az alma
zorg met een hart

Blaaspoliepen

Informatiebrochure

Inhoudstafel

1 BLAASPOLIEPEN 2

2 OORZAKEN 3

3 SYMPTOMEN 3

4 DIAGNOSE 3

5 BEHANDELING 4

5.1 De transurethrale resectie 4

5.2 Voorbereiding 4

5.3 Werkwijze 4

5.4 Nazorg 5

5.5 Klachten 5

5.6 Risico's en complicaties 5

6 OPVOLGING 6

7 BLAASSPOELINGEN 6

7.1 Voorbereiding 6

7.2 Procedure 7

7.3 Soorten spoelingen 7

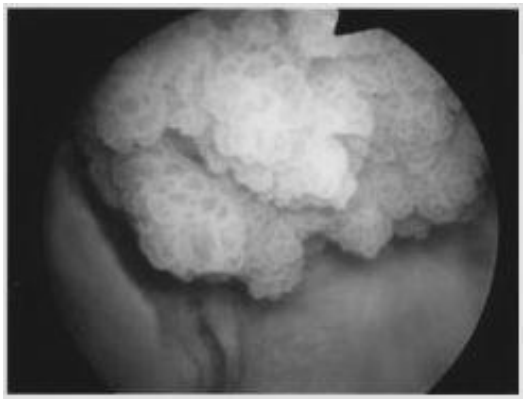
7.4 Nazorg / voorzorg 7

7.5 Bijwerkingen 8

8 CONTACTGEGEVENS 8

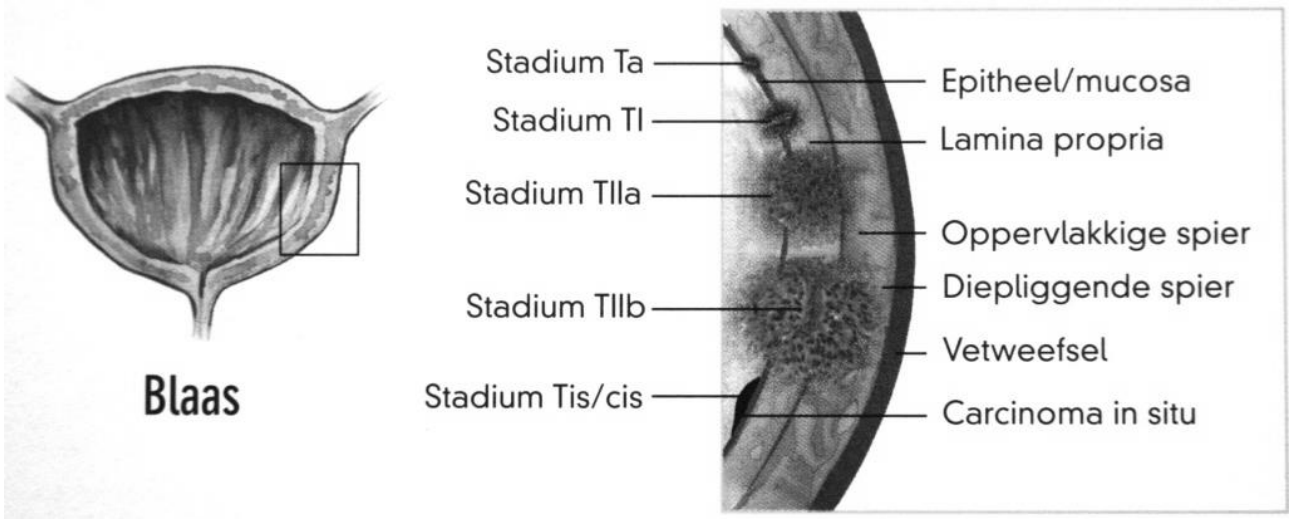
1 Blaaspoliepen

Een blaaspoliep is een gezwel of tumor in de blaas. Blaaspoliepen kunnen heel wisselend van aard zijn. Sommige zijn bijna niet kwaadaardig, andere zijn dat wel. Het gaat eigenlijk om een ziekte van het slijmvlies van de urinewegen, dit wil zeggen vanaf het afvoersysteem in de nieren tot en met de plasbuis. De meeste poliepen bevinden zich in de blaas.



Ook de dieptegroei van deze poliepen is van belang. De meeste poliepen behoren tot de groep van de oppervlakkige blaaspoliepen. Deze zijn perfect te behandelen met een blaassparende kijkingreep. Ze hebben wel een uitgesproken neiging om terug te groeien om het even waar in de blaas en zorgvuldige opvolging is steeds nodig. Over deze groep handelt deze brochure.

Gezwellen die ook de spierlaag van de blaas aantasten worden invasief genoemd. Omdat ze veel gevaarlijker zijn worden ze agressiever behandeld (blaaswegname, bestraling…).



2 Oorzaken

Blaaspoliepen zijn niet erfelijk. De gekendste risicofactoren zijn roken en industriële chemische producten.

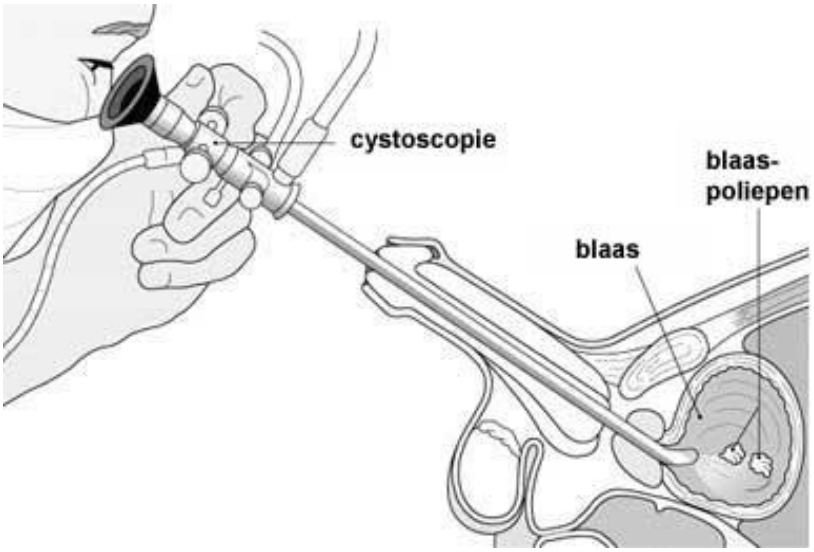
3 Symptomen

Soms zijn er helemaal geen klachten en worden de letsels per toeval ontdekt. Meestal echter treedt er vroeg of laat hematurie op: bloed in de urine. Dit moet steeds aanzetten tot grondig onderzoek.

Andere klachten kunnen zijn: pijn bij het plassen, veelvuldig en dringend plassen…

4 Diagnose

Het is mogelijk dat de diagnose gesteld wordt op klassieke beeldvorming (echo, CT-scan). Meestal wordt evenwel de zekerheidsdiagnose gesteld bij een cystoscopie. Hierbij wordt via een hol instrument rechtstreeks in de blaas gekeken. Ook kleinere letseltjes die niet zichtbaar zijn op echo of CT kunnen zo worden aangetoond. Bijkomende informatie over de lokalisatie, het aantal en het uitzicht van de poliepen wordt genoteerd.



5 Behandeling

Indien onderzoek heeft aangetoond dat u een gezwel in de blaas hebt, dan zal dit verwijderd moeten worden. De ingreep die hiervoor wordt verricht wordt TUR Blaas genoemd, transurethrale resectie van een blaasgezwel. Transurethraal betekent dat de operatie via de plasbuis (urethra) wordt uitgevoerd, dus via de natuurlijke weg. Resectie wil zeggen dat het gezwel wordt weggesneden met behulp van een stalen lusje waardoor stroom wordt geleid. Om de juiste aard van de blaasgezwellen te kennen is steeds microscopisch onderzoek nodig van het weefsel dat is weg-genomen.

5.1 De transurethrale resectie

De ingreep gebeurt onder algemene of locoregionale verdoving (ruggenprik). Hoewel er geen uitwendig zichtbare wonde is, dient de ingreep als een echte operatie beschouwd te worden.

5.2 Voorbereiding

Wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt moet u dit van te voren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen.

5.3 Werkwijze

Na de anesthesie wordt de blaas geïnspecteerd. Hiervoor ligt u op de rug met uw benen opgetrokken (in beensteunen). Er wordt een hol instrument in de plasbuis gebracht tot in de blaas om de blaas te bekijken en het gezwel te verwijderen. Het instrumentarium om te opereren wordt via dit holle buisje in de blaas gebracht. Het gezwel wordt verwijderd met behulp van een stalen lusje waardoor een elektrische stroom loopt. Het gezwel wordt laag voor laag afgeschraapt tot in het gezonde weefsel. Er ontstaat dus een inwendige wonde in de blaas. De blaas wordt voortdurend tot ontplooiing gebracht door een spoelvloeistof in de blaas te brengen. Tussendoor wordt de blaas steeds geledigd waarbij de losgemaakte deeltjes van het gezwel mee naar buiten komen. Kleine bloedingen worden dichtgeschroeid met het stalen lusje. Na verwijdering van het gezwel wordt de blaas nogmaals goed gespoeld. Er wordt een katheter (sonde) achtergelaten in de blaas omdat de urine na de operatie meestal bloederig is.

5.4 Nazorg

De katheter blijft gewoonlijk enige dagen in de blaas om te zorgen voor een goede urineafvoer en om de blaas te kunnen spoelen als dit nodig is, bijvoorbeeld als er stolsels aanwezig zijn. De urine zal veelal rood gekleurd zijn. Wanneer deze weer helder gekleurd is, kan de katheter weer worden verwijderd (meestal 1 tot 2 dagen na de operatie). Wanneer het plassen hierna goed op gang is gekomen, kan u het ziekenhuis verlaten.

Om de vorming van stolsels te voorkomen kunt u het beste veel drinken. Geadviseerd wordt de eerste tijd na operatie niet te veel lichamelijke arbeid te verrichten en te veel persen bij ontlasting te vermijden. Eventueel kan de ontlasting minder hard gemaakt worden met behulp van medicijnen.

5.5 Klachten

Na de operatie treden vaak blaaskrampen op en kunt u een branderig gevoel hebben in de plasbuis. Het plassen gaat vaak samen met meer aandrang en u zult waarschijnlijk vaker naar het toilet moeten. Dit normaliseert in de loop van enkele weken. De urine kan soms nog bloederig zijn, wat niet verontrustend is. Neem contact op met uw behandelende arts, wanneer u duidelijk bloedstolsels plast of het bloedverlies niet vermindert. Ook bij koorts boven de 38,5°C, bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen of wanneer u niet meer kunt plassen, moet u de behandelende arts waarschuwen.

5.6 Risico's en complicaties

Tijdens de operatie kan er een gaatje in de blaas ontstaan (perforatie). De spoelvloeistof die tijdens de operatie wordt gebruikt kan dan buiten de blaas komen. Een klein gaatje in de blaaswand sluit meestal vanzelf. Bij een zeldzame grotere perforatie moet soms het gat heelkundig gesloten worden.

Na de operatie kan een blaasbloeding optreden. Meestal stopt zo een bloeding spontaan na het toedienen van spoelvloeistof via de blaaskatheter. Soms is het nodig de blaas onder narcose te spoelen en de bloeding te stoppen.

Een andere complicatie die na de operatie kan optreden is een urineweginfectie die gepaard gaat met koorts. Meestal kan deze goed worden behandeld met antibiotica. Nog weken na de operatie kan een ontsteking optreden die zich bij mannen soms uit als een bijbalontsteking.

Bij mannen is het mogelijk dat er langere tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Soms is hiervoor een nieuwe operatieve ingreep noodzakelijk.

6 Opvolging

Volgens afspraak komt u op controle bij uw behandelende arts. Deze zal u inlichten over de resultaten van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Daarnaast wordt besproken of nader onderzoek en/of behandeling nog nood-zakelijk is.

Blaasgezwellen hebben de neiging terug te keren. Het risico is afhankelijk van de grootte, het aantal poliepen en de resultaten van het microscopisch onderzoek. Men kan aannemen dat gemiddeld minstens de helft van de patiënten zal hervallen. In ieder geval zal dus steeds na enige maanden opnieuw in de blaas gekeken moeten worden om te inspecteren of er geen nieuwe blaasgezwellen ontstaan zijn. Ook hierna blijft u onder controle.

Indien er een hoog risico is op herval, zullen nadien blaasspoelingen worden uitgevoerd om de kans hierop zo klein mogelijk te maken.

7 Blaasspoelingen

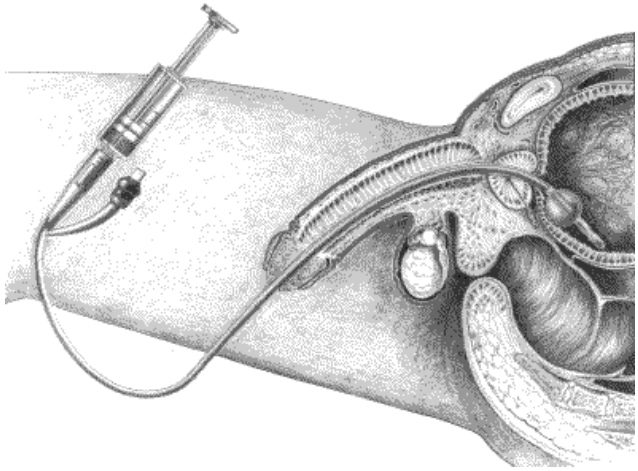
Er zijn meerdere middelen die voor blaasspoelingen worden gebruikt. Welk middel noodzakelijk is, wordt in uw geval door uw uroloog bepaald. Uw uroloog bepaalt van te voren hoeveel blaasspoelingen in uw geval nodig zijn. Het aantal kan variëren afhankelijk van de aard van de poliep en heeft ook te maken met het aantal keren dat u al eerder poliepen heeft gehad. Vooraf kan uw uroloog geen garantie bieden of in uw individueel geval de spoelingen op korte of lange termijn succesvol zullen zijn.

7.1 Voorbereiding

Het is van belang dat, voordat u met de behandeling begint, de blaas helemaal vrij is van poliepen. Als uw behandelende arts twijfelt of hij bij de operatie alles heeft kunnen verwijderen, zal hij voordat u met de blaasspoelingen begint nog eenmaal de blaas inspecteren. Binnen enkele weken na de operatie (transurethrale resectie) komt u op de dagverpleging voor de eerste blaasspoeling. Voor elke nieuwe blaasspoeling wordt u gevraagd naar de mogelijke bijwerkingen. Indien bij u een infectie wordt vastgesteld, wordt de spoeling uitgesteld. Drink 4 uren voorafgaande aan de spoeling zo weinig mogelijk. Normale medicatie kan met een kleine hoeveelheid water worden ingenomen.

7.2 Procedure

Door een arts of een verpleegkundige wordt er een katheter in de blaas gebracht (zie figuur). Eventuele aanwezige urine wordt opgevangen en naar het laboratorium gestuurd voor onderzoek op ontstekingscellen.



Hierna wordt het medicijn door middel van de katheter in de blaas gebracht, waarna de katheter verwijderd wordt. U moet nu proberen het medicijn tenminste 1 uur in de blaas te houden.

7.3 Soorten spoelingen

» **Blaasspoelingen met chemo (epirubicine, mitomycine C)**

Het schema omvat 4 tot 8 wekelijkse spoelingen en nadien maandelijks tot maximaal 1 jaar.

» **Blaasspoelingen met BCG (Oncotice®)**

Het schema omvat 6 wekelijkse spoelingen. 3 maand na de start volgt een controle endoscopisch onderzoek waarna een nieuwe reeks van 3 wekelijkse spoelingen wordt gepland. Eventueel dient deze cyclus van 3 spoelingen verder 6-maandelijks herhaald te worden.

7.4 Nazorg / voorzorg

Het medicijn wordt na voldoende inwerking uitgeplast. Na de blaasspoeling mag u het ziekenhuis verlaten. Vermijd huidcontact met de vloeistof. Mannen kunnen het beste zittend plassen. Was nadien handen en geslachtsdelen. Spoel het toilet goed door. Bij morsen van urine buiten het toilet de omgeving goed reinigen.

Bij spoelingen met BCG wordt het toilet best na de plas behandeld met 2 kopjes bleekwater (15 minuten inwerken). Besmette kleding en ondergoed kunnen gewoon in de was. Behoudens huishoudelijke maatregelen en normale hygiëne behoeven geen extra voorzorgen te worden genomen tegenover kinderen of volwassenen in uw omgeving. Aangeraden wordt gedurende de eerste week na de spoeling een condoom te gebruiken bij seksuele betrekkingen. Vrouwen van vruchtbare leeftijd moeten de ganse behandeling een voorbehoedsmiddel gebruiken.

7.5 Bijwerkingen

De meeste patiënten verdragen blaasspoelingen probleemloos. Als er toch bijwerkingen optreden, beperken deze zich gewoonlijk tot klachten van de blaas zoals frequente aandrang om te plassen, pijnlijk of branderig gevoel in de blaas en plasbuis, moeite met ophouden van de urine, bloed of weefseldeeltjes bij de urine. Vrijwel altijd zijn deze verschijnselen verdwenen op de dag na de spoeling. Zo niet, dan kunnen de symptomen zo nodig door uw uroloog bestreden worden met medicatie.

BCG blaasspoelingen kunnen behalve blaasklachten ook algemene ziekte-verschijnselen teweegbrengen zoals koorts, koude rilling, spierpijn en griepgevoel. Uw uroloog zal u hierover inlichten en tevens aangeven hoe u moet handelen bij dergelijke verschijnselen. Bij aanhoudende koorts dient u uw arts te verwittigen. Ook deze bijwerkingen zijn uitstekend te behandelen.

8 Contactgegevens

Deze brochure is een algemene voorlichting en bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelende arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen dan kunt u contact opnemen met de **dienst Urologie**.

Dr. Joost De Ganck
Dr. Cedric Goes
Dr. Kristel Ferong
Dr. Benjamin Van Parys

Urologen

Secretariaat Urologie: tel. 09 310 04 41