Behandeling

Blaastumor verwijderen via de plasbuis (TUR-T)

Oppervlakkige blaastumoren kunnen we met een kleine operatie verwijderen.

Deze ingreep wordt TUR-T genoemd oftewel Trans Urethrale Resectie Tumor. De ingreep verloopt via (= trans) de plasbuis (= urethra). Er wordt dus geen uitwendige operatiewond gemaakt.

Tumoren zijn oppervlakkig als ze alleen in het blaasslijmvlies groeien en niet dieper in de spierwand.

Wat is PDD?

Soms stelt de behandelend uroloog voor om tijdens de operatie gebruik te maken van blauw-licht cystoscopie (photo-dynamic diagnosis: PDD). Met een soort kleurstof in de blaas worden eventuele afwijkingen van het blaasslijmvlies zichtbaar gemaakt, die met het blote oog niet te zien zijn. Op de operatiekamer wordt de blaas naast de normale manier, ook met blauw licht bekeken. Eventuele afwijkingen kunnen dan oplichten. Het is niet zo dat alle oplichtende delen van de blaaswand altijd kwaadaardig zijn.

Als dit met u is afgesproken krijgt u uiterlijk een uur voor de operatie een heldere kleurstof in de blaas gebracht met behulp van een katheter. Deze techniek heeft niet voor alle patiënten een voordeel en wordt daarom niet altijd toegepast.

(073) 553 60 10
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Voorbereiding

Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie:

- Lees de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf) voor de operatie.
- Lees ook de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie of het onderzoek leeg is. Dit noemen we nuchter zijn. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de verdoving in uw luchtpijp en longen terechtkomt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie of het onderzoek niet door gaan.

Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie of het onderzoek wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Opname

Voor deze operatie wordt u enkele dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Wat moet er nog meer gebeuren?

- Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit van de voren melden aan uw specialist. In overleg met de arts die uw medicijnen voorschrijft, zult u het gebruik van deze medicijnen een aantal dagen voor de operatie moeten stoppen. Deze medicijnen kunnen bijvoorbeeld zijn: acenocoumarol (Sintrommitis®), fenprocoumon (Marcoumar®), Ascal, Acetosal, NOAC (Dabigatran®, Rivaroxaban® of Apixaban®). Als u acetylsalicylzuur (Ascal, Acetosal) **in combinatie met** Clopidogrel (Plavix) gebruikt is het noodzakelijk dat u 5 dagen voor het onderzoek het gebruik van Clopidogrel (Plavix) stopt;
- Een TUR-T vindt plaats onder verdoving met een ruggenprik of onder algehele narcose;
- Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen;
- Op de verpleegafdeling krijgt u een opnamegesprek met de verpleegkundige en er wordt bloed geprikt.

De behandeling

Wat gebeurt er tijdens de behandeling?

De operatie vindt meestal plaats onder lokale verdoving: de zogenaamde ruggenprik of spinaal anesthesie. Deze verdoving maakt het onderlichaam tijdelijk gevoelloos. Ook kan de operatie onder volledige narcose gebeuren.

De ingreep verloopt via (= trans) de plasbuis (= urethra). Er wordt dus geen uitwendige operatiewond gemaakt.

Met speciale instrumenten wordt laagje voor laagje tumorweefsel weggesneden (resectie).

Katheter

Bij de operatie ontstaat in de blaaswand waar de tumor heeft gezeten een wondje. Dit kan nog enige tijd na de ingreep bloeden en de urine rood kleuren. Als het bloedverlies fors is kunnen er stolsels ontstaan. Deze stolsels kunnen de plasbuis verstoppen en het plassen onmogelijk maken. Om dit te voorkomen, krijgt u na de operatie tijdelijk een katheter. Via deze katheter kan de blaas worden gespoeld om de vorming van stolsels tegen te gaan. De urine met bloed kan via de katheter makkelijk de blaas verlaten. Meestal kan de dag na de operatie de katheter worden verwijderd.

Zijn de tumoren oppervlakkig of dieper gegroeid?

Oppervlakkige blaastumoren kunnen met een TUR-T meestal volledig (radicaal) worden verwijderd. Tumoren die niet alleen in het slijmvlies groeien, maar ook dieper in de spierwand van de blaas, kunnen met deze techniek meestal niet geheel worden verwijderd.

Een TUR-T wordt dan toch uitgevoerd om de aard, de mate van kwaadaardigheid en de diepte van tumorgroei te kunnen bepalen. Hiertoe beoordeelt de patholoog-anatoom al het verwijderde weefsel onder de microscoop.

De uroloog kan al bij het blaaskijkonderzoek (cystoscopie) (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/blaaskijkonderzoek-cystoscopie) een vrij goede inschatting maken of de tumoren oppervlakkig zijn of niet. Het is echter de patholoog-anatoom die uiteindelijk de diagnose stelt.

Wanneer krijgt u de uitslag?

U hoort de definitieve uitslag van het weefselonderzoek bij uw eerste poliklinische controle na de operatie (na ongeveer een week).

Na de behandeling

Terugkeer van de tumor

Meestal is verwijdering van de tumortjes niet voldoende als totale behandeling. Bij 60 tot 70% van de mensen keren de oppervlakkige blaastumoren terug. Er is dan sprake van een recidief. In een kwart van de recidief-gevallen is de tumor kwaadaardiger dan de oorspronkelijke tumor. In 10 tot 15% van de recidieven is de tumor niet meer oppervlakkig maar spierinvasief geworden. Het kwaadaardiger worden of dieper in de blaaswand groeien heet progressie.

Blaasspoelingen

Aanvullende behandeling met blaasspoelingen verkleint de kans op recidieven. Middelen die daar vaak voor worden gebruikt, zijn Mitomycine en Epirubicine. Dit zijn beide cytostatica ofwel geneesmiddelen die een remmende werking hebben op de

celdeling. Zij werken sterk op sneldelende cellen, zoals kankercellen en minder sterk op gezonde cellen. In sommige gevallen moeten de blaasspoelingen poliklinisch worden herhaald over een langere periode.

Vaak wordt een éénmalige spoeling gegeven binnen 24 uur na de operatieve verwijdering van de blaastumor. Het medicijn wordt opgelost in steriele vloeistof en via de katheter in de blaas gebracht. U moet het medicijn ruim een uur in de blaas houden; zo heeft de behandeling het meest effect. Daarom wordt de katheter tijdelijk afgeklemd. Na ruim een uur gaat de klem van de katheter af en loopt de spoeling in de katheterzak.

Er zijn speciale regels die er op gericht zijn om de risico`s van het gebruik van cytostatica voor u en de verpleegkundige te beperken. De verpleging die de spoeling geeft, draagt hiervoor beschermende kleding, zoals handschoenen, schort en mondmasker.

Weer urineren

Belangrijk is dat u niet met uw handen in aanraking komt met de vloeistof wanneer u weer voor de eerste keer plast. Bij eventueel huidcontact kunt u het beste de huid direct afwassen met water. Mannen kunnen het beste zittend plassen, dit ook om spatten te voorkomen. Het toilet spoelt u daarna 2 maal door met een gesloten deksel. Bij morsen van urine buiten het toilet dient u de omgeving goed te reinigen met water en een schoonmaakmiddel.

Als u morst op kleding kan deze gewoon in de wasmachine, maar eerst spoelen met een koud wasprogramma. Dit alles geldt voor de dag van de behandeling en de dag erna.

Thuis

Herstel thuis

In de eerste periode thuis kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Vaak aandrang tot plassen.
- Een branderig gevoel bij het plassen (veelal aan het begin of eind van de urinelozing).
- Het is mogelijk dat de urine nog wat bloed bevat. Het kan soms 1 à 2 weken duren voordat de urine weer helemaal helder van kleur is.
- Ook is het mogelijk dat behalve bloed, zo nu en dan nog kleine bloedstolseltjes met de urine meekomen. Dit is een normaal verschijnsel en dus niet verontrustend., Het moet wel in de loop van de tijd minder worden en het plassen niet belemmeren.
- U kunt de eerste dagen moeite hebben om de plas goed op te houden en verliest mogelijk al urine bij het eerste gevoel van aandrang. Dit is een tijdelijk probleem dat met de genezing van de inwendige wond meestal verdwijnt. Zonodig krijgt u van de verpleegkundige een recept voor geschikt opvangmateriaal mee naar huis.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

- Als u koorts boven de 38.5 °C krijgt.
- Als u pijn krijgt, die niet verdwijnt na het innemen van pijnstillers.
- Als u meerdere dagen bloed in de urine blijft houden, wat niet minder wordt en waarbij de urine donkerrood van kleur is.
- Als u behalve bloed, ook flinke bloedstolsels, met de urine uitplast.
- Als u zoveel moeite heeft met plassen, dat u het gevoel heeft de blaas niet helemaal leeg te kunnen plassen.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de

operatie? Dan belt u het ziekenhuis.

Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Urologie, dan kunnen wij u het beste helpen. Het telefoonnummer is (073) 553 60 10. Heeft u een probleem buiten kantooruren dat echt niet kan wachten? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (073) 553 27 00.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Controle

Wat gebeurt er bij de controle?

Om het effect van de behandeling te controleren zal de uroloog na de verwijdering van de blaastumoren regelmatig in uw blaas kijken (cystoscopie) (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/blaaskijkonderzoek-cystoscopie). Ook worden uw urine en bloed regelmatig gecontroleerd. Deze controles kunnen meestal op de polikliniek plaatsvinden.

Invasieve tumor

In de minderheid van de gevallen is de tumor spierinvasief. De tumor is in dat geval in de spierlaag gegroeid. De behandeling is dan vaak een blaas verwijdering of bestraling en chemotherapie. Als dit bij u van toepassing is zal de uroloog dit uitvoerig met u bespreken.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neemt u dan contact op met de polikliniek Urologie, via het telefoonnummer (073) 553 60 10.

Praktische tips

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding

(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Herhaalrecept? Zo geregeld via MijnJBZ

Het aanvragen van herhaalrecepten kan digitaal. U hoeft dit niet meer telefonisch te doen. U kunt via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/herhaalrecept-mijnjbz) uw medicatie bestellen. Elke dag van de week 24 uur per dag. Het bestellen van herhaalmedicatie geldt alleen voor medicijnen die zijn voorgeschreven door een specialist in het JBZ.

Betrokken afdelingen

Urologie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/urologie)

Code URO-064

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis