

URETERORENOSCOPIE

KIJKEN IN DE URINELEIDER/NIER

Inleiding

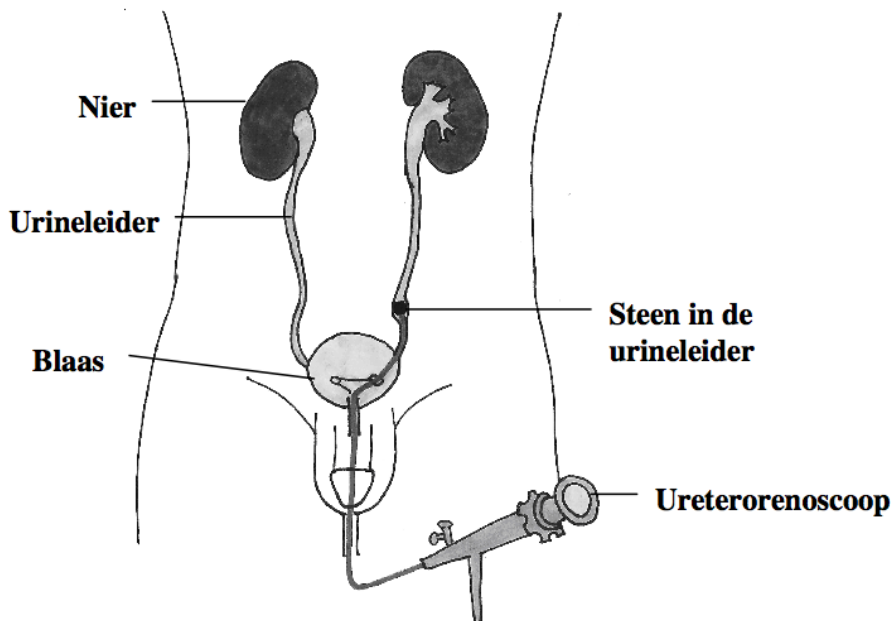
In overleg met uw uroloog is besloten om in uw urineleider of nier te gaan kijken. Uw arts heeft u al verteld wat u allemaal bij deze operatie kunt verwachten. De belangrijkste punten zijn in deze folder nog eens samengevat.

Ureterorenoscopie

Bij een ureterorenoscopie wordt via de plasbuis, blaas en de urineleider (ureter), uiteindelijk uw nier(en) bekeken (scopie = kijken). Het doel van dit onderzoek is meestal om te kijken of daar een steen vast zit die moet worden weggehaald.

De urineleider is het afvoerende buisje tussen de nier en de blaas. Dit buisje is verantwoordelijk voor het transport van urine naar de blaas. Een klein steentje in de urineleider wordt over het algemeen vanzelf uitgeplast. Soms kan een steen worden vergruisd met de niersteenvergruizer en kan een operatie worden voorkomen. Als de behandeling met de niersteenvergruizer geen effect heeft gehad of niet geschikt lijkt, kan worden gekozen voor een operatie. Een grotere steen kan meestal niet spontaan uitgeplast worden en maakt een ingreep noodzakelijk.

Een grotere steen kan zelfs de afvoer van urine vanuit de nier verhinderen (zie afbeelding). De nier raakt hierdoor gestuwd. Als stuwung lang bestaat, kan dit schadelijk zijn voor de functie van de nier. Hevige pijnklachten (niersteen kolieken), ondanks pijnstilling, vormen een andere reden om tot een ingreep te besluiten.



Vorbereidingen

Voordat u geopereerd wordt, 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, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel;
- uw gezondheidstoestand;
- bespreekt u 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.

Het is belangrijk overgevoeligheden (allergie) te melden. Laat u een lijstje met uw huidige medicijnen zien. Van uw uroloog mag u meestal doorgaan met sommige bloedverdunnende medicijnen, zoals Ascal, (kinder)Aspirine, Carbascalaatcalcium en Acetosal. Waarschijnlijk heeft u uroloog u geadviseerd Acenocoumarol, Sintrommitis, Marcoumar, Persantin, Plavix en dergelijke tijdelijk te staken. Het is verstandig dit hier nogmaals te bespreken.

Nadat de anesthesist u 'groen licht' heeft gegeven voor de operatie zullen zij dit mededelen aan onze opnameplanners en kan uw operatie gepland worden.

Opname

Soms is het noodzakelijk een dag of meer voor uw operaties opgenomen te worden. Meestal komt echter u op de dag van uw operatie naar het ziekenhuis; volg dan graag rondom eten, drinken en medicijninname de instructies van de POS. 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 combinatie met een uroloog in opleiding. De operatie vindt meestal plaats met een ruggenprik. Tijdens de ingreep kan soms röntgendoorlichting en contrastmiddel nodig zijn om de steen beter te lokaliseren. Bij een ureterorenoscopie brengt de arts een dun instrument via de plasbuis en blaas in de urineleider waar de steen zich bevindt. De steen kan vervolgens in kleinere stukjes gebroken worden. Dit gebeurt met een laserdraad. De steen fragmentjes kunnen daarna met een speciaal tangetje verwijderd worden. Kleinere steen fragmentjes kunt u later zelf uitplassen.

Aan het einde van ingreep wordt altijd een slangetje in uw blaas (blaaskatheter) achtergelaten. Om afvloedbelemmering naar de blaas, en daarmee pijnklachten te voorkomen, wordt vaak aan het einde van de ingreep ook een katheter in de nier achtergelaten (ureterkatheter). Deze beide slangen worden de volgende dag verwijderd. Soms is het nodig om de afvloed wat langer te beschermen en word teen inwendige katheter geplaatst tussen uw nier en blaas (JJ katheter). Deze katheter heeft een krul waarmee hij in de nier blijft liggen en een krul waarmee hij in de blaas blijft liggen. Deze slang wordt meestal na twee weken op de polikliniek verwijderd.

Na de operatie

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

De dag na de operatie zult u zich een stuk beter voelen. U kunt al weer eten en drinken en u komt al weer uit bed. De blaaskatheter en ureterkatheter worden meestal de dag na de operatie verwijderd. Als er geen complicaties zijn kunt u aan het einde van de dag terug naar huis.

Tijdens de opname krijgt u een injectie in uw bovenbeen of buik. Dit vermindert de kans op een trombosebeen. Deze injectie krijgt u elke avond, totdat u met ontslag gaat.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- In uw arm heeft u een infuus om wat extra vocht toe te dienen.
- In uw blaas heeft u een blaaskatheter met daar eventueel aan vastgeplakt een ureterkatheter.
- Als er een JJ katheter is geplaatst, kunt u tijdens het plassen een drukkend gevoel in uw nier ervaren. Ook kunt u een sterker aandrang gevoel ervaren en vaker moeten plassen. Dit zijn blaaskrampen; zo nodig kunt u hiervoor medicijnen krijgen.

Het herstel na de operatie

- De verpleegkundige controleert wat u achterhoudt in uw blaas na het plassen. Dit wordt met behulp van een echoapparaat bepaald.
- In het begin kan het plassen pijnlijk zijn. De urine kan wat bloederig zijn. Dit wordt snel minder.
- De eerste dagen mag u niet te veel drinken (met name als u géén JJ katheter heeft). Door de ingreep is vaak de urineleider wat opgezet en als u veel drinkt, kan hierdoor stuwung in de nier ontstaan. Dit ervaart u als een drukkend gevoel in uw nier. Ook zijn koliekaanvallen mogelijk.

Risico's van de ingreep

Soms is de urineleider heel erg nauw en daarom niet toegankelijk voor de ureterorenoscoop. Er wordt dan alleen een dubbel J katheter achtergelaten. Hierdoor wordt de urineleider toegankelijker zodat na één tot twee weken de ingreep wel uitgevoerd kan worden.

De steen in de urineleider kan soms naar boven, terug de nier in, schieten. De steen is dan moeilijker terug te vinden. De steen kan op een plek zitten die nu niet meer te bereiken is voor de ureterorenoscoop.

Mogelijke complicaties na de ingreep

- Soms raakt de wand van de urineleider beschadigd (perforatie). In dat geval kan het nodig zijn dat de ingreep vroegtijdig wordt gestopt. Een dubbel J katheter wordt dan achtergelaten. Hierdoor herstelt de urineleider meestal spontaan.
- Na de ingreep kunt u een urineweginfectie oplopen, ondanks dat u antibiotica heeft gekregen.

Neemt u contact op met de polikliniek Urologie of Spoed Eisende Hulp bij:

- onhoudbare koliekaanvallen ondanks pijnstilling;
- koorts boven de 38,5°C;
- ernstige brandende pijn tijdens het plassen of wanneer u niet meer kunt plassen.

Controle op de polikliniek

Volgens afspraak komt u op controle bij uw uroloog, meestal zes weken na de operatie. Dezelfde dag wordt meestal een röntgenfoto gemaakt om te kijken of er nog steentjes in de urineleider zitten. Als u nog een dubbel J katheter heeft, wordt deze na de röntgenfoto verwijderd. Via een cystoscoop (dit is een flexibel kijkertje dat door de plasbuis tot in de blaas opgevoerd kan worden) kan de dubbel J katheter met een tangetje vastgepakt en verwijderd worden. Het verwijderde steen materiaal is voor analyse opgestuurd om de steensamenstelling te bepalen. Hiermee kan soms een oorzaak

voor het aanmaken van stenen gevonden worden, waardoor een specifiekere behandeling en dieetadviezen kunnen volgen.

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 uit of zelfstandig uit.

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.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder 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 - 893 1520

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 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van Franciscus Gasthuis).

Maart 2018
234