

Ureterorenoscopie

Informatie voor patiënten



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 nodig afspraken voor onderzoeken voor de operatie en aanvullende 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

Een ureterorenoscopie is de behandeling van stenen of poliepen in de urinewegen of nier. De ureter is de buis tussen de nier en de blaas, waarlangs de urine afloopt van de nier naar de blaas.

Stenen in de urineleider kunnen afvoerhinder van urine veroorzaken en zo pijnklachten. Een klein steentje in de ureter wordt over het algemeen vanzelf uitgeplast. Bij een grotere steen, die waarschijnlijk niet spontaan wordt uitgeplast, kan een ingreep nodig zijn.

Via een ureterorenoscopie kunnen ook kleine poliepen in de nierleider of nier verwijderd worden met een tangetje. Soms worden ze ook weggebrand met de laser. Een andere reden om deze ingreep te doen is als beeldvorming van de nier of ureter geen duidelijke diagnose oplevert: dan wordt rechtstreeks gekeken om zo een beter beeld te krijgen.

Bij een uretero-renoscopie brengt de arts een dun hol buisje (de ureteroscoop) via de plasbuis en de blaas in de urineleider. De ureterorenoscopie gebeurt altijd onder volledige narcose. Na een ureterorenoscopie is er geen uitwendige wond zichtbaar. Toch wordt deze ingreep wel beschouwd als een echte operatie.

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

Een ureterorenoscopie gebeurt ofwel in dagkliniek, ofwel met een opname voor 1 nacht. Dit wordt van tevoren beslist door je uroloog.

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.
- 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

Je wordt onder narcose gebracht.

De ureterorenoscoop wordt via de plasbuis en blaas door de afvoeropening van de ureter in de blaaswand geleid tot in de urineleider. Er stroomt steeds spoelvloeistof door de ureterorenoscoop. Dit zorgt voor verwijding van de urineleider. De arts kan het instrument daardoor opschuiven tot op de steen. Soms is het mogelijk de steen met behulp van speciale instrumenten (paktangetje, korfje) vast te pakken en geheel te verwijderen. Het kan zijn dat de steen eerst verkleind moet worden met een laser. Daarna worden de kleine deeltjes van de steen verwijderd.

Soms wordt tijdens de operatie röntgen-doorlichting gebruikt om de urineleider en steen af te beelden. Soms wordt dan ook contrastmateriaal ingespoten.

Na verwijdering van de steen(deeltjes) wordt soms een dun slangetje achtergelaten in de urineleider om de urineafvoer te vergemakkelijken en kolieken te voorkomen: dit is een dubbel-J stent. Dit slangetje kan in de dagkliniek gemakkelijk via de plasbuis verwijderd worden. Bij poliepbehandeling in de urineleider wordt bijna altijd een dubbel J-stent geplaatst.

Er wordt mogelijk een blaassonde geplaatst. Deze wordt enkele uren na de ingreep of de volgende dag verwijderd.

De ureteroscoop kan niet altijd gemakkelijk in de urineleider worden gebracht.

De ureter is soms vernauwd of gekronkeld waardoor de ureteroscoop niet opgeschoven kan worden. Er wordt dan een dubbel J stent in de urineleider geplaatst waarna de urineleider wat uitzet. Na enkele weken wordt de ingreep dan herhaald.

Soms raakt de wand van de ureter beschadigd (perforatie). In dat geval wordt de ingreep doorgaans gestopt, omdat de spoelvloeistof die nodig is om de ureter te verwijderen, bij een perforatie buiten de ureter kan komen.

Wanneer de steen niet bereikt kan worden met de ureteroscoop, is vaak een 'open operatie' nodig om de steen te verwijderen.

Nazorg

Na de ingreep word je naar de ontwaakruimte gebracht. Als je voldoende wakker bent, word je opnieuw naar je kamer gebracht.

Je hebt mogelijk een blaassonde die snel zal verwijderd worden.

Als je in daghospitaal bent opgenomen, mag je naar huis als je gegeten, gedronken en geplast hebt.

Kort na de behandeling kan je een paar dagen ongewild urine verliezen.

Er kan de eerste twee weken bloed bij je urine zitten. Dit neemt geleidelijk af.

We raden je aan dagelijks voldoende te drinken (minimaal 1 tot 2 liter).

Je spoelt hiermee je nieren en blaas op een natuurlijke manier.

Ontslag

Volgens afspraak kom je op controle bij je uroloog. Het is mogelijk dat er vooraf een röntgenfoto of CT-scan van de buik wordt gemaakt om het resultaat van de operatie te beoordelen.

Belangrijk is dat je ruim voldoende drinkt, minstens 2 liter water per dag.

Mogelijke problemen

De urine kan geruime tijd na de ingreep wat bloederig zijn. Het is ook mogelijk dat je nog wat reststeentjes uitplast, wat soms voor een schrijnende pijn kan zorgen.

Eventuele kolieklpijnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen. Ze kunnen worden behandeld met medicijnen (paracetamol of ibuprofen).

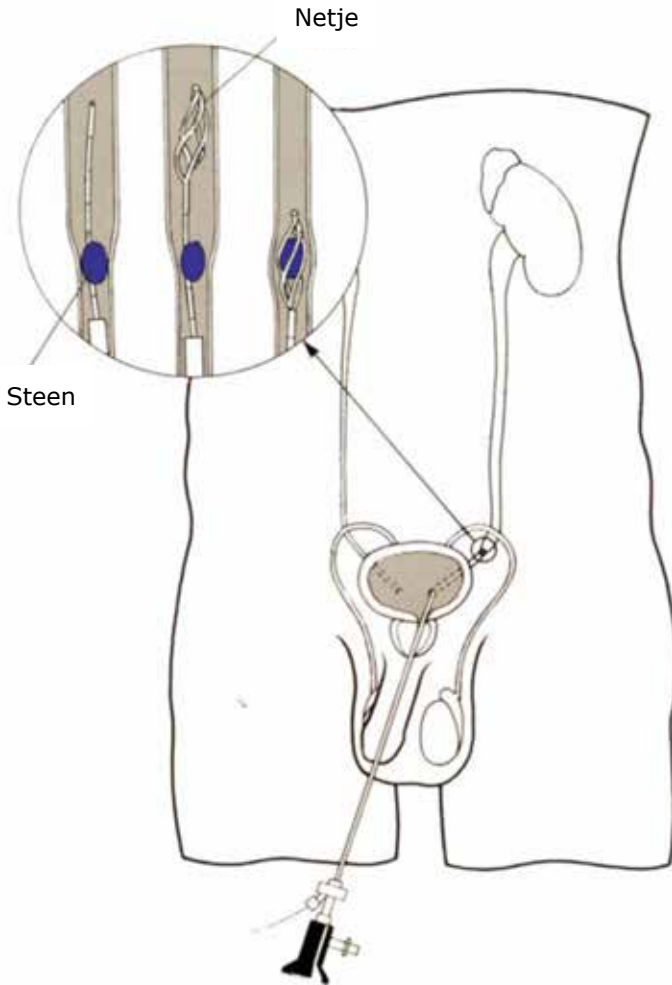
Als een dubbel J-stent geplaatst is, ervaren sommige mensen aandrangklachten alsof ze een blaasontsteking hebben. Dan krijg je veel vaker dan normaal het gevoel dat je moet plassen. Deze klachten kunnen verlicht worden door medicijnen.

Wanneer contact opnemen?

- Bij koorts boven 38.5° C.
- Bij ondraaglijke pijn, niet beterend met de voorgeschreven pijnmedicatie.

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