Ziekenhuis Amstelland

Ureteroscopie en lithotripsie (steenverwijdering in de urineleider)

De uroloog heeft een ureteroscopie (kijken in de urineleider + nierbekken) voorgesteld omdat onderzoek heeft aangetoond dat een steen aanwezig is in de urineleider (ureter) of in het nierbekken. De ureter is de afvoerende buis tussen de nier en de blaas en is verantwoordelijk voor transport van urine van nier naar blaas. In het nierbekken wordt de urine verzameld.

Een ureteroscopie kan ook nodig zijn vanwege:

- Dreigende verstopping van de urineleider.
- Stuwing van de nier: de steen hindert de afvoer van urine waardoor de nier verstopt kan raken. Hierdoor zal de nier slechter gaan functioneren en bestaat er ook een groter risico op infectie.
- Koliekpijnen (heftige buikpijnaanvallen)

De operatie

Met de anesthesist heeft u besproken of u algehele narcose krijgt of een ruggenprik.
De ureterrenoscoop (dun hol buisje) wordt via de plasbuis en de blaas tot in de ureter (urineleider) gebracht. Wanneer de ureterrenoscoop op de plaats van de steen is, kan deze vast worden gepakt met een tangetje/korfje en in zijn geheel verwijderd worden.
Het kan zijn dat de steen eerst verkleind moet worden, meestal met een laser.
Daarna worden de kleine deeltjes van de steen verwijderd.
Tijdens de operatie wordt röntgendoorlichting gebruikt en soms wordt ook contrastmateriaal opgespoten om de urineleider en steen af te beelden.
Na het verwijderen van de steen (-deeltjes) wordt soms een dun slangetje (JJ katheter) achtergelaten in de urineleider voor de afvloed van urine en om kolieken te voorkomen.
Indien u een ruggenprik heeft gekregen, heeft u ook een blaaskatheter voor de afloop van de urine uit de blaas. Als de verdoving is uitgewerkt wordt deze verwijderd.

Complicaties & risico's

- De ureterrenoscoop kan niet in de urineleider worden gebracht. De ureter is vernauwd of gekronkeld waardoor de ureterrenoscoop niet opgeschoven kan worden.
- Beschadiging(perforatie) van de wand van de ureter. In dat geval stopt de uroloog direct met de ingreep, omdat er vloeistof 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 met het geven van een JJ katheter. Maar soms is een operatie noodzakelijk om de schade te herstellen.
- De uroloog kan de steen met de ureterrenoscoop niet bereiken. Een 'open operatie' is dan nodig om de steen te verwijderen.
- Ontstaan van een urineweginfectie. Om dit te voorkomen krijgt u voor de ingreep antibiotica toegediend.
- Bij mannen kan soms, na verloop van tijd, een vernauwing van de plasbuis ontstaan.

Ziekenhuis Amstelland

Ureteroscopie en lithotripsie (steenverwijdering in de urineleider)

Voorbereiding

- Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u dit van te voren melden aan de uroloog. Deze bespreekt met u of het gebruik van deze medicijnen een aantal dagen voor de operatie moet stoppen.
  Deze medicijnen kunnen bijvoorbeeld zijn: Ascal, Acenocoumarol, Plavix, Xarelto.

- U krijgt een afspraak bij de Polikliniek Anesthesie voor een intakegesprek met de anesthesioloog en een verpleegkundige. De anesthesioloog bespreekt met u welk soort verdoving u gaat krijgen.

Na de operatie kunt u last hebben van

- Bloederige urine; er is een inwendige wond.
- Een schrijnend/ branderig gevoel bij het plassen .
- Gruis/steentjes bij de urine.
- Koliekachtige pijnklachten. Deze worden veroorzaakt door zwelling van het slijmvlies in de urineleider. Zo nodig krijgt u een recept voor pijnmedicatie.
- Wanneer er een dubbel J wordt achtergelaten (inwendig slangetje tussen de nier en
  de blaas) kunt u hiervan de volgende klachten ondervinden:
  - pijn in de onderbuik,
  - drang om te moeten plassen
  - bloed bij de urine.
  - pijn in de flank voelen tijdens het plassen.

- Soms zit er een touwtje aan de JJ katheter, u moet daar niet aan trekken! De JJ wordt door de verpleegkundige weer verwijderd.

Ontslag

- Deze operatie vindt in dag opname plaats, een enkele keer is het nodig om een nacht in het ziekenhuis te blijven.
- De uroloog spreekt met u af wanneer de bloed verdunnende medicijnen hervat kunnen worden.
- U mag naar huis als u geplast heeft.
- U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek.
- Bij algehele narcose mag u gedurende 24 uur na de ingreep niet deelnemen aan het verkeer.

Ziekenhuis Amstelland

Ureteroscopie en lithotripsie (steenverwijdering in de urineleider)

Leefregels en adviezen voor thuis

- Veel drinken (minimaal 2 liter vocht per dag) ter voorkoming van vorming van bloedstolsels.
- Geslachtsgemeenschap kan de eerste dagen na de URS gevoelig of pijnlijk zijn.
- Werken en sporten kan de eerste dagen na de URS gevoelig of pijnlijk zijn.
- Het lichaam geeft over het algemeen goed aan wat wel en niet kan. Bij pijn of toename van plasklachten is het verstandig rustiger aan te doen.

Controle op de polikliniek

Om te controleren of alle steenfragmenten zijn verwijderd wordt voorafgaand aan uw polikliniekbezoek een röntgenfoto gemaakt.
Daarna wordt, indien deze aanwezig is, de dubbel J verwijderd op de polikliniek d.m.v. een cystoscopie.

Contact opnemen

In de volgende situaties neemt u contact op met de Polikliniek Urologie

- koorts 38.5 °C of hoger
- pijnklachten die niet verminderen/verdwijnen na het innemen van pijnmedicatie.
- Helderrood bloed bij de urine, wat niet vanzelf vermindert en meer dan één dag aanhoudt.
- Ernstige brandende pijn tijdens het plassen.
- Niet meer kunnen plassen
- Toenemende klachten van de dubbel J katheter

Doordeweeks kunt u van 8.30 uur tot 16.30 uur contact opnemen met de Polikliniek Urologie via 020-755 7038.

’s Avonds, ’s nachts en in het weekend kunt u contact opnemen het algemene nummer 020-755 7000.