

**PERCUTANE NIERSTEENOPERATIE**

## Inleiding

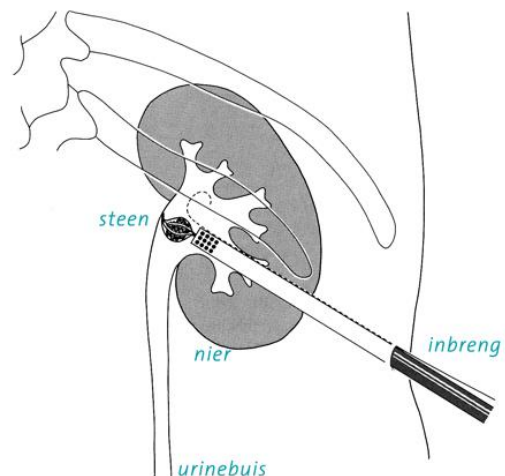
Zoals u van uw uroloog heeft vernomen, is bij u een niersteen vastgesteld. Tijdens het vooronderzoek is duidelijk geworden dat deze steen het best behandeld kan worden met een percutane niersteenoperatie. Uw uroloog heeft verteld wat u allemaal bij deze operatie kunt verwachten. De belangrijkste punten zijn in deze folder samengevat.

## Behandelingsmethoden

Samen met uw uroloog is besloten dat een percutane niersteenoperatie voor u de beste keuze is, door de combinatie van:

- De grootte van de steen;
- De te verwachten hardheid van de steen, en;
- De plaats van de steen samen met de anatomie (bouw) van uw urinewegen.

Een percutane niersteenoperatie is een operatie die via een prik gat in de flank, met een kijkertje wordt uitgevoerd. De kijker wordt door de huid tot in de nier gebracht. Daar wordt de steen opgezocht, uitpakket met een speciale tang of ter plaatse vergruisd als de steen te groot is voor het buisje. Het voordeel van de voorgestelde percutane operatie is dat er maar een kleine wond nodig is en dat het gruis tijdens de operatie wordt verwijderd. Er zijn ook andere behandelingsmethoden voor nierstenen.



### De niersteenvergruizer

Een niersteenvergruizer kan niet altijd worden gebruikt. Alleen kleinere stenen die zich goed laten vergruizen en waarvan na afloop van de behandeling geen problemen worden verwacht bij het passeren van het gruis, kunnen in een dergelijke machine in dagopname worden behandeld.

## URS- Ureterorenoscopie

Met een camera kan via de plasbuis en blaas in de urineleider of nier een steen behandeld worden. Deze behandeling is geschikter voor kleinere en zachtere stenen.

## Een 'open' chirurgische operatie

Voor een open chirurgische operatie wordt alleen gekozen bij heel grote nierstenen in sterk afwijkende nieren. Bij een open operatie wordt de steen via een operatiewond in de flank (de zij) verwijderd.

## **Vorbereiding**

Voordat u wordt geopereerd, vinden vaak enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur (POS). Het onderzoek kan bestaan uit het meten van uw bloeddruk, hartslag en gewicht. Een anesthesioloog bespreekt met u:

- Mogelijkheden van verdoven. Algehele of plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik, gecombineerd met een slaapmiddel kan bij deze ingreep niet;
- Uw gezondheidstoestand;
- Wanneer u voor het laatst mag eten en drinken voor de operatie en welke medicijnen u juist wel of niet moet innemen rondom de operatie;
- Eventuele aanvullende onderzoeken die uit veiligheid worden geadviseerd, zoals een onderzoek door de internist, het maken van een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas.

Tijdens het spreekuur is het belangrijk uw overgevoeligheden (allergie) te melden. Neem ook een lijstje mee met uw huidige medicijnen. Met uw uroloog heeft u al gesproken over het eventueel stoppen van bloedverdunnende medicijnen, zoals Ascal, (kinder)Aspirine, Carbascalaatcalcium, Acetosal, Acenocoumarol, Sintrommitis, Marcoumar, Persantin, Plavix en dergelijke. Het is verstandig dit hier nogmaals te bespreken.

Neem op de dag van opname alle medicijnen die u regelmatig gebruikt mee naar het ziekenhuis.

## **Opname**

De kennismaking met de anesthesioloog, die met u de narcose bespreekt, heeft u al op de polikliniek gehad. Daarom is het over het algemeen mogelijk dat u de dag van de ingreep wordt opgenomen. Volg die dag graag rondom eten, drinken en medicijninname de instructies van het preoperatief spreekuur. Op de opnamedag maakt de verpleegkundige u wegwijs op de afdeling. Zij stelt u enige vragen en bespreekt nogmaals de gang van zaken rondom uw operatie. Soms wordt er nog wat bloed afgenomen en krijgt u medicijnen.

Rondom een niersteenoperatie krijgt u altijd antibiotische bescherming op geleide van de door u ingeleverde urine. Indien uw urine geen bacteriën bevat, dan krijgt u in de operatiekamer voorafgaand aan de operatie éénmalig een gift antibioticum door middel van een infuus. Wanneer uw urine wel bacteriën bevat, dan bent u ofwel daarvoor behandeld ofwel u dient de avond vóór de operatie en de ochtend van uw operatie de voorgeschreven antibiotica in te nemen. Het recept hiervoor krijgt u mee vanaf de polikliniek of het wordt naar u opgestuurd. Soms kan het nodig zijn dat de opname één of twee dagen voorafgaande aan de operatie plaatsvindt.

## **Opnamedatum**

De opnamedatum wordt meestal op de polikliniek Urologie met u afgesproken. Wij proberen ons zo goed mogelijk aan de afgesproken datum te houden. Het kan voorkomen dat een andere operatie voorrang nodig heeft. Er wordt dan met u een andere datum afgesproken voor uw operatie. U hoort dat zo spoedig mogelijk van ons.

## **Operatie**

De operatie wordt uitgevoerd door een uroloog die hierin is gespecialiseerd, meestal in samenwerking met een uroloog in opleiding.

Hoewel er maar een kleine wond in de zij wordt gemaakt, beschouwen we deze ingreep als een echte operatie. U wordt onder algehele narcose gebracht en pas daarna wordt een

katheter in de blaas ingebracht. Daarna wordt u op uw buik gedraaid. Percutaan betekent door de huid. Onder controle van een echoapparaat of een röntgenapparaat wordt de nier door de huid van uw rug met een dunne naald aangeprikt, zie afbeelding. Wanneer de naald in het urinesysteem zit, wordt dat kanaal gebruikt en opgerekt tot één centimeter diameter. Via het kanaal wordt met een kijker de steen opgezocht. Door de kijker heen vergruist een holle trilsonde de steen. Het fijne gruis wordt uitgezogen en de wat grotere stukken worden met een tangetje verwijderd.



Er wordt geprobeerd om via één kanaal alle stenen te verwijderen. Bij hele grote of sterk vertakte stenen, worden soms twee tot drie kanalen geprikt. Omdat drie keer prikken het maximum is voor één operatie, is het niet altijd mogelijk alle stenen in één keer helemaal weg te halen. Voor hele grote stenen is soms een tweede operatie nodig of een nabehandeling met de niersteenvergruizer.

Aan het eind van de operatie wordt meestal een drain (soort katheter) via het kanaal in de nier gebracht. Via deze drain loopt urine en wat bloed af naar buiten.

## **Na de operatie**

Na de operatie heeft u niet veel pijn. Zo nodig krijgt u pijnstillers toegediend. Aansluitend aan de operatie wordt u verzorgd op de uitslaapkamer. Daarna wordt u teruggebracht naar de afdeling Urologie. De urine die via de drain afloopt, is wat bloederig. Ook de urine uit de blaaskatheter is vaak rood van kleur. Dit is juist een goed teken omdat dan zeker is dat de urine vanaf de nier naar de blaas loopt. Wanneer er geen bloedstolsels meer in de urine zitten, kan als eerste de blaaskatheter worden verwijderd. Dit gebeurt, als het kan, de avond van de operatiedag of, als u dat liever heeft, pas de volgende ochtend. Als u 's ochtends bent geopereerd, dan kunt u de avond na de operatie weer drinken en een lichte maaltijd eten.

De dag na de operatie wordt soms een controlefoto gemaakt. Als alles goed is, wordt gekeken of de nierdrain kan worden verwijderd. Soms wordt hiervoor de druk in de nier via de drain gemeten. Meestal wordt een stopje op de drain geplaatst en als u geen pijn in uw zij krijgt, dan betekent dat dat de urine afloopt naar de blaas en de nierdrain kan worden verwijderd. Drink na het uithalen van de drain niet te veel en ga vaak plassen. Dat zorgt ervoor dat de urinelekkage uit het draingat snel ophoudt. Als het gaatje is opgedroogd en u zich goed voelt, kunt u naar huis. Dit is meestal de eerste of tweede dag na de operatie.

Thuis bent u nog enkele dagen wat 'slapjes', maar meestal kunt u binnen één week uw dagelijkse werkzaamheden weer oppakken. Tot vier weken na de operatie plast u af en toe nog wat bloed en misschien ook nog wat gruis.

### **Pijnbestrijding**

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u de eerste twee dagen na de operatie de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit vervolgens afbouwt. Dit doet u als volgt:

- Dag 1 en 2: 4x per dag neemt u twee tabletten Paracetamol (500 mg) in, dus om de zes uur.
- Dag 3 en 4: 4x per dag neemt u één tablet Paracetamol (500 mg) in, dus om de zes uur.
- Vanaf dag 5: u stopt met pijnbestrijding. Alleen wanneer u veel pijn heeft dan mag u 2 tabletten Paracetamol van 500 mg innemen.

### **Complicaties of bijwerkingen**

Elke ingreep kent zijn bijwerkingen en complicaties. De meest voorkomende complicatie van deze operatie is koorts.

Voorafgaand aan de operatie is uw urine nagekeken. Wanneer daarin een infectie is gevonden, begint u de avond vóór de operatie al met een antibiotische behandeling. Als er vooraf geen infectie werd gevonden, dan krijgt u alleen de ochtend van de operatie een antibioticum. Ondanks deze voorzorgen kunt u na de operatie koorts krijgen. Dit wordt met extra antibiotica behandeld, maar meestal is dan ook verlenging van de opname noodzakelijk.

Tijdens de operatie kan een bloeding optreden of komt de steen niet goed in beeld. Om geen onnodige risico's te lopen, is het in dat geval vaak het beste de operatie af te breken en later opnieuw te proberen of een andere behandelmethode te kiezen.

## **Opmerkingen**

- Deze folder geeft de algemene gang van zaken rond een percutane niersteenverwijdering weer. Uiteraard kan daar in specifieke gevallen van worden afgeweken. Dit wordt met u besproken.
- De tijd van opname hangt af van uw plaats op het operatie programma en wordt u van tevoren meegedeeld.
- Bij infectie in de urine moet de avond voor de operatie worden gestart met antibiotica. Twee uur voor de operatie mag u met een slokje water uw volgende tablet antibioticum innemen.
- Neem de medicijnen die u regelmatig slikt mee.

## **Disclaimer**

Deze folder geeft de normale gang van zaken weer, soms kan daar in specifieke gevallen van worden afgeweken. Dit wordt uiteraard met u besproken.

Het kan voorkomen dat een afspraak onverhoopt moet worden verplaatst of u een andere uroloog ziet op het spreekuur, wij vragen uw begrip hiervoor. Het kan ook zijn dat u voor optimale zorg wordt verwezen naar een andere dokter, mogelijk op een andere locatie.

De urologen van Franciscus Gasthuis & Vlietland leiden nieuwe urologen op. Deze urologen in opleiding zijn allemaal in de laatste fase van hun opleiding, zij zien zelfstandig patiënten op de polikliniek en voeren soms (delen van) een ingreep onder supervisie of zelfstandig uit.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, dan kunt u deze uiteraard voorleggen aan uw uroloog of de polikliniek Urologie waar u onder behandeling bent. U kunt telefonisch contact opnemen via onderstaande gegevens.

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6168

Franciscus Vlietland, 010-8931520

Franciscus Willemsplein, 010 - 404 3360

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 – 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 – 893 9393 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis)

Meer informatie kunt u ook vinden via onze website

[www.franciscus.nl](http://www.franciscus.nl) of

[www.allesoverurologie.nl/videos/nierstenen3](http://www.allesoverurologie.nl/videos/nierstenen3)

## **Bericht van verhindering**

Als u door ziekte of een andere reden uw afspraak niet na kunt nakomen, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek Urologie. In uw plaats kan dan een andere patiënt worden geholpen.