

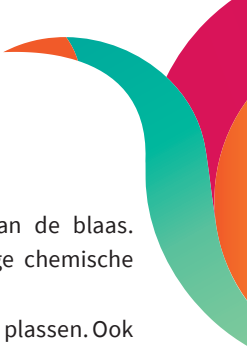


noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

KIJKOPERATIE BIJ BLAASPOLIEPEN

Welkom



Wat zijn blaaspoliepen?

Blaaspoliepen zijn gezwellletjes die uitgaan van het slijmvlies van de blaas. Sommige factoren hebben een invloed op hun ontstaan: sommige chemische producten, roken, overvloedig gebruik van koffie, ...

Het eerste teken van het bestaan van een blaaspoliep is meestal bloed plassen. Ook een hardnekkige urineweginfectie kan een teken zijn. In elk geval is bloed plassen een zeer belangrijk teken dat steeds nauwkeurig onderzocht moet worden.

DIAGNOSE VAN BLAASPOLIEPEN

Meestal worden volgende onderzoeken uitgevoerd:

- bloed- en urineonderzoek
- röntgenfoto's van nieren en blaas (I.V.P.)
- cystoscopie (zie: 'Cystoscopie bij de man/vrouw').

BEHANDELING VAN BLAASPOLIEPEN

Oppervlakkige blaaspoliepen die beperkt zijn tot het slijmvlies van de blaas, kunnen door een kijkoperatie verwijderd worden: TransUrethrale Resectie van de blaas of TURb.

TransUrethrale Resectie v/d blaas (TURb)

Voor een TURb is een ziekenhuisopname te voorzien van 2 à 3 dagen.

De operatie gebeurt onder algemene of locoregionale verdoving. Bij een locoregionale verdoving wordt een volledige pijnverdoving van het onderste deel van het lichaam bekomen door een prik in de rug waarbij de zenuwen voor het onderste deel van het lichaam verdoofd worden waar ze het ruggenmerg vervoegen.

Na grondige ontsmetting van de schaamstreek wordt deze streek afgedekt met steriel afdek materiaal.

De uroloog brengt een gel aan in het plaskanaal wat het binnenglijden van de endoscoop vergemakkelijkt.

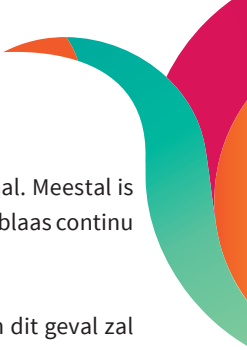
Een endoscoop is een optisch instrument waarmee lichaamsholten kunnen bekeken worden.

Voor een TURb maakt de uroloog gebruik van een speciale endoscoop, een resectoscoop.

De resectoscoop is uitgerust met een beweegbare snijlis waardoor een hoogfrequente stroom gestuurd wordt.

Met deze snijlis kan de uroloog de blaaspoliep wegnemen door het telkens opnieuw 'wegbranden' van kleine stukjes met deze snijlis.

Deze stukjes ('chips'), komen tijdens de behandeling in de blaas terecht. Na de behandeling worden ze uitgespoeld en opgestuurd voor microscopisch onderzoek.



NA DE OPERATIE

Na de TURb brengt de uroloog een blaassonde in langs het plaskanaal. Meestal is dit een spoelkatheter zodat tijdens de eerste 24 uur na de operatie de blaas continu gespoeld kan worden met een spoelvloeistof.

Soms kan de blaassonde verstopt geraken door een bloedklonter. In dit geval zal de verpleegkundige van de verpleegafdeling de blaassonde manueel spoelen om de bloedklonter te verwijderen.

Daags na de operatie mag u opnieuw eten en drinken.

De continue blaasspoeling wordt gestopt en om de blaas verder goed te spoelen, moet u zorgen voor een vochtinname van 2 à 3 liter per dag.

Zodra de urine minder bloederig is ('rosé'), kan de blaassonde verwijderd worden en kan u weer normaal plassen.

Wat zijn de mogelijke risico's of nevenwerkingen van de behandeling?

Na het verwijderen van de blaassonde kan er bij de eerste plasbeurten een branderig gevoel optreden in het plaskanaal. Dit branderig gevoel verdwijnt zeer snel, vooral als u zorgt voor voldoende vochtinname.

U kan nog gedurende een paar weken licht bloederige ('rosé') urine plassen.

Zware lichaamsinspanningen zullen dit bloederig plassen doen toenemen. Daarom wordt afgeraden de eerste drie weken na de operatie te fietsen.

Wat zijn de aandachtspunten na uw ontslag?

Blaaspoliepen hebben de neiging terug te komen: in ongeveer 60 à 70 % van de gevallen worden na een episode van blaaspoliepen nieuwe blaaspoliepen gevormd. Men spreekt van een recidief.

Daarom is een zeer strikte nazorg absoluut noodzakelijk.

Deze nazorg bestaat uit:

- Blaasspoelingen met een product dat de kans op recidieven vermindert. Deze blaasspoelingen gebeuren in het daghospitaal. Meestal ziet het schema er als volgt uit:
 - 1 spoeling per week gedurende 4 à 6 weken
 - 1 spoeling per maand gedurende 12 maanden of 3 wekelijkse spoelingen elke 3 maanden gedurende 12 maanden.

Dit is het meest courante schema, maar soms worden ook andere schema's gehanteerd.

- Controlecystoscopie (zie: 'cystoscopie bij de man/vrouw'): om de drie maanden gedurende 12 maanden daarna om de 6 maanden.

Met de controlecystoscopie is het de bedoeling recidieven vroegtijdig op te sporen en adequaat te behandelen.

Tot slot



Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw arts.

Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding tot wijzigingen zijn. Uw uroloog zal u dit altijd kenbaar maken.

Als u door ziekte of een andere reden verhinderd bent om uw afspraak na te komen, neem dan zo snel mogelijk contact op met het secretariaat urologie. In uw plaats kan dan een andere patiënt geholpen worden. Als u wilt, kunt u een nieuwe afspraak maken.

- Dr. K. De Coster
- Dr. P. Fransen
- Dr. S. Schapmans
- Dr. J. Van Dyck
- Dr. S. Vermeersch
- Dr. N. Zabegalina

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Dan kunt u op werkdagen tussen 9 en 17 uur contact opnemen met het secretariaat urologie via tel. 011 826 160.

De medewerkers van Noorderhart Mariaziekenhuis wensen u een spoedig herstel.



versie: 3 oktober 2017

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be