

PYELUMPLASTIEK

OPERATIEF VERWIJDEREN VAN DE
VERNAUWING IN DE URINELEIDER

Inleiding

In overleg met uw uroloog is besloten om een pyelumplastiek te verrichten. Uw arts heeft u al verteld wat u allemaal bij deze operatie kunt verwachten. In deze folder kunt het u allemaal nog eens nalezen.

Pyelumplastiek

Bij een pyelumplastiek (pyelum = nierbekken, plastiek = chirurgische aanpassing) wordt het vernauwde deel van de overgang van het nierbekken naar de urineleider weggenomen. Vervolgens wordt het gezonde deel van de urineleider weer aan het nierbekken vastgemaakt. Het doel is om een betere afvoer te krijgen van de nier en daarmee de nierfunctie te behouden.

Vernauwing van de urineleider

De overgang van pyelum naar de urineleider kan vernauwd (stenose) zijn. De oorzaak hiervan is meestal aangeboren, maar kan ook op latere leeftijd ontstaan. Meestal krijgen mensen pijnklachten nadat ze in korte tijd veel hebben gedronken. De pijn wordt veroorzaakt doordat het nierbekken uitzet omdat de urine niet snel genoeg naar de blaas kan aflopen.

Het is niet altijd nodig een vernauwing van de urineleider te behandelen. Het komt voor dat een vernauwing in de urineleider alleen een vertraging van de afvoer van urine veroorzaakt en daardoor het nierbekken uitzet. Als de functie van de nier niet wordt bedreigd, kan de situatie zo rustig blijven bestaan. Pijnklachten en functieverlies zijn de meest voorkomende redenen om de vernauwing te behandelen.

Wanneer de vernauwing wordt behandeld, is dat via een operatie. Met medicijnen is een dergelijke vernauwing niet op te heffen. Meestal wordt een operatie verricht door het vernauwde stukje urineleider te verwijderen en de urineleider opnieuw aan het nierbekken aan te sluiten. Soms is het mogelijk de vernauwing in te snijden of op te rekken met een ballonnetje, waardoor deze wijder wordt. Het voordeel van deze methode is dat de ingreep minder groot is. Het nadeel is dat er een grotere kans is dat de vernauwing opnieuw optreedt.

Ballondilatatie heeft een beduidend lager succespercentage en wordt daarom in dit ziekenhuis niet uitgevoerd.

Vorbereidingen

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:

- De mogelijkheden van verdoven, algehele of plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel.
- Uw gezondheidstoestand;
- Wanneer u voor het laatst mag eten en drinken voor de operatie;
- 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 ook belangrijk overgevoeligheden (allergie) te melden. Neem daarnaast een lijstje met uw huidige medicijnen mee. Van uw uroloog mag u meestal doorgaan met sommige bloedverdünnende medicijnen, zoals Ascal, (kinder)Aspirine, Carbascalaatcalcium en Acetosal.

Waarschijnlijk heeft uw uroloog u geadviseerd het gebruik van Acenocoumarol, Sintrommitis, Marcoumar, Persantin, Plavix en dergelijke tijdelijk te staken. Het is verstandig dit hier nogmaals te bespreken.

Indien u een catheter heeft of geïnfecteerde urine, dan wordt meestal de avond van tevoren met antibiotica gestart. Neemt u dit volgens voorschrift in.

Voor deze operatie is standaard antibiotische bescherming nodig. Deze krijgt u op de operatiekamer.

Nadat de anesthesist u 'groen licht' heeft gegeven voor de operatie, wordt dit medegedeeld aan onze opnameplanners en kan uw operatie worden gepland.

Opname

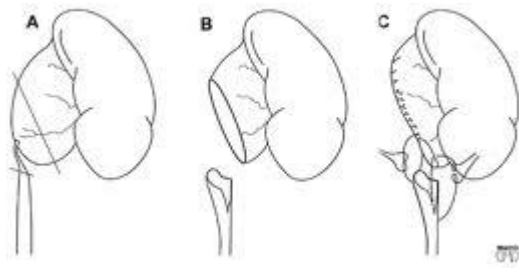
Soms is het noodzakelijk een dag of meer voor uw operatie te worden opgenomen. Meestal komt u op de dag van uw operatie naar het ziekenhuis. Volg dan graag de instructies rondom eten, drinken en medicijninname van de POS op. Op de opnamedag maakt de verpleegkundige u wegwijs op de afdeling. Zij stelt u enige vragen en bespreekt nogmaals de gang van zaken rondom uw operatie.

Operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een uroloog die hierin is gespecialiseerd, meestal in samenwerking met een uroloog in opleiding. Door wie u wordt geopereerd, leest u in de brief waarin ook de operatiedatum wordt bevestigd. De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Direct na de narcose krijgt u een slangetje (katheter) in uw blaas om de urine continue af te voeren. De operatie wordt via een kijkoperatie (laparoscopisch met behulp van de Da Vinci Robot) uitgevoerd.

Bij de operatie wordt eerst de darm losgemaakt van de nier. Vervolgens wordt het vetweefsel van het nierbekken verwijderd, zodat het nierbekken en het vernauwde stukje urineleider goed zichtbaar zijn. Het vernauwde stukje urineleider (meestal niet meer dan enkele millimeters lengte) en een stukje van het uitgezette nierbekken worden weggesneden, zodat dit weer een normale grootte heeft.

Daarna wordt inwendig een slangetje in de nier en de urineleider geplaatst om de afvoer van urine onbelemmerd te laten verlopen. Dit slangetje blijft zitten doordat er zowel een krul in de blaas als in de nier zit. Dit heet een JJ-stent (genoemd naar de krullen aan de beide uiteinden). De nieuwe verbinding tussen nierbekken en urineleider kan zo rustig genezen. Vervolgens kan het normaal wijde deel van de urineleider weer vastgehecht worden aan het nierbekken.



A: Wegsnijden van het zieke, vernauwde gedeelte.

C: Opnieuw aansluiten urineleider aan nierbekken

Aan het einde van de operatie wordt een ander slangetje, dat uit een apart gemaakte opening naast de wond naar buiten komt (wonddrain), achtergelaten. Na de operatie lekt namelijk altijd wat bloed en wondvocht. De katheter in de blaas wordt meestal de tweede dag na de operatie verwijderd. Als blijkt dat de wonddrain niet meer gaat produceren, is er nauwelijks meer gevaar voor lekkage van de nieuwe aansluiting. De wonddrain kan dan worden verwijderd.

De operatie duurt ongeveer tweeënhalf uur. Na de operatie wordt u in de verkoeverkamer verzorgd, totdat de narcose voldoende is uitgewerkt. Hierna wordt u naar uw kamer op de afdeling Urologie teruggebracht.

Na de operatie

Na de operatie heeft u wellicht pijn. De anesthesioloog heeft medicijnen tegen de pijn voorgeschreven en deze krijgt u wanneer dat nodig is. U mag de eerste dag direct drinken en eten als u daar behoefte aan heeft.

De dag na de operatie voelt u zich een stuk beter. U kunt weer eten en drinken en u komt weer uit bed. De blaaskatheter wordt meestal op de tweede dag na de operatie verwijderd, de wonddrain een dag later.

Waarschijnlijk kunt u rond de derde dag na de operatie naar huis. De hechtingen die gebruikt zijn om de huid te sluiten zijn oplosbaar en hoeven dus niet te worden verwijderd.

Na drie weken wordt op de polikliniek Urologie de inwendige drain (JJ-stent) verwijderd. Dit gaat met een kijkertje via de plasbuis. Dat is geen pijnlijke handeling, slechts een beetje

ongemakkelijk. De JJ-stent kan extra aandrang om te plassen veroorzaken. Deze drang kan goed worden weggenomen met medicatie, vraagt u hier gerust om. Ook kan de urine bij hoge druk in de blaas, dus vlak voor het plassen, terugstromen naar de nier en daar pijn veroorzaken. Het is dus niet verontrustend als u tijdens of vlak voor het plassen pijn in uw zij krijgt. Meestal wordt drie maanden na de operatie opnieuw een scan gemaakt van uw nieren om de afvoer en functie te beoordelen.

Mogelijke complicaties van de operatie

- Nabloeding. Tijdens de operatie worden alle bloedende bloedvaatjes gestelpt. Toch kan bij een operatie een nabloeding optreden. Om de kans op een nabloeding zo gering mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat u een behandeling met bloedverdunnende medicijnen (Acenocoumarol, Marcoumar, Plavix, Sintrom enzovoorts) tijdig onderbreekt. Uw uroloog maakt hierover afspraken met u.
- Wondinfectie. De kans op een wondinfectie is niet groot, omdat onder steriele omstandigheden wordt geopereerd.
- Blaasontsteking. Soms kan door de katheterisatie een blaasontsteking optreden. In dat geval is een kuur met antibiotica voldoende om de ontsteking te behandelen. De kans op een blaasontsteking is echter betrekkelijk klein, omdat de katheter er niet langer in blijft dan strikt noodzakelijk en u voorafgaande aan de operatie een antibiotica krijgt toegediend.
- Urinelekkage. De nieuwe aansluiting kan soms nog wat lekken. Dan moet de wondrain nog wat langer in blijven.
- 'Conversie'. Een heel enkele keer kan het voor uw veiligheid nodig zijn om toch een grotere snee te maken (conversie) en de operatie dus te vervolgen op de 'ouderwetse' manier.

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 verplaatst moet worden of u een andere uroloog ziet op het spreekuur, wij vragen uw begrip hiervoor. 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. Door wie u wordt geopereerd, leest u in de brief waarin de operatiedatum wordt bevestigd.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u tussen 8.00 en 16.30 uur telefonisch contact opnemen met de polikliniek Urologie, via telefoonnummer 010 - 461 6168 of 010 - 461 6180. Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 - 461 6720. Meer informatie kunt u ook vinden via onze website www.franciscus.nl.

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.