

Patiënteninformatie



Ureteroscopie (Kijken in de urineleider)

Onderzoek heeft aangetoond dat er bij u een steen aanwezig is in de urineleider (*ureter*). De ureter is de afvoerende buis tussen de nier en de blaas en is verantwoordelijk voor transport van urine van nier naar blaas. 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. De steen wordt vergruisd en/ of verwijderd door middel van een operatie. Om grotere stenen kwijt te raken was vroeger altijd een operatie nodig waarbij de urinebuis werd geopend. Tegenwoordig is het in veel gevallen mogelijk ook stenen in de urineleider te vergruizen met een niersteenvergruizer, waarna de deeltjes van de steen vanzelf uitgeplast worden.

Wanneer een behandeling met de niersteenvergruizer geen resultaat heeft gehad of wanneer deze methode voor u niet geschikt lijkt, kan worden gekozen voor een ureteroscopie. Soms is de steen in de urineleider zo groot dat de afvoer van urine gehinderd wordt. In dat geval wordt meestal sneller gekozen voor een ureteroscopie, omdat de nier dan gestuwd raakt (er blijft een te grote hoeveelheid urine in de nier die niet kan passeren) met het gevaar dat de nier op den duur minder goed zal functioneren. Wanneer de nier afgesloten is bestaat er ook een groter risico op infectie.

Weer een andere reden om te besluiten tot een ureteroscopie zijn 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. Wanneer de ureterscoop op de plaats van de steen is, wordt de steen verwijderd met behulp van speciaal instrumentarium. Ureteroscopie is een veilige operatiemethode dankzij de verre gaande ontwikkeling van de instrumenten waarmee wordt geopereerd.

De ureteroscopie

De ureteroscopie gebeurt gewoonlijk onder algehele narcose, soms onder regionale verdoving. Ofschoon er na een ureteroscopie geen uitwendige wond zichtbaar is, wordt ureteroscopie wel beschouwd als een echte operatie. Over het algemeen is een korte ziekenhuisopname gebruikelijk.

Ureteroscopie (Kijken in de urineleider)

Vorbereiding

Wanneer u bloedverduunnende medicijnen gebruikt moet u dit van tevoren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen.

Meestal wordt u de dag voor de operatie plaatsvindt opgenomen in het ziekenhuis. Vaak wordt er nog een röntgenfoto van de buik gemaakt om de precieze locatie van de steen vast te stellen. Voor de operatie dient u nuchter te zijn.

Werkwijze

U wordt onder narcose gebracht of krijgt een regionale verdoving. U ligt op de rug met opgetrokken benen (in de beensteunen), zodat de arts via de plasbuis de blaas kan inspecteren. De ureteroscoop wordt via de plasbuis en blaas door de afvoeropening van de ureter in de blaaswand geleid tot in de urineleider. De ureteroscoop wordt voortdurend met spoelvloeistof doorstroomd, wat voor verwijding van de ureter zorgt. 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, meestal met trillingen uit een speciaal apparaat. Daarna worden de kleine deeltjes van de steen verwijderd.

Over het algemeen wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt en soms wordt ook contrastmateriaal ingespoten om de urineleider en steen af te beelden. Na verwijdering van de steen (deeltjes) wordt soms een dun slangetje achtergelaten in de urineleider om de urineafvoer te vergemakkelijken en kolieken te voorkomen (= dubbel J). Meestal wordt ook een blaaskatheter geplaatst, een dun slangetje vanuit de blaas tot buiten het lichaam.

Nazorg

Om te controleren of alle steen fragmenten zijn verwijderd wordt vaak na de operatie een röntgenfoto gemaakt. Daarna worden de slangetjes die in het lichaam zijn achtergebleven verwijderd. Wanneer u voldoende hersteld bent mag u het ziekenhuis verlaten. De urine kan geruime tijd na de ingreep wat bloederig zijn. Het

is ook mogelijk dat u nog wat reststeentjes uitplast, wat soms met een schrijnende pijn gepaard gaat. Eventuele koliepijnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen. Ze kunnen worden behandeld met medicijnen. Bij koorts boven de 38,5 C moet u contact opnemen met uw behandelend arts voor overleg. Volgens afspraak komt u op controle komen bij uw uroloog. Deze zal waarschijnlijk een echografisch onderzoek van de nier verrichten om vast te stellen of er sprake is van stuwung in de nier. Het is ook mogelijk dat er een röntgenfoto van de buik wordt gemaakt om het resultaat van de operatie te beoordelen.

Risico's en complicaties

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. Soms raakt de wand van de ureter beschadigd (*perforatie*). In dat geval wordt de ingreep doorgaans gestopt, omdat de spoelvoeistof die nodig is om de ureter te verwijderen, bij een perforatie buiten de ureter kan komen. Een 'open operatie' is dan vaak nodig om de steen alsnog te verwijderen. De beschadiging aan de ureter sluit meestal spontaan, maar soms is een operatie noodzakelijk om het defect te herstellen. Wanneer de steen niet bereikt kan worden met de ureteroscoop, is vaak een 'open operatie' nodig om de steen te verwijderen. Soms ontstaat na de operatie een urineweginfectie. Om dit te voorkomen kunnen tijdens en na de ingreep antibiotica worden toegediend.

Ook ontstaat soms een vernauwing van de plasbuis (bij mannen) omdat de ingreep via de plasbuis geschiedt. In het verleden ontstonden soms jaren later ten gevolge van de ingreep littekens en vernauwingen in de ureter. Dit leidde dan tot bemoeilijkte afvoer van urine. Door verdere ontwikkeling en technische verbetering van de instrumenten is ureteroscopie thans een veilige operatie en is bovengenoemde complicatie zeldzaam.

Ureteroscopie (Kijken in de urineleider)

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar worden gemaakt. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie. Het telefoonnummer is (0251) 26 56 93.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Urologie

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Urologie

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Netwerk.