

Transurethrale resectie van blaastumor (TURB)



Uw arts stelde vast dat u een poliep of tumor (=gezwel) in de blaas heeft. Deze dient operatief verwijderd te worden. Dit gebeurt via transurethrale (=via de plasbuis) resectie (=wegsnijden).

Deze informatiebrochure verschaft u meer uitleg over deze procedure.

Wat is een blaaspoliep?

Een blaaspoliep is een tumor of gezwel van de blaaswand. Deze tumor kan zowel oppervlakkig als invasief zijn. Een oppervlakkige tumor groeit niet door in de spierwand, een invasieve tumor doet dit wel. Een poliep in de blaas dient steeds verwijderd te worden omdat deze kan groeien, bloeden of kan doorgroeien doorheen de spierwand van de blaas. Daarnaast zal door verwijdering onderzocht kunnen worden of de tumor oppervlakkig of invasief is. Dit is namelijk zeer belangrijk voor het verdere verloop van de behandeling.

Wat houdt een TURB precies in?

Bij een TURB wordt het aanwezige gezwel (poliep of tumor) uit de blaas verwijderd via de plasbuis. Dit gebeurt door middel van een elektrisch lusje dat het weefsel in schillettjes kan wegsnijden. De uroloog doet dit middels een instrument met een camera die via de plasbuis tot in de blaas kan opgeschoven worden. Nadien wordt het weggenomen weefsel uitgespoeld uit de blaas en opgestuurd voor weefselonderzoek.

Vorbereiding

Vooraf zal u gevraagd worden om langs te gaan bij de huisarts of anesthesist voor een preoperatief nazicht (electrocardiogram, bloedafname, urineonderzoek en evt. longfoto).

Bloedverduunners dienen gestopt te worden voor de opname. Meld dit steeds aan uw arts indien u bloedverduunners neemt, zodat het stoppen ervan correct kan afgesproken worden.

U dient binnen te komen in het ziekenhuis de ochtend van de ingreep. Hiervoor moet u nuchter zijn, dit betekent dat u vanaf middernacht niet meer mag eten, drinken of roken.

Een urineweginfectie wordt steeds op voorhand opgespoord en zo nodig behandeld. Indien negatief volstaat géén of een éénmalige antibiotica-inname kort voor de ingreep.

De operatie

Een TURB kan plaatsvinden onder algehele of onder 'halve' verdoving (via ruggeprik). De beslissing hierover zal u samen met de anesthesist (slaapdokter) kunnen maken. Afhankelijk van de grootte en het aantal poliepen duurt de ingreep 10 tot 60 minuten. Op het einde van de ingreep wordt een zogenaamde spoelsonde geplaatst via de plasbuis. Het doel van deze sonde is het continu spoelen van de blaas om vorming van bloedklonters te voorkomen.

Nazorg

Het is heel belangrijk dat u tijdens het herstel voldoende drinkt om de blaas gespoeld te houden (1,5 à 2 liter water per dag). Tot enkele weken postoperatief kan u namelijk zo nu en dan rode urine hebben.

Daarnaast is het ook belangrijk om de eerste weken persen en zware inspanningen (bv. tillen van zware gewichten) te vermijden om nabloedingen te voorkomen. Onderhoud een regelmatige vlotte stoelgang d.m.v. goede vochtinname en vezelrijke voeding.

Indien bloedverdunners werden gestopt, is het meestal noodzakelijk nog even te wachten met het heropstarten ervan. Uw arts zal dit met u afspreken.

In het begin zal u wellicht vaker en dringender moeten plassen dan normaal of een branderig gevoel bij het plassen hebben. Dit verdwijnt in principe in de eerste 24uur na het verwijderen van de sonde.

Controle

Bij ontslag zal u een afspraak meekrijgen voor een postoperatieve controle 1 à 2 weken later. Uw uroloog zal op dat moment het resultaat van het weefselonderzoek communiceren en bespreken of er nog een nabehandeling moet volgen. In sommige gevallen dienen er aanvullende spoelingen van de blaas te gebeuren. Dit verloopt volgens een vast schema gedurende enkele weken. Bovendien zullen wellicht regelmatige kijkonderzoeken (cystoscopie) dienen te gebeuren om een herval vroegtijdig op te sporen. Aarzel niet om ons te contacteren indien u abnormaal bloedverlies of koorts zou vertonen.

Heeft u nog vragen of opmerkingen in verband met deze brochure? Aarzel dan niet om uw arts te contacteren. **Dienst Urologie/Heelkunde: route 51 – tel.: 057 35 72 00**