

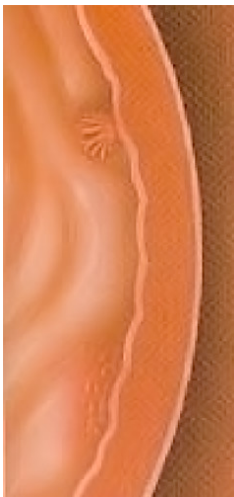
Blaaspoliep

Auteur: Dr. Gustaaf Witters

Een blaaspoliep of polypoïde tumor is een kwaadaardige tumor in de blaas. Dit wil zeggen dat de aandoening steeds kwaadaardig is, maar de agressiviteit van deze poliepen is in de meeste gevallen zeer gering en kan dan ook perfect behandeld worden. Het betreft eigenlijk een ziekte van het slijmvlies van de urinewegen, dit wil zeggen vanaf het afvoersysteem in de nieren tot en met de plasbuis. De meeste tumoren bevinden zich in de blaas.

Risicofactoren

Er zijn een aantal uitlokkende factoren bekend die deze tumoren kunnen veroorzaken. We denken hierbij in de eerste plaats aan roken maar ook andere toxische stoffen kunnen een belangrijke invloed hebben (anniline derivaten in de verfindustrie, benzeenderivaten, etc).



Onderzoek

Urine analyse

Uw arts zal u vragen om een urinestaal af te leveren. Dit wordt in het laboratorium onderzocht. Het is niet nodig om ochtendurine af te leveren.

Echografie van de blaas

Met een echografie kan de blaas met ultrageluidsgolven (dus onhoorbaar en niet voelbaar) worden afgetast. Door de buikwand heen is de (gevulde) blaas heel goed te zien en kunnen vaak ook andere organen, zoals de baarmoeder en eileiders bij de vrouw, worden bekeken. De grootte van de blaas kunnen worden beoordeeld, er kan gemakkelijk worden gezien of de blaas na het plassen goed leeg is gekomen en stenen en grote tumoren vallen goed op.

Cystoscopie

Bij een cystoscopie wordt via de plasbuis met een rechte (starre) of slappe (flexibele) kijker in de blaas gekeken. Dit is wellicht het belangrijkste onderzoek van de blaas, omdat daarmee zowel de aanwezigheid van stenen of blaastumoren kan worden vastgesteld, terwijl – en passant – meteen de plasbuis zelf en (bij de man) de prostaat kunnen worden beoordeeld. Ook is het mogelijk om tijdens dit onderzoek een indruk te krijgen omtrent de conditie (de sterkte) van de blaas.

Behandeling

TURB (Kijkoperatie voor wegname van blaaspoliepen)

Uw uroloog heeft bij u de diagnose gesteld van een blaaspoliep, eigenlijk blaastumor. Dit betekent dat uw aandoening in principe steeds een kwaadaardig karakter heeft. Daarom verkiezen wij eerder de term blaastumor dan blaaspoliep.

In samenspraak met uw uroloog is beslist om de blaastumor weg te nemen. Deze ingreep zal gebeuren via de urinebuis. Deze ingreep noemen wij een transurethrale resectie van een blaastumor of TURB.

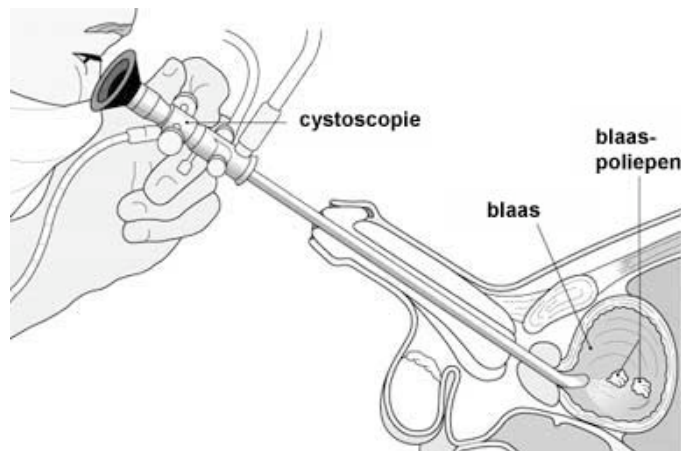
Voor de ingreep

Eén week voor de operatie moet alle bloedverdunnende medicatie (bijv. Aspirine®, Asaflow, Plavix) gestaakt worden. Vraag hiervoor raad aan uw arts of apotheker. 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 ingreep

De ingreep gebeurt in principe onder een volledige verdoving om onvoorziene bewegingen die u niet kunt controleren tijdens de ingreep zeker te kunnen voorkomen. Deze onvoorziene bewegingen zouden kunnen tot gevolg 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 (peridurale verdoving).

De operatie gebeurt dus via de urinebuis. Er moet m.a.w. geen uitwendige wonde gemaakt worden. Langs de plasbuis, bij de man dus langs de penis, wordt een instrument ingebracht dat wij resectoscoop noemen. Deze resectoscoop is ongeveer 30 cm lang en heeft een diameter van 1 cm.



Het instrument heeft een lichtbron en bevat een aantal kleppen om het spoelvocht in de blaas te kunnen afvoeren.

De ingreep duurt meestal slechts een 15 tot 20 min. De stukjes weefsel worden met het spoelvocht uit de blaas uitgespoeld en naar het laboratorium voor microscopisch onderzoek (anatomy-pathologie) gebracht. Daar worden deze weefselstukjes onderzocht naar hun juiste natuur.



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 tot in een opvangzak. Deze sonde wordt op zijn plaats gehouden door een ballon die gevuld wordt met water.

Na de ingreep

Na de operatie verblijft u een tijdje in de postoperatieve ruimte. Hier wordt u nauwkeurig geobserveerd alvorens u terug naar de afdeling wordt gebracht.

Het kan 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 zeker in combinatie met de wonde in de blaaswand na het wegschrappen van de tumor. Dit is normaal, de urine loopt zo weg en hoeft dan ook niet mee te persen.

Als u echter het gevoel krijgt dat uw buik opzet en u heeft meer pijn, verwittig dan de verpleegkundige. Het kan zijn dat er 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 en weefselpropjes kunnen in de urine voorkomen. Dit is een normaal verschijnsel dat bij deze ingreep thuis hoort. Wanneer de eventuele spoeling stopgezet wordt, kleurt de urine opnieuw wat donkerder. Het is dan ook de bedoeling dat u zoveel als mogelijk drinkt.

Afhankelijk van de bevindingen tijdens de ingreep wordt de sonde dezelfde dag, de dag nadien of soms pas na enkele dagen terug verwijderd. De eerste keren dat u dan terug spontaan watert kan dit wat pijnlijk zijn. U ervaart een brandend gevoel in de urinebuis.

Het is dan ook belangrijk om voldoende te drinken (minstens anderhalve liter water per dag). Door veel vocht in te nemen wordt de blaas goed gespoeld en wordt het genezingsproces versneld.



Aandacht na de behandeling

Gedurende de eerste dagen dat u terug thuis bent, moet u plotse bewegingen zoveel mogelijk proberen te vermijden.

Hieronder worden een aantal richtlijnen gegeven die u best in acht kunt nemen:

- Gebruik de eerste weken geen alcohol.
- Ga de eerste weken niet fietsen (ook niet hometrainer, bromfiets, ..).
- Drink veel water om de blaas goed te spoelen, drink minstens anderhalve liter water per dag.
- Drink matig na het avondeten anders moet u 's nachts te vaak opstaan om naar het toilet te gaan.
- Eet genoeg vezels om obstipatie (verstopping) te voorkomen.
- Vermijd het heffen van zware last, spitten in de tuin, maaien van het gras gedurende de eerste weken na uw ziekenhuisverblijf.
- Doe niet te veel trappen.
- Vermijd autorijden gedurende de eerste week na het ontslag uit het ziekenhuis (maak geen onverwachte, plotse, bruuske bewegingen tijdens het autorijden).
- Maak zelf geen autoritten die langer dan 30 minuten duren.

Opvolging na de behandeling

U gaat in principe ongeveer 1 week na de ingreep langsgaan bij u behandelend uroloog, dit om enerzijds 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 (anatomo-pathologie) te bespreken.

Afhankelijk van dit microscopisch onderzoek zal het verder opvolgen 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. De meest gebruikte medicamenten hiervoor zijn Farmorubicine, Mitomycine, Immucyst. Deze producten worden 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 tot ongeveer 6 weken duurt voor het blaasslijmvlies volledig hersteld is. Dit betekent dat u na de ingreep nog enige tijd plasproblemen kunt behouden. 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 meest patiënten na 6 weken volledig achterwege blijven.