



Ureterorenoscopie

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelende uroloog met u gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een operatie om stenen uit de urineleider of de nier te verwijderen. In deze informatiefolder kunt u thuis alles nog eens rustig doorlezen. We hebben geprobeerd voor u alle belangrijke informatie zo goed mogelijk op een rijtje te zetten. Mochten er nog vragen bestaan na het lezen van deze folder, dan kunt u zich tot onze polikliniek wenden.

Stenen in de urinewegen

Uit het onderzoek is gebleken dat er bij u een (nier)steen in de urineweg zit. Een klein steentje in de urinewegen wordt over het algemeen vanzelf uitgeplast. Grotere stenen worden doorgaans niet spontaan uitgeplast en maken een behandeling nodig. Een relatief grote steen kan soms worden vergruisd en/of verwijderd door middel van een kijkoperatie. Tegenwoordig is het soms mogelijk ook stenen in de urineleider te vergruizen met een niersteenvergruizer, waarna de stukjes van de steen vanzelf worden uitgeplast. Wanneer een behandeling met de niersteenvergruizer geen resultaat heeft gehad of wanneer deze methode voor u niet geschikt lijkt, kan worden gekozen voor een zogenaamde ureterorenoscopie (URS). Soms is de steen in de urineleider klem gaan zitten. De nier raakt dan gestuwd; er blijft een te grote hoeveelheid urine in de nier die niet kan passeren. Het gevaar dreigt dat de nier op den duur minder goed zal functioneren. In dat geval wordt meestal sneller gekozen voor een ureterorenoscopie. Ook bestaat er een groter risico op infectie wanneer de nier afgesloten is.

Als er een steen in de nier zit die niet reageert op vergruizing of die na vergruizing niet uitgeplast wordt en daarbij klachten geeft, kan ook besloten worden tot het uitvoeren van een ureterorenoscopie.

De opname

Voorafgaand aan de operatie zult u eerst een afspraak krijgen voor een pre-operatief onderzoek bij de anesthesioloog op de preklinische screening.

Meestal wordt u de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. Dit wordt u van te voren schriftelijk of per telefoon meegedeeld, net als de afdeling waar u zich dan moet melden.

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose). Bij algehele anesthesie gelden met betrekking tot eten en drinken de volgende afspraken:

Wordt u op **de dag van de operatie opgenomen**, dan gelden onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken voor u:

- Tot uiterlijk 6 uur voor de opname mag u nog vast voedsel eten.
- Tot uiterlijk 2 uur voor de opname mag u nog een heldere vloeistof drinken (water, 'spa blauw', appelsap, thee, geen koffie, bouillon, melk-, koolzuurhoudende of vruchtvlies houdende dranken).

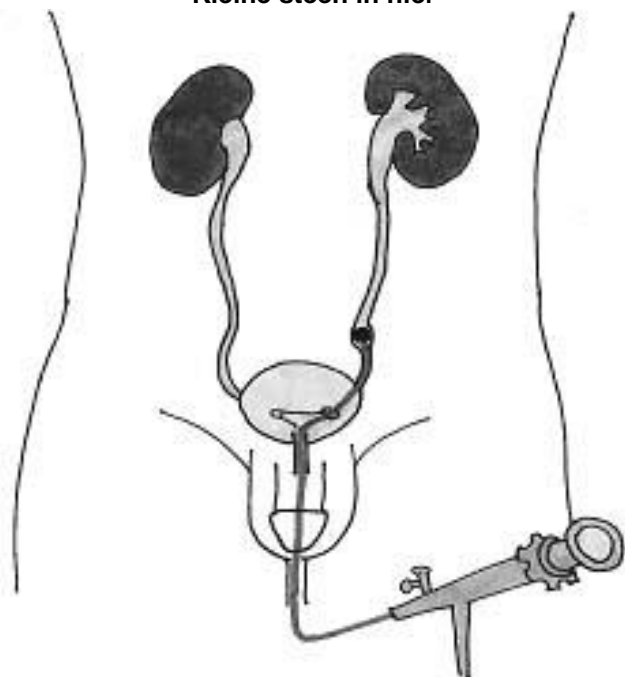
Wordt u **de avond voor de operatie opgenomen**, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. Regels voor het eten en drinken voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

De operatie

Bij een ureterorenoscopie brengt de uroloog een dun kijkbuisje (de ureterorenoscoop) via de plasbuis en de blaas in de urineleider (ureter). De ureteroscoop wordt voortdurend met spoelvloeistof doorstroomd, wat voor verwijding van de urineleider zorgt. De uroloog kan het instrument daardoor opschuiven tot op de steen. Eenmaal bij de steen kan deze worden verwijderd met behulp van speciale tangetjes en 'vangnetjes'.

Soms is het nodig de steen in stukjes te breken. Dit gebeurt door middel van een speciale tang, dan wel vergruizing met een boortje dat wordt aangedreven door luchtdruk.

Kleine steen in nier



Flexibele ureteroscoop

Als de steen in de nier zelf is gelegen, wordt een buigbaar kijkbuisje gebruikt, dat ook in de verschillende hoeken van de nier gestuurd kan worden. Het kan daarbij nodig zijn om een veilig soort laser te gebruiken, die de steen in stukjes schiet. Deze stukjes worden dan met het vangnetje naar buiten gebracht of spontaan uitgeplast. Over het algemeen wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt en wordt ook contrastvloeistof in de urineleider gebracht om de steen beter te kunnen zien. Na verwijdering van de steen(deeltjes) wordt vaak een dun slangetje achtergelaten (de zogenaamde inwendige JJ katheter) in de urineleider om de afvoer van urine te vergemakkelijken en koliekaanvallen te voorkomen. Meestal wordt voor de eerste dag na de operatie een blaaskatheter geplaatst. Een blaaskatheter is een dun slangetje vanuit de blaas tot buiten het lichaam.

Risico's en complicaties

De ureterorenoscoop kan niet altijd gemakkelijk in de urineleider worden gebracht. De urineleider is soms vernauwd of gekronkeld, waardoor de ureterorenoscoop niet opgeschoven kan worden. Soms raakt de wand van de urineleider beschadigd (perforatie). In dat geval wordt de ingreep meestal gestopt met achterlaten van een inwendige JJ-katheter, omdat de spoelvloeistof, die nodig is om de urineleider te verwijderen, bij een beschadiging/doorboring buiten de urineleider kan komen. Een doorboring van de urineleider sluit meestal spontaan, maar zelden is een operatie noodzakelijk om het defect te herstellen. De steen kan door het inbrengen van de scoop naar boven schieten, de nier in. Hierdoor kan het dan lastiger zijn de steen terug te vinden. Het kan soms gebeuren dat de uroloog de steen niet kan bereiken. Het kan dan nodig zijn om een tweede operatie te ondergaan op een later tijdstip. Soms ontstaat na de operatie een urineweginfectie. Om dit te voorkomen kunnen tijdens en na de ingreep antibiotica worden toegediend. Ook ontstaat soms een vernauwing van de plasbuis (bij mannen) omdat de ingreep via de plasbuis plaatsvindt.

Wat u thuis kunt verwachten

De urine kan geruime tijd na de ingreep wat bloederig zijn. Het is ook mogelijk dat u nog wat reststeentjes uitplast, wat soms met een schrijnende pijn in de plasbuis of penis gepaard gaat. Eventuele koliekpijnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen en kunnen goed worden bestreden met pijnstillers. Hiervoor krijgt u een recept mee.

Als tijdens de operatie een inwendige JJ-katheter is geplaatst, gaat u met dit inwendige slangetje gewoon naar huis. Eén tot enkele weken na de operatie wordt deze JJ katheter op de polikliniek urologie (route 44) verwijderd middels een blaasonderzoek (cystoscopie).

Na ontslag kunt u normaliter weer snel uw dagelijkse bezigheden hervatten. Alleen als er een JJ katheter is achtergelaten moet u oppassen met bewegingen waarvoor u zich erg moet uitstrekken.

Tot slot

Bij de volgende verschijnselen is het raadzaam om direct contact op te nemen:

- Bij koorts boven de 38.5°C;
- Als de pijn ondanks medicijnen ondraaglijk is.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met uw behandelend arts, via de poli urologie, telefoonnummer (0475) 38 22 41.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH), telefoonnummer (0475) 38 23 54.

Voor eventuele vragen kunt u zich ook melden tot onze polikliniek.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
14287420 - Urologie - september 2017