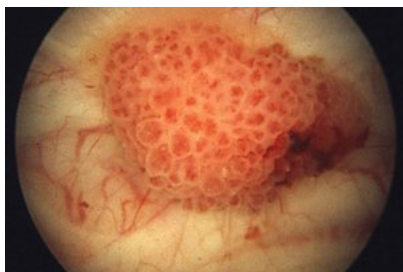


Foto: blaaspoliep

### De operatie

Een TUR blaas is een TransUrethrale (=doorheen de plasbuis) Resectie (= wegname) van de blaaspoliep op de blaaswand. Bij deze ingreep zal de chirurg via de plasbuis in uw blaas kijken en de poliep verwijderen. Het verwijderen van de poliep gebeurt door middel van een lusje dat onder stroom staat waarmee de chirurg de poliep in verschillende stukjes snijdt. Bij een kleine poliep die niet in de diepte groeit zal de chirurg de poliep eerst verwijderen en nadien een stukje van de normaal uitziende spierwand nemen zodat dit verder onder de microscoop kan onderzocht worden. Bij een grote poliep die wel in de spierwand groeit zal de chirurg eerst de poliep wegnemen en nadien kijken of hij de ingroeïende poliep in de spierwand ook kan wegnemen. Opnieuw worden deze stukjes onder de microscoop onderzocht.

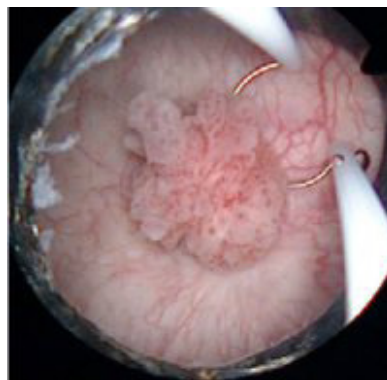


Foto: TUR blaas  
Foto: positie tijdens de operatie

### Vorbereiding VOOR de operatie

De dag van de ingreep wordt U opgenomen op de hospitalisatieafdeling van AZ Zeno. Breng zeker nachtkledij, toilet- en wasgerief mee. Een paar pantoffels en ochtendjas zijn handig. Neem ook de medicatie mee die U gewoonlijk thuis inneemt (liefst in de originele verpakking) Indien U anti-emboolkousen hebt van een eerdere opname kan U deze ook meenemen. Indien U voorgaande onderzoeken liet uitvoeren bij de huisarts of hart - of longspecialist zoals een bloedafname, een electrocardiogram of een longfoto dient U deze ook mee te brengen naar het ziekenhuis en bezorgt U dit aan de verpleegkundige van de dienst. Vanaf middernacht voor de ingreep mag U niets meer eten of drinken want U dient onder volledige verdoving gebracht te worden. Juwelen, een kunstgebit, een hoorapparaat en

een bril mogen niet mee naar de operatiezaal en dienen op uw kamer te blijven. Mogelijks neemt U thuis reeds 1 of meerdere bloedverdunnende medicamenten. De uroloog zal U (al dan niet in samenspraak met de huisarts of cardioloog) advies geven of U deze dient te stoppen of vervangen enkele dagen voor de ingreep.

### NA de operatie: de ontwaakruimte en intensieve zorgen

Na de operatie wordt U gebracht naar de ontwaakruimte. Speciaal opgeleide verpleegkundigen houden U daar in de gaten. Nadat U goed wakker bent wordt U rechtstreeks naar de kamer gebracht. Bezoek kan U pas ontvangen enkele uren nadat U wakker bent.

U zal merken dat er enkele buisjes in uw lichaam zitten. Een blaassonde (fijn siliconen buisje met een ballon op de tip) bevindt zich langs de penis in uw blaas. Deze blaassonde heeft 3 ingangen. De eerste ingang dient om de ballon in de blaas op te blazen. De tweede ingang dient om spoelvocht in de blaas te brengen en de derde ingang dient om spoelvocht te doen afvloeien. Deze blaassonde is noodzakelijk om de blaas te spoelen zodat er zich geen klonters zouden vormen in de blaas. Afhankelijk van de kleur van uw urine en uw persoonlijke situatie zal de uroloog beslissen wanneer deze sonde uit kan. Meestal zal de sonde verwijderd kunnen worden op de eerste of de tweede dag na de operatie. Indien de poliep erg groot was of erg diep zat is het mogelijk dat uw

uroloog U naar huis laat gaan met de sonde om deze na een week te verwijderen. U zal ook een infuus krijgen waarlangs U pijnstilling en vocht krijgt.

### Na de operatie: herstel op de kamer en ontslag

Wanneer U op de kamer terecht komt zal U merken dat de verpleegkundige regelmatig de spoeling van de blaas zal nagaan en de zak waar de urine in afloopt regelmatig zal verversen. Soms zal de uroloog ook kort na de operatie een spoeling van de blaas met mitomycine laten plaatsvinden. Mitomycine is een chemotherapeuticum dat door zijn contact met de blaaswand de kans op herval van poliepen in de toekomst verkleint. Deze spoeling gebeurt op de kamer zelf. U kan reeds de dag na de operatie een wandeling maken in de gang maar U moet opletten om niet op deze blaassonde te trappen.

De gemiddelde hospitalisatieduur bedraagt 2 dagen. De arts beslist in overleg met uzelf en de verpleegkundige wanneer u naar huis kan gaan. Indien er voorzien wordt dat U meer hulp nodig hebt thuis wordt dit liefst reeds voor de hospitalisatie reeds aangekaart met de sociale dienst van het ziekenhuis

### Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anesthes-

sisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat U een ongewenste bijwerking ervaart. Het betreft hier een standaard ingreep waarbij de kans op bijwerkingen erg klein is. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van bijwerkingen die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U hierdoor dus niet afschrikken.

Een nabloeding na het verwijderen van de blaaspoliep is mogelijk. De blaas is immers een zeer sterk doorbloed orgaan. Tijdens de operatie worden bloedvaatjes van de blaaswand dicht geschroeid maar door het continue contact met urine geneest deze wonde trager. Elke patiënt zal na deze operatie bloed zien in zijn urine en dit is ook normaal. Het optreden van grote klonters noodzaakt soms een manuele spoeling van de blaas door een verpleegkundige of arts. Slechts in zeldzame gevallen zal een uitspoelen van de klonters onder narcose nodig zijn.

Naar huis gaan met een blaassonde kan geadviseerd worden door de arts in zeldzame gevallen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de poliep te diep in de blaaswand groeide en er een te groot defect is in de blaas zodat de urine best tijdelijk niet opgestapeld wordt in de blaas. Dit kan ook het geval zijn wanneer U een erg dunne blaas hebt waarbij het verwijderen van de poliep opnieuw een te groot defect in de blaas heeft teweeggebracht. Dit is altijd een tijdelijke blaassonde.



Het optreden van koorts kan optreden door een infectie van de urine. Door steriel te werken tijdens de operatie proberen wij dit tegen te gaan. Toch kan het gebeuren dat dergelijke infectie zich voor doet en dan is het mogelijk dat U tijdelijk antibiotica dient in te nemen.

### Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

Blaaskrampen zijn een krampachtige samentrekking van de blaaspier. De sonde die in de blaas zit kan soms deze klachten uitlokken. Na verwijderen van de sonde verdwijnen deze klachten ook meestal snel. Soms zal de uroloog U medicatie voorschrijven om de blaas te kalmeren.

Frequent moeten urineren en een piekend gevoel in de plasbuis ervaren bij het plassen zijn ongemakken die de eerste weken na deze operatie aanwezig kunnen zijn. Deze zaken gaan vanzelf over en vergen wat geduld.

### Leefstijl en zelfzorg

Lichte huishoudelijke taken kan U enkele dagen na de operatie hervatten. Zware inspanningen zijn de eerste 4 weken absoluut tegenaangewezen. Ook intensief fietsen mag U de eerste 4 weken niet doen. Wij hebben het liefst dat U de eerste 2 maanden na dergelijke operatie geen (verre) reizen plant zodat U in optimale omstandigheden kan herstellen. Indien U een bureaujob uitoefent kan U vermoedelijk na een 4 tal weken (halftijds) werken. Indien U een fysiek belastende job uitoefent dient U toch minstens te rekenen op 2 maand ongeschiktheid.

U dient uw anti-emboolkousen te dragen gedurende 10 dagen na de operatie. Tevens zal U dagelijks een inspuiting met een bloedverdunner krijgen ter preventie van bloedklonters. Deze inspuitingen dient U ook thuis verder te zetten voor een totale duur van 10 dagen. Hiervoor kan een thuisverpleegkundige langskomen.

De eerste weken na de operatie kan U nog wat pijn ervaren tijdens het plassen. Hiervoor wordt gewoonlijk bij ontslag pijnstilling voorzien die u ook mag innemen. Indien U pijn hebt adviseren

wij om deze medicatie ook te nemen want pijnvrij zal U sneller herstellen.

De eerste 6 weken na de operatie kan U af en toe wat bloedverlies in de urine hebben. Dit is niet abnormaal en berust meestal op het loskomen van klontertjes op de blaaswand. U dient dan ook in de eerste plaats voldoende te drinken zodat de urine weer helder wordt. Indien U toch dikke bloedklonters zou hebben en deze verdwijnen niet met voldoende te drinken of U krijgt het gevoel dat U niet meer kan plassen dan raadpleegt U best uw uroloog. Buiten de uren om komt U langs op de dienst spoedgevallen. Indien U na uw hospitalisatie koorts zou ontwikkelen raadpleegt U best eerst uw huisarts. Deze zal een staaltje van uw urine opsturen naar het labo voor verder onderzoek en een antibioticum starten. Indien de koorts na 24 uur nog niet over is raadpleegt U best uw uroloog.

De eerste 6 weken na dergelijke operatie kan U best het gebruik van alcohol wat beperken. Alcohol zet immers de bloedvaatjes open en vergroot uw kans op een nabloeding. Ook het gebruik van prikkelende dranken zoals koffie,

### Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist  
Algemeen: +32 (0)50 535 000

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge  
Algemeen: +32 (0)50 534 000

Campus Maldegem Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem  
Algemeen: +32 (0)50 533 000



thee, gashoudende dranken, sterk gekruide voedingswaren dient U te beperken. Deze zaken werken immers prikkelend voor de blaas en kunnen er voor zorgen dat U nog vaker moet gaan plassen. Hard persen bij het maken van stoelgang dient ook vermeden te worden. OP dat moment verhoogd immers uw bloeddruk en vergroot U de kans op een nabloeding. Zorg voor een voldoende slappe stoelgang door een voldoende vezelrijke voeding, kiwi's, voldoende te drinken en eventueel zelfs hulpmiddelen zoals movicol<sup>®</sup> etc. te nemen.

### Opvolging en nabehandeling

Op de eerste opvolgconsultatie bij uw uroloog zal hij samen met U het microscopisch onderzoek van de blaaspoliep bespreken. Afhankelijk van dit resultaat zal hij adviseren om op regelmatige tijdstippen de blaas te controleren door erin te gaan kijken of aanvullende blaasspoelingen te laten doorgaan of een bijkomende diepe resectie langs de penis te laten uitvoeren of in het slechtste geval de blaas in zijn geheel te laten verwijderen. De agressiviteit van de poliep en de diepte van

ingroei spelen hier een rol en uw uroloog zal dit uitgebreid met U bespreken.

### Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

**Campus Knokke-Heist** Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist  
Algemeen: +32 (0)50 535 000

**Campus Blankenberge** Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge  
Algemeen: +32 (0)50 534 000

**Campus Maldegem** Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem  
Algemeen: +32 (0)50 533 000