

## GEINFORMEERDE TOESTEMMING

### TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE BLAAS versie 1.1 (2011)

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Vereniging van Urologie (BAU), mede dankzij het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS). Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen, en de meest voorkomende of ernstige complicaties die kunnen ontstaan.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over de transurethrale resectie van de blaas.

Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

- (a): zeer zeldzaam: <1%
- (b): zeldzaam: 1-5%
- (c): occasioneel: 5-15%
- (d): frequent: >15%

#### A/ TRANSURETHRALE RESECTIE VAN DE BLAAS

##### ANATOMISCHE BASIS EN ALGEMEEN UITGANGSPUNT VAN DE INGREEP:

De blaas is het reservoir waar de urine, die van de nieren komt, wordt opgeslagen alvorens ze bij het urineren wordt afgevoerd.

Op basis van radiologische, biologische of endoscopische onderzoeken is vastgesteld of wordt vermoed dat er een afwijking is aan uw blaas; alleen door microscopisch onderzoek van weggenomen weefsel kan een precieze diagnose worden gesteld, die het ons mogelijk maakt u een gepaste behandeling en nabehandeling aan te bieden.

De ingreep die wij u voorstellen is de ablatie of excisie van een letsel waarvan vermoed wordt dat het een blaastumor is.

Zonder precieze diagnose en behandeling loopt u het risico dat u een gevaarlijk letsel laat evolueren dat kankerachtig is of het kan worden.

##### THERAPEUTISCHE ALTERNATIEVEN

Er is geen andere manier om de ablatie of excisie van uw blaasafwijking uit te voeren dan de ingreep die u wordt voorgesteld.

##### VOORBEREIDING VOOR DE OPERATIE

Zoals bij elke heelkundige ingreep zijn er voorafgaande onderzoeken nodig. Een bloedonderzoek, urineonderzoek, thoraxradiografie en electrocardiogram worden uitgevoerd voor de raadpleging bij de anesthesist. Tijdens die raadpleging worden de risico's die verband houden met de anesthesie besproken.

De operatie gebeurt onder algemene anesthesie of spinale anesthesie.

##### OPERATIETECHNIEK

Deze ingreep gebeurt via natuurlijke weg zonder opening in de buik. De chirurg voert in de urethra (plasbuis) een toestel in dat resectoscoop wordt genoemd. In sommige gevallen is het nodig de urethra vooraf te verbreden.

De operatie vindt plaats onder visuele controle. Met behulp van de resectoscoop kan het letsel worden weggenomen en de bloedvaten die zouden kunnen bloeden gecoaguleerd.

De weggenomen weefsels worden naar het laboratorium verzonden voor analyse.

Aan het einde van de ingreep wordt gewoonlijk een katheter in de blaas geplaatst, eventueel met continue spoeling.

Om de kans op terugkeer van kwaadaardige letsels te beperken, wordt een vroege (binnen de 24 uur) instillatie in de blaas van chemotherapie voorgesteld. Deze instillatie

wordt niet gedaan als de resectie zeer diep of uitgebreid was of als het bloeden aanhoudt.

## GEWOONLIJKE OPVOLGING VAN DE INGREEP

### In het ziekenhuis:

De blaasspoeling wordt stopgezet zodra de urine helder is en de blaaskatheter wordt na een of meer dagen verwijderd op aangeven van de chirurg.

Bij het wegnemen van de katheter is de urine helder of soms nog enigermate bloedkleurig. U kunt gedurende enkele dagen een brandend gevoel hebben bij het plassen. De lengte van uw verblijf in het ziekenhuis is variabel en wordt bepaald door uw chirurg op basis van het postoperatieve verloop, uw algemene conditie en de aard en de omvang van uw blaasletsel.

### Terugkeer naar huis:

Tijdens de eerste weken na de operatie wordt u aangeraden veel te drinken en vermijdt u best inspanningen. In de eerste weken kan er bloed voorkomen in de urine (c), wat deze aanbevelingen kracht bijzet. Bij een zware bloeding kan een nieuwe ziekenhuisopname noodzakelijk zijn.

In overleg met uw chirurg zult u een datum kiezen waarop u het werk kunt hervatten, indien van toepassing.

Het resultaat van de analyse van de excisie van de blaas is maar enkele dagen na de ingreep bekend. Een kopie van dit resultaat zal worden verzonden aan uw behandelend arts. U zult worden geïnformeerd door uw uroloog of uw behandelend arts over wat u moet doen en de daaropvolgende monitoring.

## COMPLICATIES:

### Tijdens de ingreep:

Elke chirurgische ingreep omvat complicaties en risico's, zelfs op overlijden van de patiënt (a), niet alleen ten gevolge van de aandoening waarvoor u behandeld wordt, maar ook ten gevolge van individuele variaties, die niet altijd te voorspellen zijn. Sommige van deze complicaties zijn zeldzaam en kunnen ongeneeslijk zijn. (a).

Tijdens de ingreep kan de chirurg geconfronteerd worden met een ontdekking of een onvoorziene gebeurtenis die hem nopen tot verdere acties of acties die afwijken van wat oorspronkelijk gepland was, of zelfs tot het onderbreken van de geplande procedure.

Sommige complicaties hebben te maken met uw algemene conditie en uw verdoving; de anesthesist zal u deze complicaties, die zich kunnen voordoen bij elke chirurgische ingreep, toelichten tijdens de preoperatieve raadpleging.

Tijdens de ingreep kunnen zich bloedingen voordoen die een transfusie noodzakelijk maken. Hoewel het transfusiebloed getest is, bestaat er altijd een zeer laag risico (a) op overdracht van tot op heden bekende (HIV, hepatitis...) of onbekende ziekten. Het risico op bloedbesmetting kan worden weggenomen doordat de patiënt bloed laat nemen vóór de ingreep. Als de patiënt bloed moet krijgen tijdens de operatie, krijgt hij zijn eigen bloed toegediend. Het vooraf bloed nemen is gecontra-indiceerd in het kader van een ingreep tegen kanker.

Omliggende organen van de blaas kunnen beschadigd raken tijdens de operatie, wat onmiddellijk chirurgisch herstel vereist. (a) Bij deze ingreep kan het openen van de buikwand noodzakelijk blijken.

In geval van perforatie van de blaaswand kunnen tumorcellen zich verspreiden in de buik of het bekken. Het risico op het ontwikkelen van uitzaaiingen is zeer klein. (a)

### Tijdens het ziekenhuisverblijf:

Een postoperatieve urineweginfectie doet zich occasioneel voor (1 tot 10 %); dit vereist een antibioticabehandeling. Zeer zelden (<1%) kan zich een testikelinfectie voordoen, wat in uitzonderlijke gevallen kan leiden tot onomkeerbare onvruchtbaarheid. Als u een kindrewens hebt, spreek hier dan vooraf over met uw uroloog.

Frequent voorkomend zijn branderigheid en aandrang tot urineren na het wegnemen van de blaaskatheter gedurende enkele dagen.

Er kunnen zich bloedingen voordoen die een transfusie noodzakelijk maken (5% - zeldzaam)

Ernstige infectie (<1%, zeer zeldzaam)

Zoals bij elke chirurgische ingreep kunnen zich bloedproppen vormen in de aders (veneuze tromboses) (b) die een sluiting van de longvaten kunnen veroorzaken (embolie) (a). Als voorzorgsmaatregel kunnen anticoagulantia worden toegediend, wat echter het risico op bloedingen verhoogt.

In geval van allergie (bvb. aan geneesmiddelen, anesthetica, ontsmettingsmiddelen, latex,...) kunnen tijdelijke zwellingen, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken voorkomen. Ernstige complicaties van vitale functies (hart, ademhaling, nieren, bloedsomloop) of blijvende schade zijn uitzonderlijk. (a)

Na het ziekenhuisverblijf:

Zeer zelden (<1%) (a) doen zich in een later stadium vernauwingen van de plasbuis voor. In uitzonderlijke gevallen kan dit leiden tot een kromming van de penis bij erecties, wat de intromissie kan bemoeilijken of zelfs onmogelijk maken. (a) Er kan een heelkundige ingreep worden voorgesteld om de penis te herstellen, alsook de plaatsing van een penisprothese.

Tijdelijke of permanente urine-incontinentie (ongecontroleerd urineverlies) kan zich voordoen in geval van tumorletsels ter hoogte van de sluitspieren of bij een beschadiging van de sluitspieren tijdens de ingreep. (a) In uitzonderlijke gevallen moet een kunstmatige sluitspier chirurgisch worden aangebracht.

De kwaliteit van de erectie en het libido worden meestal niet aangetast door de ingreep.

Impotentie is uitzonderlijk. (a)

Het risico op retrograde ejaculatie kan zich voordoen als het te verwijderen letsel zich op de blaashals (uitgang van de blaas) bevindt. Dit wordt gekenmerkt door de afwezigheid van de uitstoot van sperma tijdens een orgasme. Dit heeft normaal gezien geen invloed op het gevoel van genot.

Uw uroloog staat te uwer beschikking voor alle mogelijke inlichtingen.

## **B. INFORMATIE-EN TOESTEMMINGSFOMULIER voor de transurethrale resectie van de blaas.**

### ALGEMEEN

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens het consult met uw behandelend arts, waarin u indien nodig aanvullende informatie wordt gegeven. Het moet worden ingevuld en ondertekend teruggestuurd naar een persoon van het medisch team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren, zodat u kan beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.