

Dienst Urologie

Dr. Braeckman J.
Dr. Vanhoucke J.L.
Dr. Van der Eecken H.
Dr. Marchand W.

www.urologieroeselare.be

KIJKOPERATIE BIJ BLAASPOLIEPEN



Informatie voor de patiënt

Heilig Hartziekenhuis, Wilgenstraat 2, Roeselare
Secretariaat Urologie 051/23 70 08 of 051/23 70 09

Blaaspoliepen zijn gezwelletjes die uitgaan van het slijmvlies van de blaas. Sommige factoren werken voorbeschikkend voor 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 zullen de volgende onderzoeken worden uitgevoerd: bloed- en urineonderzoek, röntgenfoto's of scannerfoto's van nieren en blaas (IVP of CT-scan), een cystoscopie (zie: 'Cystoscopie bij de man/vrouw').

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 van de blaas (TURb)

Voor een TURb is een ziekenhuisopname te voorzien van 3 à 4 dagen.

De ingreep gebeurt onder algemene of locoregionale verdoving. Bij een locoregionale verdoving wordt een volledige pijnverdooving 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 ruggemerg 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 deze 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 TURb zal de uroloog een blaassonde langs het plaskanaal in de blaas brengen.

Meestal is dit een spoelkatheter zodat tijdens de eerste 24 uur na de ingreep de blaas continu gespoeld kan worden met een spoelvlloeistof.

Soms kan de blaassonde verstopt geraken door een bloedklonter of een afgesneden stukje ('chip').

In dit geval zal de verpleegster op de verpleegafdeling de blaassonde manueel spoelen om de bloedklonter of de 'chip' te verwijderen.

Verloop na de ingreep

Daags na de ingreep mag u opnieuw eten en drinken.

De continue blaasspoeling wordt gestopt en om de blaas verder goed te spoelen dient u te 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 opnieuw normaal plassen.

Aandachtspunten

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

Nazorg

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

Daarom is een strikte nazorg absoluut noodzakelijk.

Deze nazorg bestaat uit:

1. Blaasspoelingen met een product dat de kans op recidieven vermindert.
Meestal ziet het schema er als volgt uit:
 - 1 spoeling per week gedurende vier weken.
 - 1 spoeling per maand gedurende twaalf maanden.Dit is het meest courante schema, doch soms worden ook andere schema's gehanteerd.
2. Controlecystoscopie (zie 'Cystoscopie bij man/vrouw')
 - om de drie maanden gedurende twaalf maanden.
 - daarna om de zes maanden.Met de controlecystoscopies is het de bedoeling recidieven vroegtijdig op te sporen en adequaat te behandelen.