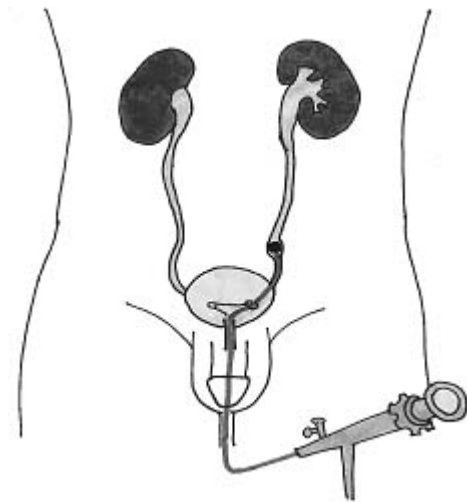


Een URS wordt vooral uitgevoerd bij mensen die last hebben van een niersteen of waarbij een poliep of onduidelijke afwijking in de urineleider of nierbekken is gezien en waarbij verder onderzoek belangrijk is om meer duidelijkheid te krijgen.

Soms reageert een steen niet op ESWL behandelingen (niersteen vergruizen), is er niet geschikt voor, of is zo groot dat de afvoer van urine wordt gehinderd. In dat geval wordt meestal gekozen voor een ureterorenoscopie. Anders ontstaat flinke stuwning in de nier; er blijft dan een te grote hoeveelheid urine in de nier achter. Het gevaar is dat de nier op den duur minder goed zal werken. Bovendien is er een groter risico op infectie. Ook koliekpijnen (heftige buikpijnaanvallen) die langer bestaan, kunnen een reden zijn om tot deze ingreep over te gaan.

Wat is een ureterorenoscopie?

Bij een ureterorenoscopie brengt de arts een dun hol buisje (scoop) via de plasbuis en de blaas in de urineleider. Wanneer de scoop op de plaats van de steen is, wordt de eventuele afwijking of steen verwijderd met behulp van speciale instrumenten.



De ureterorenoscopie gebeurt gewoonlijk onder algehele narcose en soms onder plaatselijke verdoving. Hoewel er na de ingreep geen uitwendige operatiewond zichtbaar is, wordt dit wel beschouwd als een operatie. Over het algemeen is een dagopname gebruikelijk.

Vorbereiding

Na het diagnosegesprek met de uroloog krijgt u telefonisch een oproep via het opnamebureau. Zij kijken wanneer u ongeveer geopereerd kunt worden. Vervolgens maken zij voor u een telefonische afspraak bij de pre-operatieve screening. Daar wordt

onderzocht of u lichamelijk in staat bent de operatie te ondergaan en u bespreekt met deze arts de wijze van narcose. U dient hiervoor een vragenlijst ingevuld te hebben.

Indien u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt, moet u dit van tevoren melden aan de uroloog, het opnamekantoor en de anesthesist. U moet namelijk op tijd voor de operatie stoppen met het slikken van deze medicijnen. **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), Lixiana (Edoxaban).

Pas na afspraak met uw behandelend arts mag u de bloedverdunders weer gebruiken. Soms wordt er nog een röntgenfoto van de buik gemaakt om de precieze locatie van de steen vast te stellen.

Eén dag voor uw opname wordt u door bureau opname gebeld om te horen op welk tijdstip u wordt verwacht.

Operatiedag

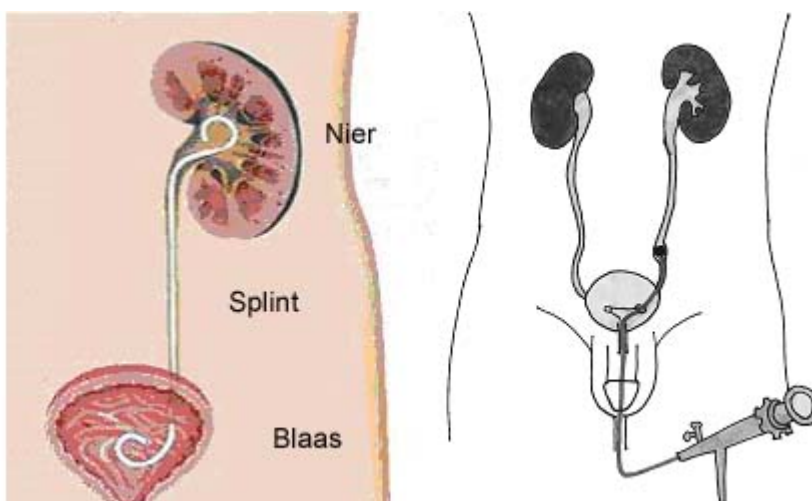
Gewoonlijk vindt de ingreep in dagopname plaats en wordt u op de dag van de operatie opgenomen. De anesthesist heeft u verteld dat u nuchter dient te zijn voor de ingreep. Dit betekent dat u na de afgesproken tijd niet meer mag eten, drinken en roken. **De operatie zal niet doorgaan als u niet nuchter bent.** U dient op het aangegeven tijdstip aanwezig te zijn op de dagopname, 4 Noord.

U hoeft géén voorbereidingen te treffen m.b.t. 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 operatie

U ligt op de rug met opgetrokken benen (in de beensteunen). Via de plasbuis kan de arts de blaas inspecteren. Vervolgens wordt een voerdraad van de blaas naar de nier opgevoerd. De scoop wordt met behulp van de voerdraad via de plasbuis en de blaas naar de opening van de urineleider in de blaaswand geleid. Soms is het nodig om de urineleider op te rekken om de scoop te kunnen inbrengen. Om de urineleider open te houden wordt continu gespoeld met spoelvloeistof. Het is de bedoeling het instrument op te schuiven tot op de steen. Soms is het mogelijk de steen in zijn geheel, met behulp van speciale instrumenten, vast te pakken en te verwijderen. Het kan ook voorkomen dat de steen eerst wordt verkleind met een laser of met trillingen vanuit een speciaal apparaat.

Daarna worden de kleine deeltjes van de steen verwijderd. Over het algemeen wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt. Vaak wordt contrastvloeistof ingespoten om de urineleider en de nier goed te kunnen zien. Omdat de contrastvloeistof niet in uw bloedbaan terecht komt, is het meestal geen probleem als u een allergie tegen contrastmiddel heeft. Na verwijdering van de steen of deeltjes van de steen wordt er, in de meeste gevallen, een katheter (splint) in de urineleider geplaatst om de afvoer van urine te bevorderen en om koliekpijn te voorkomen. Soms wordt er ook een blaaskatheter geplaatst.



Nazorg

Wanneer u voldoende bent hersteld 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. Dit kan een schrijnende pijn in de plasbuis geven. Koliekpijnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal na een paar dagen verdwenen. U hoeft zich niet ongerust te maken over deze koliekpijnen; ze kunnen met medicijnen behandeld worden. Heeft u een recept meegekregen van de afdeling urologie?

Volgens afspraak komt u op controle op de polikliniek urologie. Dan zal de katheter (splint) met een cystoscoop via de plasbuis worden verwijderd. Het is mogelijk dat een röntgenfoto of een echo onderzoek van de buik wordt gemaakt om het resultaat van de operatie te beoordelen.

Complicaties

De ureterorenoscoop kan niet altijd makkelijk in de urineleider worden opgeschoven. De urineleider kan vernauwd of gekronkeld zijn. Hierdoor kan de wand van de urineleider beschadigd raken. In dit geval wordt de ingreep gestopt omdat de spoelvloeistof die nodig is om de urineleider te verwijderen, buiten de urineleider kan komen. Een open operatie is dan vaak nodig om de steen alsnog te kunnen verwijderen. Beschadigingen aan de urineleider genezen meestal spontaan. In een enkel geval is een operatie

noodzakelijk om de urineleider te herstellen. Soms word de steen of kleine gedeeltes van de steen tot de nier terug gespoeld en kunnen niet tijdens de operatie verwijderd worden. Afhankelijk van grootte en lokalisatie zal er eventueel nog een latere therapie nodig zijn. Soms ontstaat een urineweginfectie. Om dit te voorkomen krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica. Zoals bij elke operatie, kunnen bloedingen, trombose, embolie en hartproblemen tijdens en na de operatie optreden. Bij koorts boven de 38,5 graden Celsius moet u contact opnemen met uw behandelend arts.

Belangrijke aanwijzingen om niet te vergeten

- U moet nuchter zijn vanaf 24.00 uur.
- Bij verhindering dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met de polikliniek urologie (T: 075 650 1290) en bureau van opname (T: 075 650 22 14/ 075 650 23 14). In uw plaats kan dan een andere patiënt worden geholpen en u hoeft niet zo lang voor een nieuwe oproep te wachten.
- Als uw gegevens zijn veranderd, geef het tijdig door .
- Heeft u nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie.

Heeft u vragen?

Dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de medewerkers van de polikliniek urologie.

Belangrijke telefoonnummers

Polikliniek urologie (via klantcontactcentrum): 075 650 1290

Huisartsenpost (na 17.00 uur en in het weekend): 075 653 3000

Zaans Medisch Centrum algemeen nummer: 075 650 2911