

Ureteroscopie
Informatiebrochure



Inhoudstafel

1	INLEIDING	4
2	DE URETEROSCOPIE	4
3	VOORBEREIDING.....	5
4	WERKWIJZE	5
5	NAZORG.....	6
6	RISICO'S EN COMPLICATIES	6
7	CONTACTGEGEVENS	7
8	NOTITIES.....	7

1 Inleiding

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.

Voor stenen die zich in het bovenste deel van de urineleider bevinden, wordt vaak gekozen voor een behandeling met de niersteenverbrijzelaar. Voor lager zittende stenen die de urineleider blokkeren 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 de duur minder goed zal functioneren. Wanneer de nier afgesloten is, bestaat er ook een groter risico op infectie.

Een andere reden om te besluiten tot een ureteroscopie zijn koliekpijnen (heftige aanvallen van flankpijn en buikpijn) die met medicatie niet goed onder controle te brengen zijn.

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 vergruisd en/of verwijderd met behulp van speciale instrumenten. Ureteroscopie is een veilige operatiemethode dankzij de verregaande ontwikkeling van de instrumenten waarmee wordt geopereerd.

2 De ureteroscopie

De ureteroscopie gebeurt gewoonlijk onder algemene narcose, soms onder loco-regionale verdoving (ruggenprik).

Hoewel er na een ureteroscopie geen uitwendige wonde zichtbaar is, wordt ureteroscopie wel beschouwd als een echte operatie. Over het algemeen is een korte ziekenhuisopname gebruikelijk.

3 Voorbereiding

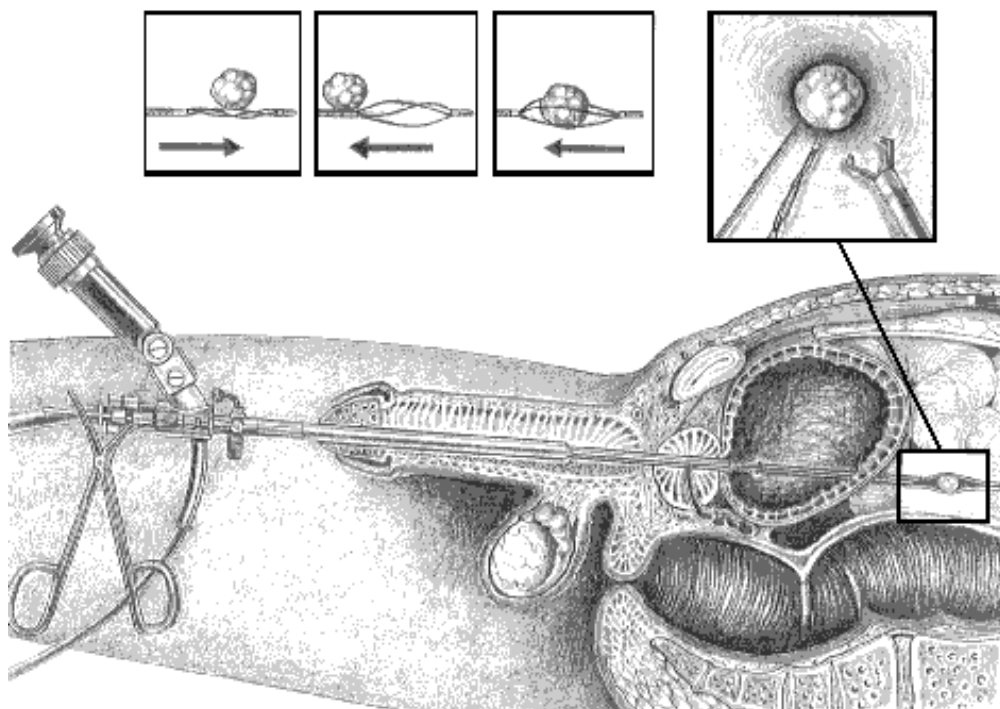
Wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt, moet u dit van te voren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen.

Meestal gebeurt de ingreep in dagbehandeling.

Voor de operatie dient u nuchter te zijn (niet drinken en niet eten).

4 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 gespoeld, 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. Soms wordt ook een blaaskatheter geplaatst; een dun slangetje vanuit de blaas tot buiten het lichaam.

5 Nazorg

De urine kan geruime tijd na de ingreep wat bloederig zijn. Het is ook mogelijk dat u nog wat reststeentjes uit plast, wat soms met een branderig gevoel gepaard gaat.

Eventuele koliekpijnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen. Ze zijn het gevolg van de manipulatie en zwelling van de urineleider. Ze kunnen worden behandeld met medicijnen. Bij koorts boven de 38,5°C moet u contact opnemen met uw behandelende arts voor overleg.

Volgens afspraak komt u op controle bij uw uroloog. Dan zal mogelijks een echografisch onderzoek van de nier en een röntgenfoto van de buik gemaakt worden om het resultaat van de operatie te beoordelen.

6 Risico's en complicaties

De ureterscoop kan niet altijd gemakkelijk in de urineleider worden gebracht. De ureter is soms vernauwd of gekronkeld waardoor de ureterscoop niet opgeschoven kan worden.

Wanneer de steen niet bereikt kan worden met de ureterscoop, wordt meestal inwendig een buisje achtergelaten tussen nier en blaas. Hierdoor verbreedt de urineleider en zal de steen bij een eventuele tweede ureterscopie wel vlotter bereikbaar zijn.

Soms raakt de wand van de ureter beschadigd (perforatie). In dat geval wordt de ingreep doorgaans gestopt, omdat de spoelvoestof die nodig is om de ureter te verwijderen, bij een perforatie buiten de ureter kan komen. De beschadiging aan de ureter sluit meestal spontaan, maar soms is een operatie noodzakelijk om het defect te herstellen.

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 gebeurt.

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 tegenwoordig een veilige operatie en zijn complicaties zeldzaam.

7 Contactgegevens

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelende arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de **dienst Urologie**.

Dr. Joost De Ganck

Dr. Cedric Goes

Dr. Kristel Ferong

Dr. Benjamin Van Parys

Urologen

Secretariaat Urologie: tel. 09 310 04 41

8 Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

