

Pyelumplastiek

Opheffen van vernauwing tussen nierbekken en urineleider

Maatschap Urologie IJsselland Ziekenhuis

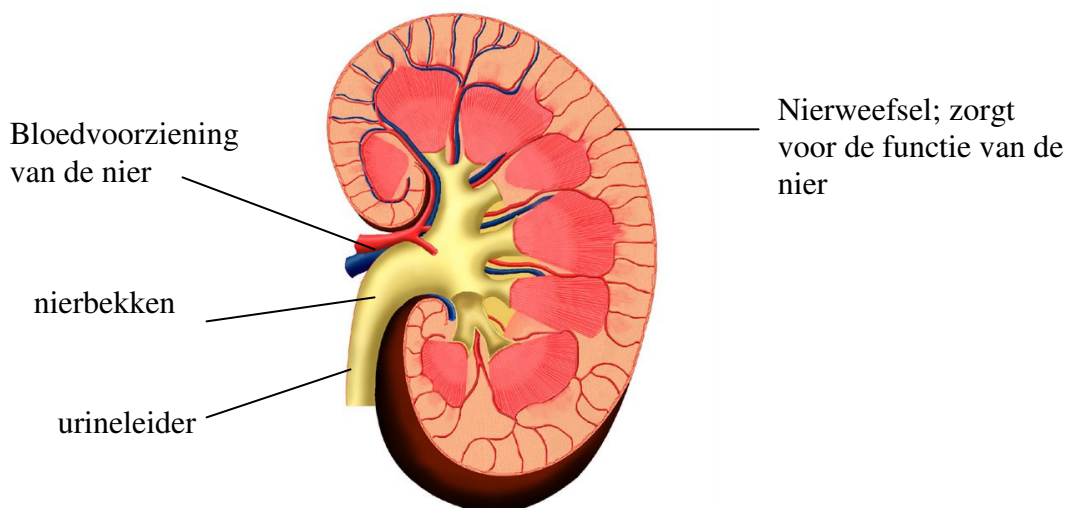
Inleiding

De uroloog heeft bij u een vernauwing in de urineleider vastgesteld. De medische termen hiervoor zijn subpelviene stenose of UPJ stenose.

In deze folder geven wij informatie over de nier, de operatie (pyelumplastiek) en de periode na de operatie.

Dit is een aanvulling op de voorlichting die u van uw behandelend arts heeft gekregen op de polikliniek urologie.

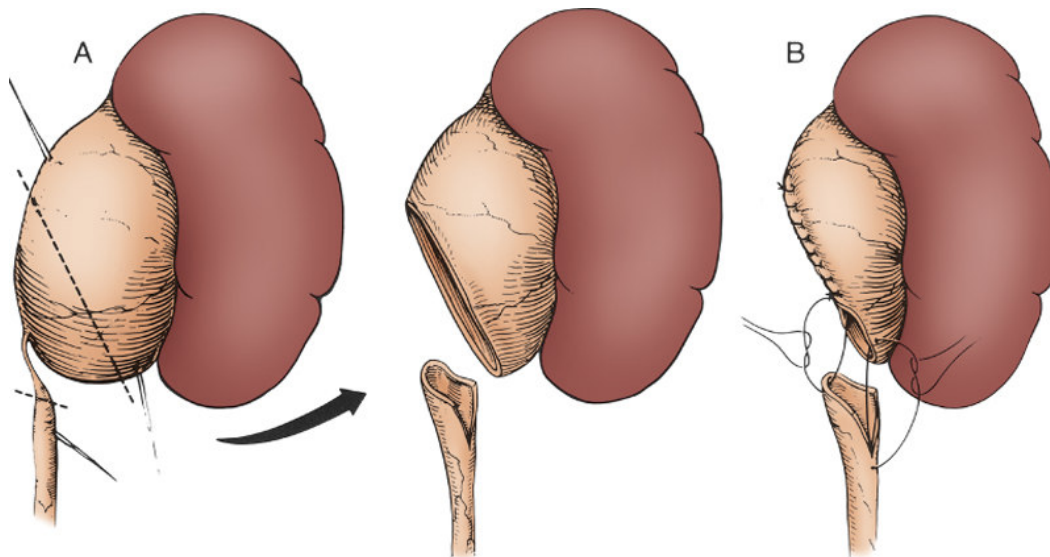
De nieren liggen achter de buikholte (achter het buikvlies). Ze liggen in een beschermend vetkussentje links en rechts van de wervelkolom. Het zijn boonvormige organen van ieder zo'n 12 centimeter.



De nieren fungeren als een enorme zeef in het lichaam. De nieren verwijderen water en afvalstoffen en scheiden deze als urine uit. De urine komt via de urineleider in de blaas terecht. De taak van de nieren is het constant houden van de samenstelling van het bloed en bloeddruk. Daarom zijn de nieren extreem goed doorbloed. Ook zorgen ze voor een goede zoutbalans en zuurgraad in het lichaam. Verder scheiden de nieren een hormoon af dat de aanmaak van rode bloedcellen stimuleert.

Bij een UPJ stenose (= vernauwing) is de uitgang van het nierbekken naar de urineleider vernauwd maar niet helemaal dicht. De vernauwing zorgt ervoor dat de urine minder makkelijk uit het nierbekken wegstroomt. De nier gaat hierdoor stuwten. Door de stuwten kunt u pijn krijgen en de nierfunctie kan hierdoor zelfs verslechteren.

De behandeling van een UPJ stenose is een pyelumplastiek. Hierbij wordt de vernauwing verwijderd. Daarna wordt de verbinding hersteld door de urineleider aan het nierbekken te hechten.



Vorbereidingen 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.
- De verpleegkundige zal u vragen om nog even naar het toilet te gaan.
- 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.
- U 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.
- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodrá er gebeld is dat ze u verwachten).

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

Ook wordt via een prik in uw rug een slangetje ingebracht (epiduraal katheter). Hierdoor kunnen na de operatie pijnstillers worden toegediend.

De operatie gaat als volgt:

- Met een snee in de zij / bovenbuik wordt de nier bereikt.
- Het vernauwde stukje urineleider, met een gedeelte van het uitgezette nierbekken, wordt verwijderd.
- Er wordt een nieuwe verbinding tussen urineleider en nierbekken gemaakt.
- Er wordt een inwendig slangetje (dubbel J katheter) in uw nier en in uw urineleider achtergelaten om de afloop van urine

onbelemmerd te laten verlopen, zodat de nieuw gemaakte verbinding rustig kan genezen.

- In het operatiegebied wordt een wondrain achtergelaten om overtollig wondvocht af te voeren.

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 malen worden herhaald.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- U heeft een **infuus** in uw arm.
- In uw rug heeft u een dun slangetje (epiduraalkatheter), aangesloten op een **pijnpomp**. Hierdoor worden medicijnen toegediend om de pijn te bestrijden.
- In uw blaas heeft u een **blaaskatheter**.
- U heeft een inwendig slangetje (**dubbel J katheter**) in uw nier. Dit slangetje loopt door de urineleider naar uw blaas.
- U heeft in het operatiegebied een **wondrain**. Hierdoor wordt overtollig wondvocht afgevoerd.

Het herstel

- De uroloog bepaalt wanneer u mag eten en drinken. Door de narcose liggen uw darmen tijdens de operatie stil. Zij hebben na de operatie tijd nodig om weer op gang te komen.
- De tweede dag na de operatie wordt het slangetje in uw rug, waarmee de pijnstilling wordt geregeld, verwijderd. U krijgt in plaats hiervan andere pijnstilling.
- De wondrain wordt in overleg met de uroloog verwijderd.
- Om de kans op een trombosebeen te verkleinen, is het van belang dat u zo snel mogelijk weer uit bed komt.

- Als de pijn goed onder controle is en het uit bed komen goed gaat, zal de blaaskatheter worden verwijderd.
- Ongeveer een week na de operatie bent u genoeg hersteld om naar huis te kunnen gaan.
- De hechtingen of nietjes worden de 10^{de} en de 14^{de} dag na de operatie ofwel door de huisarts ofwel op de polikliniek urologie verwijderd.

Complicaties

Bij iedere ingreep kunnen zich complicaties voordoen.

In de praktijk komt dat bij deze ingreep echter zelden voor.

De voornaamste complicaties die bij deze operatie kunnen optreden, zijn:

- **Lekkage van urine.** Vaak komt dat vanzelf goed, wel zult u in dit geval de wondrain langer houden.
- **Infectie van de urinewegen.** Als zich zo'n infectie voordoet, krijgt u antibiotica voorgeschreven.
- **Wondinfectie.** Deze complicatie treedt zelden op.

Belangrijke leefregels voor de eerste vier tot zes weken

- Het is goed om voldoende te drinken, ongeveer 2 liter vocht per dag.
- U wordt geadviseerd geen zware lichamelijke arbeid te verrichten.
- Als de andere nier goed functioneert, is het niet nodig een dieet te volgen.

Controle

Na ongeveer twee à drie weken krijgt u een afspraak op de polikliniek urologie. Met een cystoscopie zal dan de dubbel J katheter verwijderd worden. De hechtingen of nietjes kunnen eventueel dan ook verwijderd worden.

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

- Bij koorts boven de 38,5 °C
- Bij wondlekkage
- Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen en als u erg vaak moet plassen

Belangrijke telefoonnummers:

IJsselland Ziekenhuis: 010 – 258 5000

Polikliniek Urologie: 010 – 258 5980

Spoedeisende Hulp: 010 – 258 5125

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan uw 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.