

Uretero(reno)scopie

Onderzoek en behandeling van de nier en de urineleider via een kijkoperatie

Urologie

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Omschrijving ziektebeeld	3
Uretero(reno)scopie	4
Vorbereiding	6
De opname	6
De behandeling	6
Nazorg	7
Risico's en complicaties	8
Tot slot	9
Ruimte voor aantekeningen	10

Inleiding

Binnenkort komt u naar het Catharina-ziekenhuis voor een zogeheten *uretero(reno)scopie*. Bij deze ingreep wordt onderzocht of u een afwijking heeft in de nier (reno) of urineleiders (ureter). Ook als bij u al een afwijking is vastgesteld, zoals een niersteen of een poliep, kan deze steen via deze methode worden verwijderd. Bij een uretero(reno)scopie brengt de arts een dun hol buisje (de ureteroscoop) via de plasbuis en blaas in de urineleider of de nier.

Uw arts heeft met u besproken waarom deze ingreep bij u wordt uitgevoerd. In deze folder vindt u meer informatie over een uretero(reno)scopie. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan hier beschreven.

Omschrijving ziektebeeld

Urine wordt gemaakt in de nier en eerst verzameld in het zogenoemde *nierbekken*. Daarna wordt de urine van het nierbekken via de *urineleider* vervoerd naar de blaas. In deze ruimten kunnen een aantal afwijkingen ontstaan, zoals een poliep of een niersteen. Een poliep is een uitstulping van het slijmvlies van een orgaan, zoals de blaas. Een poliep kan goed- of kwaadaardig zijn. Een poliep moet worden verwijderd, om deze te kunnen onderzoeken. Een niersteen bestaat uit een aantal kleine kristallen die gevormd zijn in de urine, die klachten (kunnen) geven.

De urineleider is de afvoerende buis tussen de nier en de blaas. Deze buis is verantwoordelijk voor het transport van urine. De urine gaat daarbij van de nier naar de blaas. Een klein steentje in de urineleider plast u meestal vanzelf uit. Een grotere steen kunt u waarschijnlijk niet zelf uitplassen. De steen moet dan verwijderd worden met een ingreep.

Uretero(reno)scopie

Met uretero(reno)scopie kunnen de meeste kleinere afwijkingen in de nierkelken, het nierbekken en de urineleiders worden vastgesteld en behandeld, zoals nierstenen en poliepen.

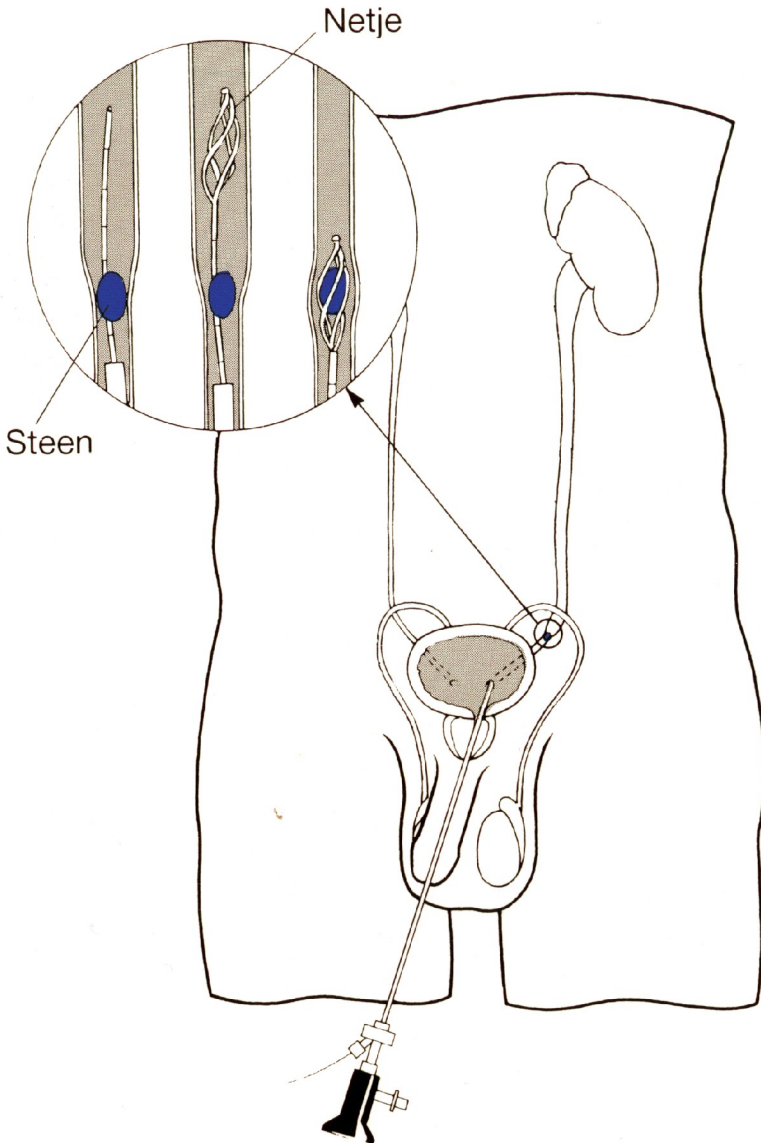
De stenen worden tijdens een operatie zonodig vergruisd (klein gemaakt) en/of verwijderd. Om grotere stenen kwijt te raken was vroeger altijd een operatie nodig, waarbij de urinebuis werd geopend. Tegenwoordig kan men vaak ook stenen in de urineleider vergruizen. De kleine steendeeltjes plast u daarna vanzelf uit.

De arts kiest met u voor uretero(reno)scopie:

- Als een behandeling met de niersteenvergruizer geen resultaat heeft;
- Wanneer de steen zo groot is dat deze de nier niet spontaan kan passeren. Hierdoor kan de nier op den duur minder goed gaan functioneren. Bij een afgesloten nier is er een groter risico op infectie;
- Als er sprake is van koliekpijnen (heftige buikpijnaanvallen), die langere tijd bestaan.

Bij een ureteroscopie brengt de arts een dun hol buisje (de ureterscoop) via de plasbuis en blaas in de urineleider (zie figuur op de volgende bladzijde). Wanneer de ureterscoop bij de steen is, verwijderd en/of vergruisd de arts de steen met verschillende instrumenten. Ook een poliep kan zo worden verwijderd.

Uretero(reno)scopie is een veilige operatiemethode. Er is na een uretero(reno)scopie geen uitwendige wond zichtbaar, maar het is wel een echte operatie. Meestal is hiervoor een korte ziekenhuisopname nodig. Uw behandelend uroloog bespreekt dit met u.



Figuur 1: verwijdering van de niersteen (bij een man) met de ureterscopie

Vorbereiding

- Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u dit van te voren melden aan de uroloog. In overleg met uw behandelend arts moet u geruime tijd voor de operatie met deze medicijnen stoppen.
- Als de opname en de operatie op dezelfde dag plaatsvinden, moet u de dag vóór de opname bij het middageten twee tabletten bisacodyl innemen. Deze tabletten krijgt u mee bij het opnamegesprek op de afdeling. Dit opnamegesprek vindt plaats vóórdat u wordt opgenomen. De tabletten helpen uw darmen leeg te maken, zodat de uroloog beter in de blaas kan kijken. Van deze medicijnen kunt u darmkrampen krijgen. Hoeveel last u hiervan zult hebben is per persoon verschillend. Wordt u de dag vóór de operatie opgenomen, dan hoeft u thuis niets te doen.
- Vanaf middernacht vóór de operatie mag u niets meer eten of drinken.

De opname

Meestal wordt u de dag vóór 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. Vaak maakt men voor de ingreep nog een röntgenfoto van de buik. Hiermee kan de precieze plaats van de steen worden vastgesteld.

De behandeling

Voor de operatie wordt u meestal onder narcose gebracht. Soms kan de ingreep onder regionale verdoving gebeuren. De uroloog en de anesthesist bespreken dit met u. U ligt op uw rug met opgetrokken benen in speciale beensteunen. De arts bekijkt via de scoop eerst de plasbuis en de blaas. Vervolgens leidt de arts de ureterscoop tot in de urineleider. Dit gebeurt via de afvoeropening van de urineleider in de blaaswand. Door de ureterscoop stroomt voortdurend spoelvloeistof. Dit zorgt voor verwijding van de urineleider en een goed zicht. De arts kan het instrument daardoor opschuiven tot op de steen of de poliep. Soms kan de arts de steen of de poliep met speciale instrumenten (paktangetje, korfje) vastpakken en helemaal verwijderen.

Het kan ook zijn dat de steen eerst verkleind moet worden. Dit gebeurt dan meestal met trillingen uit een speciaal apparaat. Daarna verwijdert de arts de kleine steendeeltjes, als deze niet spontaan komen. Een poliep wordt meestal met een paktangetje verwijderd, of met laser en/of elektrische stroom weggesneden en/of vernietigd.

Meestal wordt tijdens de operatie röntgen-doorlichting gebruikt. Met deze straling kan de arts op een scherm zien waar de steen zich bevindt. Soms krijgt u contrastmateriaal ingespoten om de urineleider en steen af te beelden. Als de arts de steen (deeltjes) of de poliep heeft verwijderd, laat hij soms tijdelijk een dun slangetje achter in de urineleider. Dit maakt de urineafvoer makkelijker en voorkomt ernstige buikpijnen. Meestal plaatst de arts ook een blaaskatheter. Een blaaskatheter is een dun slangetje vanuit de blaas tot buiten het lichaam. Deze katheter mondt uit in een zak waar de urine in wordt opgevangen.

Nazorg

Bij een behandeling voor nierstenen wordt na de operatie een röntgenfoto gemaakt. Dit is om te controleren of alle steendeeltjes zijn verwijderd. Daarna worden de slangetjes die in het lichaam zijn achtergebleven weggehaald.

U moet na de operatie minstens twee liter **extra** drinken, bij voorkeur water.

Wanneer u voldoende hersteld bent mag u naar huis. Dit is meestal na enkele dagen.

De urine kan nog een aantal weken na de ingreep wat bloederig zijn. Ook kunt u nog wat reststeentjes uitplassen. Dit gaat soms gepaard met een schrijnende pijn. Na de ingreep kunt u ook last hebben van zogeheten koliepijnen. Deze pijnen kunnen heftig zijn maar zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen. De pijnen kunnen worden behandeld met medicijnen. Wanneer u last hebt van pijn krijgt u deze medicijnen mee als u het ziekenhuis verlaat.

Wanneer moet u contact opnemen?

In de onderstaande gevallen moet u contact opnemen: tijdens kantooruren met uw behandelend arts, via de polikliniek Urologie, telefoonnummer 040-239 7040. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH), telefoonnummer 040-239 9600.

- Bij koorts boven de 38,5°C;
- Als de pijn ondanks medicijnen ondraaglijk is.

Nacontrole

Volgens afspraak komt u op controle bij uw uroloog. Afhankelijk van uw situatie is dit twee tot zes weken na de operatie. De arts doet dan soms een echografisch onderzoek van de nier. Dit is een pijnloos onderzoek met geluidsgolven. Echografisch onderzoek stelt vast of er sprake is van stuwning in de nier. Ook wordt soms een röntgenfoto van de buik gemaakt om het resultaat van de operatie te beoordelen.

Als bij u een poliep is verwijderd, bespreekt de uroloog tijdens dit polikliniekbezoek met u de mogelijke verdere behandeling.

Risico's en complicaties

- De arts kan de ureteroscoop niet altijd gemakkelijk in de urineleider brengen. De urineleider kan vernauwd of gekronkeld zijn. Daardoor kan het opschuiven van de ureteroscoop moeilijk zijn. Dit leidt soms tot beschadiging van de urineleider.
- Er kan een perforatie (gaatje in de wand) van de urineleider ontstaan. In dat geval stopt men gewoonlijk de ingreep. De spoelvloeistof die nodig is om de urineleider te verwijderen, kan bij een beschadiging buiten de urineleider komen. Vaak moet tijdens een volgende operatie de steen alsnog worden verwijderd. De beschadiging aan de urineleider sluit meestal vanzelf. Soms is een operatie noodzakelijk om de beschadiging te herstellen.

- Wanneer de ureteroscoop de steen of de poliep niet kan bereiken, is ook een volgende operatie nodig om de steen te verwijderen.
- Na de operatie kan er een urineweginfectie optreden. Om dit te voorkomen krijgt u tijdens en na de ingreep antibiotica toegediend. Dit zijn medicijnen die de infectie voorkómen.
- Er kan een vernauwing ontstaan van de plasbuis (bij mannen), omdat de ingreep via de plasbuis plaatsvindt. Dit kan doorgaans later weer worden verholpen.

Vroeger ontstonden er bij deze ingreep vaker problemen. Door verdere ontwikkeling en technische verbetering van de instrumenten is uretero(reno)scopie tegenwoordig een veilige operatie en zijn bovengenoemde complicaties zeldzaam.

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bij bijzondere omstandigheden kunnen er wijzigingen zijn. In dat geval laat uw uroloog u dit altijd weten.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Urologie, telefoonnummer: 040-239 7040.

Ruimte voor aantekeningen

© Catharina-ziekenhuis
Michelangelolaan 2
Postbus 1350
5602 ZA Eindhoven
040 - 239 9111

Patiëntenvoorlichting
Uro/uretero(reno)scopie/02-01-2009