

Niersteenverwijdering via een buisje door de huid (PCNL)

Informatie voor patiënten



Niersteenverwijdering via een buisje door de huid: percutane nefrolitholapaxie (PCNL)

Je hebt samen met je uroloog beslist om een ingreep te laten doen. Tijdens de raadpleging wordt de datum van de ingreep en de dag van je opname vastgelegd. Als dat mogelijk is, word je de dag van de ingreep opgenomen. Soms is het noodzakelijk om de dag voor de ingreep opgenomen te worden. Door je uroloog wordt een opnameformulier ingevuld waarmee je je daarna aan de raadpleging meldt bij de afdeling 'zorgtrajectplanning'. Van hieruit zal de coördinatie van je opname gebeuren: reservering van de kamer (één- of meerpersoonskamer) en indien afspraken voor onderzoeken voor de operatie en aanvullend een raadpleging bij anesthesie. Er zal voor gezorgd worden dat bijkomende instructies van je behandelend uroloog uitgevoerd worden (bijvoorbeeld stoppen van bloedverdunners).

Via deze brochure hopen wij je wegwijs te maken in het verloop van je operatie en je verblijf in het ziekenhuis.

Deze brochure geeft je algemene informatie en ook extra informatie naast het gesprek met je uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat we onze aanpak wat moeten veranderen. Als dat het geval is, zal de uroloog je dit zeker laten weten.

Inleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat je een steen in je nier hebt. Je behandelend arts heeft met je besproken deze steen via een operatie te verwijderen.

Er zijn verschillende redenen om een niersteen te verwijderen, bijvoorbeeld stuwings van de nier, infecties, een verminderde werking van de nier.

In jouw geval zal de niersteen verwijderd worden met een bepaalde operatietechniek: percutane niersteenverwijdering ofwel nefrolitholapaxie (PCNL) genoemd. Percutaan betekent 'door de huid'. De arts prikt je nier aan met een naald die hij door de huid steekt. Daarna brengt de arts een hol buisje met een diameter van ongeveer één centimeter in de nier. Via dit buisje verwijdert de arts de niersteen. Een voordeel van de percutane behandeling is dat er slechts een klein litteken ontstaat, zo groot als het holle buisje. De ingreep is wel een echte operatie. Je wordt volledig verdoofd.

Belangrijk voor de opname

Het is zeer belangrijk om bij je bezoek aan je uroloog altijd te vermelden of je al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Aggrenox, Plavix, Ticlid, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Xarelto, Eliquis... Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedinggevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met je bespreken om de inname van deze medicijnen een periode voor de operatie te stoppen. Asaflow mag bij de meeste ingrepen gewoon doorgenomen worden. Dit bespreekt je uroloog met je.

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

De opname

Je zal worden opgenomen op de afdeling urologie, de opname duurt meestal 3 tot 4 dagen. Meestal word je de dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis.

Vooraleer de operatie kan plaatsvinden, moet je voorbereid worden:

- Je moet nuchter blijven vanaf 0.00 u. Nuchter zijn betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- De verpleegkundige die voor jou verantwoordelijk is, zal je vertellen hoe laat je geopereerd wordt.
- De dag van de operatie zal de operatiestreek, indien nodig, geschoren worden: dit is volledig pijnloos.
- Vlak voor het vertrek naar de operatiekamer zal je gevraagd worden juwelen, piercings, lenzen, tandprothese te verwijderen en een operatieschortje aan te trekken.

Verloop van de ingreep

De operatie bestaat meestal uit 2 delen en duurt ongeveer 2 uur.

➤ **Je ligt op je rug.**

De arts brengt via de plasbuis een dun hol buisje in de blaas en kijkt met speciale instrumenten door dit buisje heen. De arts zoekt de uitmonding van de urineleider in de blaas op. Dan schuift hij een dun slangetje (een ureterkatheter) door de urineleider tot in de nier. De arts bevestigt de ureterkatheter aan een blaassonde, die ook via de plasbuis in de blaas wordt gebracht. Er kan ook een dubbel-J-stent geplaatst worden in plaats van de ureterkatheter.

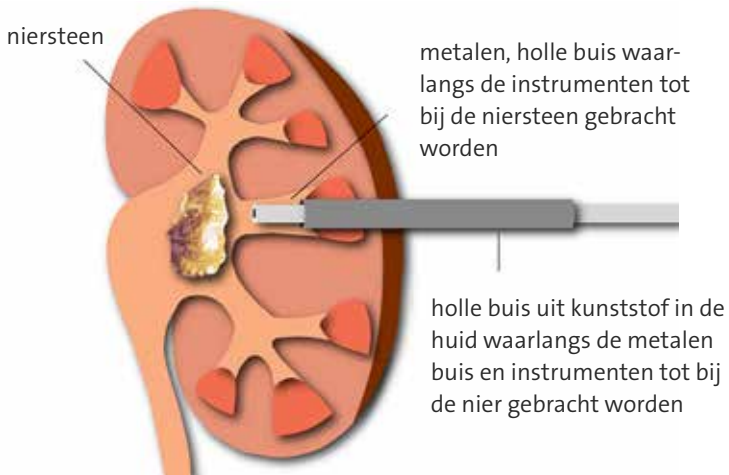
➤ **Je wordt op je buik gedraaid en met kussens ondersteund.**

De nier ligt aan de rugzijde van het lichaam. De arts vergroot het verzamelsysteem van de nier waarin de steen zich bevindt met contrastvloeistof. Hij brengt deze contrastvloeistof via de ureter-katheter in de nier. Je nier wordt in beeld gebracht met een echo-apparaat en/of met röntgenstralen. Daarna prikt de arts door de huid de nier aan met een dunne naald. Wanneer er door deze naald urine naar buiten komt, is

er een verbinding met het verzamelsysteem van de nier. De arts maakt nu het kanaaltje dat door de naald is gemaakt groter, tot een diameter van ongeveer één centimeter. Dit gebeurt door steeds groter wordende holle buisjes op te schuiven tot in de nier of door een ballonkatheter die het weefsel opzij drukt. Over het laatste (grootste) buisje wordt dan een holle buis ter grootte van een flinke balpen in de nier geschoven. Met de juiste instrumenten kan de arts dan door de buis in de nier kijken en de steen (of poliep) verwijderen. Daarna haalt de arts ook de eventueel overgebleven steendeeltjes weg.

De urine is na de ingreep meestal bloederig. Daarom vervangt de arts de holle buis door een nierkatheter die in het verzamelsysteem van de nier ligt. Dit slangetje voert de urine naar buiten toe af.

De complete steen of stenen kunnen niet altijd in één keer worden verwijderd. De steen of stenen worden dan eventueel door de niersteenvergruizer verkleind waarna je de kleine steendeeltjes uitplast. Soms is een tweede percutane behandeling of ureteroscopie nodig. Als een ureteroscopie nodig is, ontvang je hierover apart informatie.



Na de operatie

Na de operatie word je wakker op de operatiekamer of de uitslaapkamer. Je hebt dan een ureterkatheter, een dubbel-J-stent, een blaassonde en een nierkatheter (nefrostomie).

Het dunne slangetje dat tijdens de operatie in de urineleider is gebracht, blijft daar meestal nog enige tijd zitten. Na de operatie maakt men soms nog een röntgenfoto. Wanneer hieruit blijkt dat er geen steenresten in de urineleider of nier achtergebleven zijn, verwijdert de arts of de verpleegkundige de blaassonde en ureterkatheter.

Na de operatie is meestal een nierkatheter aanwezig die door het operatiekanaal is aangebracht en via de rug naar buiten komt. Als het nodig is, wordt na de operatie nog een röntgenfoto met contrastvloeistof gemaakt. Deze vloeistof krijg je via de nierkatheter ingebracht. Deze katheter blijft zitten tot de urine helder is. Dit is meestal na enkele dagen. Een dag later kan een verpleegkundige meestal de katheter afsluiten en verwijderen. De opening in de huid sluit zich daarna vanzelf. 1 tot 2 dagen nadat de katheter verwijderd is, kan er nog wat urine lekken. Dit stopt vanzelf. Hierna kan je in principe naar huis.

Na enkele weken kom je op controle bij je arts. Je krijgt hiervoor een afspraak mee als je naar huis gaat. Meestal wordt bij deze controle een röntgenfoto en/of echo gemaakt.

Ontslag

- 4 weken geen zware lichamelijke arbeid verrichten.
- 4 weken niet sporten.
- 2 weken niet fietsen en zelf autorijden.
- 1 week niet baden. Douchen mag wel.
- Je moet na de operatie extra drinken.
- Na de operatie kan je pijn voelen in het gebied van de nier. Er kunnen nog kleine stukjes steen via de urineleider naar de blaas gaan, waardoor je last krijgt van pijn en kolieken (heftige pijnaanvallen). Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf. Zo niet, dan kan je een pijnstiller nemen.

Mogelijke gevolgen van de ingreep

- Soms lukt het niet de nier op de juiste manier aan te prikken om de steen te bereiken. In zeldzame gevallen is het dan alsnog nodig een andere operatie uit te voeren om de steen te verwijderen. Meestal is hiervoor een nieuwe opname nodig.
- Bij het maken van het kanaal tussen de rug en de nier komt het heel soms voor dat de arts met de naald andere weefsels raakt. Er kan bijvoorbeeld een bloeding ontstaan of de darm kan geraakt worden. In dat geval is een andere chirurgische operatie nodig.
- Omdat de arts een kanaal maakt van de nier tot buiten het lichaam, is er kans op een urineweginfectie. Om dit te voorkomen krijg je meestal tijdens en/of na de operatie antibiotica.
- Kleine deeltjes van de steen kunnen in de urineleider komen. Meestal verdwijnen zij spontaan uit het lichaam, maar soms moeten zij later verwijderd worden.

Wanneer contact opnemen?

- bij koorts hoger dan 38,5° C
- als het wondje blijft bloeden
- als de urine rood gekleurd blijft (niet roze)
- bij pijn die niet reageert op pijnstillers

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan de verpleging.

De dienst urologie wenst je een spoedig herstel!



ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03 280 31 11 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen

ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis

Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03 280 31 11 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen

ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekensstraat 267
2060 Antwerpen
03 217 71 11 algemeen
03 217 77 70 raadplegingen

ZNA Sint-Erasmus

Luitenant Lippenslaan 55
2140 Borgerhout
03 270 80 11 algemeen
03 270 77 70 raadplegingen

ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
03 640 21 11 algemeen
03 640 20 20 raadplegingen

ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165
2660 Hoboken
03 830 90 90 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen