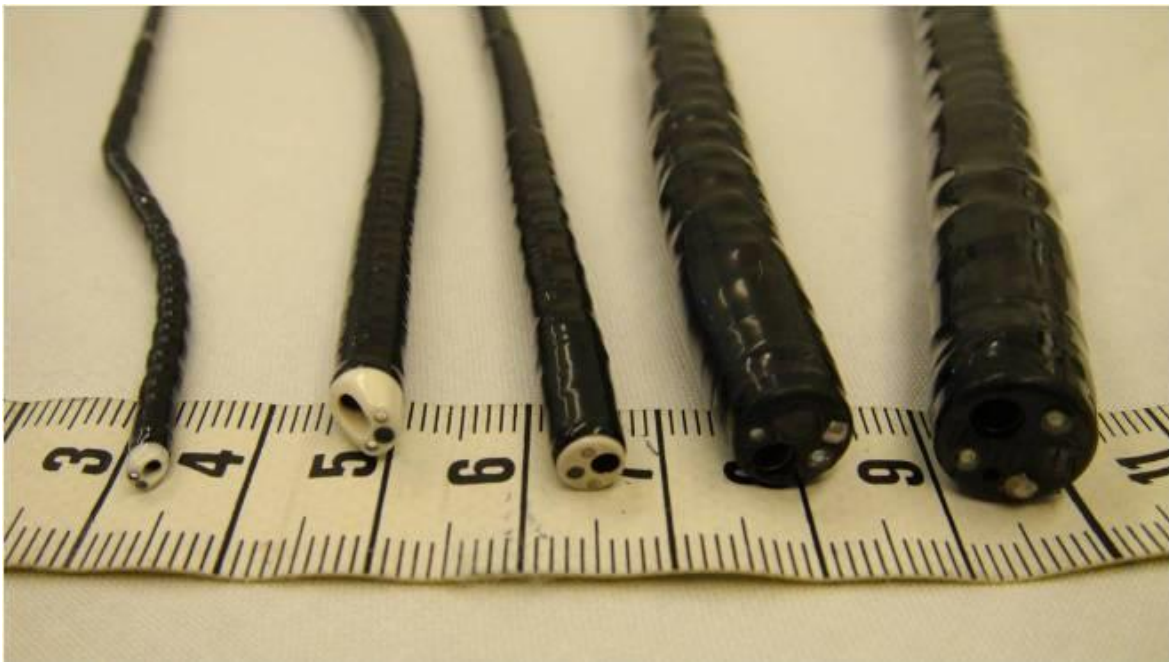


Ureterorenoscopie

URS

Tijdens een URS brengt de uroloog een dun kijkbuisje (ureterorenoscoop) via de plasbuis en blaas in de urineleider of nier waar de niersteen zich bevindt. Indien nodig kan met een laserstraal een steen in stukjes worden geschoten.



Afbeelding: kijkinstrumenten (scopen) voor v.l.n.r. urineleider-nier, blaas, long, maag en dikke darm.

Duur van de behandeling

U wordt voor deze ingreep twee tot drie dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Voor de behandeling

Verdoving

Als voorbereiding op de operatie gaat u bij de anesthesioloog langs op het preoperatieve spreekuur van de polikliniek Anesthesiologie. De operatie vindt vrijwel altijd plaats onder algehele narcose.

Medicijngebruik

Eventueel gebruik van bloedverdunnende middelen moet u in overleg met de arts stoppen.

Nuchter zijn

Uit veiligheidsoverwegingen moet u voor de operatie nuchter zijn. Dit geldt voor alle vormen van verdoving door de anesthesioloog.

Dat betekent dat u voor de operatie vanaf middernacht niets mag eten. Wel mag u tot 2 uur voor uw operatie 2 glazen heldere vloeistof drinken, zoals:

- water
- limonade
- thee of koffie met suiker maar zonder melk

Als u zich niet aan deze afspraken houdt, kan uw operatie niet op de afgesproken tijd doorgaan. Soms zal de anesthesioloog met u afspreken dat u langere tijd voorafgaande aan de operatie niet mag drinken. Dit kan het geval zijn naar aanleiding van uw gezondheidstoestand.



De behandeling

De ureterorenoscoop wordt via de plasbuis en blaas door de afvoeropening van de urineleider in de blaaswand geleid tot in de urineleider. De ureteroscopia wordt voortdurend met spoelvloeistof doorstroomd, wat voor verwijding van de ureter zorgt. De uroloog kan het instrument daardoor opschuiven tot op de steen.

Soms is het mogelijk de steen met behulp van speciale instrumenten (paktangetje, vangnetje) vast te pakken en geheel te verwijderen. Het kan zijn dat de steen eerst verkleind moet worden, meestal met een laserapparaat. Daarna worden de kleine deeltjes van de steen verwijderd.

Over het algemeen worden tijdens de operatie röntgenstralen gebruikt en contrastvloeistof in de urineleider gebracht om de steen beter te kunnen zien. Na verwijdering van de steen(deeltjes) wordt vaak een dun slangetje (dubbel J-katheter) achtergelaten in de urineleider om de urineafvoer te vergemakkelijken en koliekaanvallen te voorkomen. Zie onderstaande film om een indruk te krijgen van de behandeling.

Na de behandeling

Op de afdeling

Als u goed wakker bent na de narcose gaat u terug naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk, het hartritme en de urineproductie.

Katheter

Direct na de operatie heeft u een katheter in de blaas. U hoeft dan niet zelf te plassen.

Naar huis

Aan de hand van uw gezondheidstoestand beslist de arts wanneer u precies naar huis mag. Meestal is dat de dag na de operatie.

Voordelen, nadelen en risico's

Voordelen

Doordat bij een ureterorenoscopische behandeling (URS) toegang naar de steen wordt verkregen via de urinewegen zelf is er geen uitwendige operatiewond of litteken. Het herstel na deze ingreep is dus veelal vlot.

De resultaten van een URS overtreffen die van de uitwendige steenvergruizer (ESWL); het aantal patiënten met stenen in de urineleider, dat na de behandeling steenvrij is varieert van 87 tot 98%.

Nadelen en risico's

Hoewel een URS in het algemeen een veilige behandeling is moeten de volgende risico's worden vermeld:

- 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 in de plasbuis of penis gepaard gaat.
- Koliekpijnen, die na de ingreep kunnen optreden, kunnen goed worden bestreden met pijnstillers. De koliekpijnen zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen.
- Door het gebruik van medische instrumenten in de urinewegen is het ondanks alle voorzorgen mogelijk dat bacteriën in de urinewegen terechtkomen en koorts veroorzaken. Behandeling met een antibioticum is dan noodzakelijk.

- Het is niet altijd mogelijk de ureterorenoscoop in de urineleider te brengen. In ons ziekenhuis blijkt de urineleider bij 1 op de 20 patiënten niet toegankelijk bij de eerste operatie. De urineleider kan gekronkeld of vernauwd zijn, waardoor het opvoeren van de scoop moeilijk is. Dit leidt soms tot beschadiging van de urineleider met littekenvorming of vernauwing tot gevolg. Als de steen niet bereikt kan worden is een tweede ingreep om de steen alsnog te verwijderen noodzakelijk.
- De urineleider is vrij kwetsbaar waardoor een perforatie (gaatje in de wand) kan ontstaan tijdens het gebruik van medische instrumenten. In geval van een perforatie wordt de ingreep veelal gestopt, omdat de spoelvloeistof die nodig is om de urineleider te verwijderen anders buiten de urineleider komt. Als de ingreep voortijdig wordt afgebroken, is het verwijderen van de steen in latere instantie alsnog nodig. De beschadiging aan de urineleider herstelt meestal vanzelf.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl
 Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Contact

verpleegafdeling Urologie, locatie West

T 020 510 8413 of 020 510 82 13 (24 uur per dag, 7 dagen per week)

Route 31

Bezoek: 11.00 tot 12.00 uur en van 16.30 tot 19.30 uur

Kunt u niet komen of u wilt een andere afspraak maken?

Bel zo snel mogelijk met de afdeling! Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Oost
 Oosterpark 9
 1091 AC Amsterdam

West
 Jan Tooropstraat 164
 1061 AE Amsterdam

Spuistraat
 Spuistraat 239 A
 1012 VP Amsterdam

IJburg
 IJburglaan 727
 1087 CH Amsterdam

Algemene voorwaarden: www.olvg.nl/algemene-voorwaarden. Klacht of opmerking: ga naar www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 15 mei 2017, 2855