

Inleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat het noodzakelijk is dat een deel van een urineleider verwijderd wordt. De reden hiervoor is dat er bij voorgaand onderzoek een afwijking in de urineleider is gezien die zeer waarschijnlijk kwaadaardig is.

De operatie wordt ureterresectie genoemd; het operatief verwijderen van een deel van de urineleider.

Tijdens de operatie wordt het afwijkende weefsel zo ruim mogelijk weggenomen, maar door microscopisch onderzoek kan blijken dat dit niet voldoende is geweest. Het kan daarom zijn dat, nadat de uitslagen van het weefsel na de operatie bekend zijn, het nodig is dat ook de nier verwijderd moet worden. Als dit bij u het geval is, zal dit met u worden besproken als u voor de uitslag op de polikliniek komt.

Vorbereiding

Na het diagnosegesprek met de uroloog krijgt u telefonisch een oproep via het opnamebureau. Zij kijken wanneer u ongeveer geopereerd kunt worden en zij maken een afspraak bij de anesthesioloog. Deze laatste onderzoekt of u lichamelijk in staat bent de operatie te ondergaan en u bespreekt met deze arts de wijze van narcose. U moet bij dit bezoek de ingevulde vragenlijst meenemen.

Als u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt, moet u dit van tevoren melden aan de uroloog, het opnamekantoor en de anesthesist, omdat deze medicijnen tijdig voor de operatie moeten worden gestopt.

Als u dit niet heeft gedaan, zal de operatie moeten worden uitgesteld!

De volgende medicatie stopt u **7 dagen** voor de operatie: Ascal, Carbasalaatcalcium, Aspirine, Acetylsalicylzuur, Persantin, Plavix.

De volgende medicatie stopt u **5 dagen** van tevoren: Marcoumar (Fenprocoumon).

De volgende medicatie stopt u **3 dagen** van tevoren: Acenocoumarol (Sintrom).

De volgende medicatie stopt u **2 dagen** voor de ingreep: Apixaban (Eliquis), Rivaroxaban (Xarelto), Dabigatran (Pradaxa)

Opnamedag

Normaal gesproken wordt u de dag van de operatie opgenomen.

U moet op het aangegeven tijdstip aanwezig zijn op de verpleegafdeling urologie op de 4e etage. U hoeft géén voorbereidingen te treffen met betrekking tot ontharen of laxeren. (Als het op de opnamedag langer dan 2 dagen geleden is dat u ontlasting heeft gehad, wilt u dit dan melden tijdens het opnamegesprek?)

De verpleegkundige op de afdeling heeft voor de ingreep nog een kort gesprek met u over de gang van zaken op de afdeling. U kunt eventueel nog vragen stellen voordat u geopereerd wordt. De anesthesioloog heeft u verteld dat u nuchter moet zijn voor de ingreep. Dit betekent dat u na de afgesproken tijd niet meer mag eten, drinken en roken.

De operatie zal niet doorgaan als u niet nuchter bent.

Operatiedag

Op de operatieafdeling krijgt u, voordat u geopereerd wordt, een infuus ingebracht. In veel gevallen ligt u tijdens de operatie op uw rug en wordt er een snede gemaakt in de onderbuik. Het afwijkende deel van de urineleider wordt verwijderd en de uiteinden van de urineleiders worden weer op elkaar aangesloten. Omdat het geopereerde weefsel wat zal zwellen moet een goede afvoer van urine uit de nier door de urineleider worden behouden. Daarom wordt er een dunne katheter tussen de nier en de blaas ingebracht. Deze katheter houdt u ongeveer 3 weken.

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter en een wonddrain. De blaaskatheter is nodig om de urineproductie te controleren. De wonddrain zorgt ervoor dat overtollig bloed en wondvocht uit de operatiewond wordt afgevoerd.

Het weggenomen deel van de urineleider wordt naar het laboratorium gebracht voor onderzoek. U krijgt de uitslag van het weefselonderzoek als u terug komt op het spreekuur van de uroloog.

Na de operatie

Meestal krijgt u door middel van een pomp pijnmedicatie. U mag de eerste dag na de operatie weer uit bed.

In de loop van de volgende dagen voelt u zich steeds beter en mag u, in overleg met de verpleegkundige, zelf activiteiten oppakken zoals uit bed, wassen e.d.

In overleg met de uroloog worden tijdens de opname de blaaskatheter, wonddrain en infuus verwijderd. De hechtingen worden 10 dagen na de operatie verwijderd.

Complicaties

1. Soms kan na de operatie een bloeding optreden. Meestal stopt zo'n bloeding spontaan. Indien nodig wordt de bloeding op de operatiekamer opnieuw behandeld.
2. Een complicatie die na de operatie kan optreden is een blaasontsteking die gepaard gaat met koorts en behandeld moet worden met antibiotica. Dit kan ook nog in de weken na de operatie voorkomen.
3. Na de operatie heeft u een operatiewond. Deze wond kan ontsteken. Door middel van antibiotica kan deze ontsteking behandeld worden. Ook wordt geadviseerd de wond schoon te houden door deze schoon te spoelen tijdens het douchen.
4. Ook kan na de operatie een trombosebeen ontstaan die met medicatie behandeld moet worden.
5. In zeldzame gevallen kan er een longontsteking of een longembolie ontstaan.

Risico's en complicaties op langere termijn.

Doordat er tijdens de operatie spieren en zenuwen zijn doorgesneden kan de buikwand slapper worden. Dit ervaart u als uitstulping van de buikwand.

Er kan een ureterstenose (vernauwing van de urineleider) ontstaan. Hier zal behandeling voor nodig zijn.

Ondanks dat het afwijkende weefsel ruim wordt verwijderd kan de afwijking zich in de loop van de tijd weer uitbreiden, wat een reden kan zijn om opnieuw te opereren.

Eventueel zal dan ook de nier verwijderd moeten worden.

Ook kan de huid van het operatiegebied gevoeliger of juist minder gevoelig worden. Dit is blijvend.

Ontslag

In het algemeen kunt u na 7 à 10 dagen weer naar huis.

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie is het belangrijk dat u thuis het een en ander heeft geregeld. U kunt hierbij denken aan vervoer naar huis, huishoudelijke hulp als u alleen woont e.d.

Als de hechtingen nog niet zijn verwijderd tijdens de opname krijgt u een spreekuurspraak mee om de hechtingen poliklinisch te laten verwijderen.

Richtlijnen voor de eerste weken na het verwijderen van de urineleider.

- Eerste drie weken loopafstand beperken; korte wandelingen (max. 5 km) toegestaan.
- Zuinig met alcohol, zo mogelijk pas na een week met mate.
- Eerste vier weken zware lichamelijke inspanning vermijden, bijvoorbeeld geen zware voorwerpen optillen (max 5 kg), geen activiteiten in de tuin, in huis beperkt.
- De eerste twee weken mag u niet in bad. Douchen is wel toegestaan.
- Zorgdragen voor goede, regelmatige ontlasting door voldoende vezelrijke voeding. Als u last heeft van harde ontlasting vraag dan uw behandelend arts of de huisarts om een middel dat de stoelgang bevordert.
- Eventuele bloedverdunnende medicijnen pas hervatten 14 dagen na de operatie in verband met een verhoogde kans op nabloeding.
- Eerste twee weken na de operatie niet fietsen.
- Autorijden naar eigen vermogen.

Controle

Na ongeveer 2 weken wordt u terugverwacht voor poliklinische controle. Deze spreekuurspraak krijgt u bij ontslag mee.

Bij vragen na ontslag

Op de dag van ontslag kunt u, als het nodig is, tot 17:00 uur contact opnemen met de verpleegafdeling urologie 4e etage.

Na 17:00 uur tot 08:30 uur de volgende ochtend of in het weekend kunt u bij dringende vragen contact op nemen met de huisartsenpost.

De volgende ochtend na 08:30 uur kunt u, als het nodig is, contact opnemen met uw huisarts of de polikliniek urologie.

Belangrijke telefoonnummers

Verpleegafdeling urologie via het algemene nummer : 075 650 2911

Polikliniek urologie (via het klantcontactcentrum) : 075 650 1290

Spoedeisende Hulp : 075 650 2600

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen dan kunt u op werkdagen tussen 08:30 en 16:30 uur via het klantcontactcentrum contact opnemen met de medewerkers van de polikliniek urologie.