

Ureterorenoscopie

verwijdering van stenen in de urineleider

Maatschap Urologie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

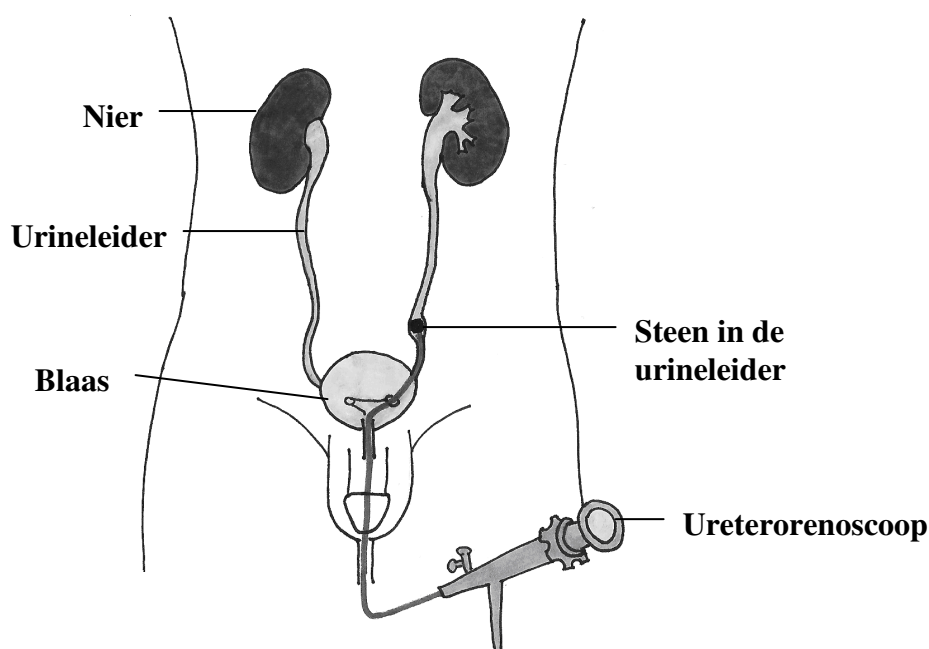
Onderzoek heeft aangetoond dat u een steen in uw urineleider of nierbekken heeft. In overleg met u is besloten deze steen operatief te behandelen.

In deze folder geven wij informatie over deze ingreep, waarbij de steen met behulp van een kijkoperatie in de urineleider (ureterorenoscopie) verwijderd zal worden. Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelend arts.

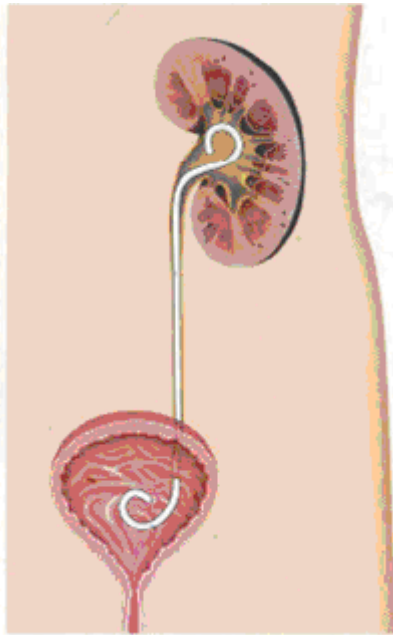
De urineleider is het afvoerende buisje tussen de nier en de blaas. Dit buisje is verantwoordelijk voor het transport van urine naar de blaas.

Een klein steentje in de urineleider wordt over het algemeen vanzelf uitgeplast. 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. De nier raakt hierdoor gestuwd. Als stuwang 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



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.



Na de ingreep ontstaat vaak een tijdelijke zwelling van het weefsel. Ook kan een reststeentje achterblijven of er kan zich een bloedstolsel vormen. Daarom wordt na de ingreep vaak een **dubbel J katheter** achtergelaten. Deze garandeert de urineafvoer.

Vorbereiding op de polikliniek

- U krijgt een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling urologie. De verpleegkundige noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie en geeft u informatie over de operatie en de periode van herstel.
- Dezelfde dag heeft u een afspraak met de anesthesioloog. Die zal u informeren over de verdoving. Na 'groen licht' van de anesthesioloog wordt uw operatie gepland.
- Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit melden bij de verpleegkundige én bij de anesthesioloog.

De opnamedag

- U wordt volgens de 6-4-2 regel nuchter opgenomen (zie folder **Anesthesie en verdoving voor volwassenen**).

- De verpleegkundige van de afdeling neemt met u de eventuele veranderingen door naar aanleiding van het gesprek met u op de polikliniek.
- Een uur vóór de operatie krijgt u premedicatie zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving. Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, onder andere pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken.
- De verpleging zal u vragen om nog even naar het toilet te gaan.
- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodrá er gebeld is dat ze u verwachten).
- 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.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of onder regionale verdoving (ruggenprik). De voorkeur van de anesthesioloog gaat meestal naar de ruggenprik uit.

De operatie gaat als volgt:

- U ligt op uw rug met uw benen in beensteunen.
- De arts brengt de ureterorenoscoop in uw urineleider in. Tijdens de ingreep kan soms röntgendoorlichting nodig zijn om de steen beter te lokaliseren. Als de steen in beeld is, kan deze zo nodig kapot gemaakt worden met behulp van een laser apparaat. Als dit apparaat gebruikt wordt, krijgt u een speciale laserbril om uw ogen te beschermen. De steen fragmentjes worden met een speciaal tangetje vastgepakt en verwijderd. Kleinere stenen zult u zelf uitplassen.
- In uw blaas wordt een blaaskatheter ingebracht. Zo kan de urine uw blaas verlaten zolang de ruggenprik nog werkt.
- Na de ingreep kan een ureterkatheter in uw urineleider achtergelaten worden. Dit is een dun slangetje dat in de nier en urineleider zit; het komt via de plasbuis naar buiten en is

vastgeplakt aan de katheter. Dit slangetje kan gemakkelijk de volgende dag samen met de katheter mee verwijderd worden.

- Ook kan een dubbel J katheter geplaatst worden. Deze wordt meestal na 1 tot 2 weken poliklinisch verwijderd.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. De controles zullen op de verpleegafdeling nog een aantal maal herhaald worden.

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 **dubbel J 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.
- Na ongeveer twee uur mag u weer wat gaan drinken. Als dit goed gaat mag u snel weer gaan eten.

Het is belangrijk dat u de verpleegkundige waarschuwt als u zich akelig voelt of pijn in uw onderbuik krijgt. U kunt pijn hebben doordat u blaaskrampen heeft door de katheter. U kunt een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.

Het herstel na de operatie

- De blaaskatheter wordt de avond van de operatie of de volgende ochtend verwijderd.

- 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 dubbel J katheter heeft). Door de ingreep is vaak de urineleider wat opgezet en als u veel drinkt, kan hierdoor stuwning 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.

Wanneer moet u na ontslag tot aan uw eerste poliklinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?

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

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis: 010 – 258 5000

Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980

Spoedeisende Hulp: 010 – 258 5125

Controle op de polikliniek

Volgens afspraak komt u op controle bij uw uroloog.

Dezelfde dag kan er een röntgenfoto gemaakt worden 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) 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.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de behandelend specialist of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.