

## Uretero reno scopie URS

Onderzoek heeft aangetoond dat er bij u een steen, een poliep of een onduidelijke afwijking aanwezig is in de urineleider (ureter).

De ureter is de afvoerende buis tussen de nier en de blaas. De ureter is verantwoordelijk voor transport van urine van de nier naar de 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. De steen wordt vergruisd en/of verwijderd door middel van een operatie. Om grotere stenen kwijt te raken was vroeger altijd een operatie nodig waarbij de urinebuis werd geopend. Tegenwoordig is het in veel gevallen mogelijk om ook stenen in de urineleider te vergruizen met een niersteenvergruizer. Waarna de deeltjes van de steen vanzelf uitgeplast worden.

Wanneer een behandeling met de niersteenvergruizer geen resultaat heeft gehad of wanneer deze methode voor u niet geschikt lijkt, kan worden gekozen voor een uretero-reno-scopie. Soms is de steen in de urineleider zo groot dat de afvoer van urine gehinderd wordt. In dat geval wordt meestal sneller gekozen voor een uretero- renoscopie, omdat de nier dan verstopt raakt. Een andere reden om te besluiten tot een uretero- renoscopie zijn kolieklpijnen (heftige buikpijnaanvallen), die langere tijd bestaan. Soms wordt er voor de uretero-reno-scopie een nefro- drain ingebracht. Dit is een slangetje dat door de huid in de nier wordt gebracht.

Via uretero-reno-scopie kunnen ook kleine poliepen in de nierleider of nier verwijderd worden met een tangetje. Soms worden ze ook weggebrand met de laser. Een andere reden om een uretero- renoscopie te doen is als een röntgenfoto van de nier geen duidelijke diagnose opleveren. Bij uretero-reno-scopie wordt dan in de nier gekeken om zo een beter beeld te krijgen.

### De uretero-reno-scopie

Bij een uretero-reno-scopie brengt de arts een dun hol buisje (de ureteroscoop) via de plasbuis en de blaas in de urineleider. Wanneer de ureteroscoop op de plaats van de steen is, wordt de steen verwijderd met behulp van speciale instrumenten. De uretero-reno-scopie gebeurt altijd onder algehele narcose. Na een uretero-reno-scopie is er geen uitwendige wond zichtbaar. Toch wordt deze ingreep wel beschouwd als een echte operatie. Over het algemeen is een korte ziekenhuisopname nodig.

Gebruikt u bloedverdunners?

Als u bloedverdunners( antistollingsmedicatie) gebruikt , meld dit dan aan uw behandelend arts . Hij/zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

Trombose Om de kans op trombose (ongewenst bloedstolsel in een bloedvat) te verlagen krijgt u in sommige gevallen en/of na de opname een spuitje met bloedverdunner toegediend die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. Indien di voor u van toepassing is zal uw behandelend arts dit met u bespreken.

### Opname

U wordt op de operatiedag zelf opgenomen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling, locatie Molengracht. Neem uw verzekeringspapieren, medicijnen en eventuele allergiegegevens mee.

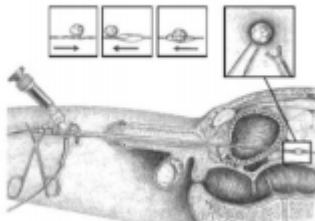
Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige die u naar de kamer brengt en de gang van zaken op de afdeling uitlegt. Soms wordt er nog een röntgenfoto van de buik gemaakt om de precieze plaats van de steen vast te stellen.

### **De operatie**

Wanneer u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Vervolgens krijgt u een infuus. U gaat naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Hierna dient de anesthesioloog de verdoving toe.

### **Werkwijze**

U wordt onder narcose gebracht. U ligt op de rug met opgetrokken benen (in 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. Er stroomt steeds spoelvloeistof door de ureteroscoop. Dit zorgt voor verwijding van de urineleider. 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 (met luchtdruk golven of laser). Daarna worden de kleine deeltjes van de steen verwijderd. Over het algemeen wordt tijdens de operatie röntgen-doorlichting gebruikt om de urineleider en steen af te beelden. Soms wordt ook contrastmateriaal ingespoten. Na verwijdering van de steen(deeltjes) wordt soms een dun slangetje achtergelaten in de urineleider om de urineafvoer te vergemakkelijken en kolieken te voorkomen. Dit slangetje wordt ook wel dubbel J-catheter genoemd en loopt van de nier naar de blaas. Poliklinisch kan dit slangetje gemakkelijk via de plasbuis worden verwijderd. Bij polieepbehandeling in de nierleider worden bijna altijd een dubbel J-catheter achtergelaten. Er wordt ook een blaaskatheter geplaatst, een dun slangetje vanuit de blaas tot buiten het lichaam. Deze wordt de volgende dag verwijderd.



### **Na de operatie**

U gaat na de operatie voor korte tijd naar de uitslaapkamer. Als de controles, zoals bloeddruk en ademhaling in orde blijken gaat u naar uw eigen kamer. De verpleegkundige van de afdeling komt u halen. U heeft een infuus in de arm, deze blijft zitten tot het eten en drinken goed gaat. Wanneer u voldoende hersteld bent, mag u het ziekenhuis de volgende dag verlaten. Volgens afspraak komt u op controle bij uw uroloog. Het is mogelijk dat er een röntgenfoto van de buik wordt gemaakt om het resultaat van de operatie te beoordelen.

### **Wat kunt u thuis verwachten**

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 schrijnende pijn gepaard gaat. Eventuele koliekipunnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen. Ze kunnen worden behandeld met medicijnen. Bij koorts boven de 38,5°C moet u contact opnemen met uw behandelend arts voor overleg.

Als een dubbel J-catheter geplaatst is, ervaren sommige mensen aandrangklachten alsof ze een blaasontsteking hebben. Deze klachten kunnen verlicht worden door medicijnen.

### **Risico's en complicaties**

De ureteroscoop kan niet altijd gemakkelijk in de urineleider worden gebracht. De ureter is soms vernauwd of gekronkeld waardoor de ureteroscoop niet opgeschoven kan worden. Soms raakt de wand van de ureter beschadigd (perforatie). In dat geval wordt de ingreep doorgaans gestopt, omdat de spoelvloeistof die nodig is om de ureter te verwijderen, bij een perforatie buiten de ureter kan komen. Wanneer de steen niet bereikt kan worden met de ureteroscoop, is vaak een 'open operatie' nodig om de steen te verwijderen. Soms ontstaat na de operatie een urineweginfectie. Om dit te voorkomen kunnen tijdens en na de ingreep antibiotica worden toegediend. Een enkele keer kan de steen niet goed bereikt worden. Er wordt dan een slangetje in de nierleider achtergelaten. Na 6 weken wordt de ingreep herhaald. Doordat er al een slangetje in de nierleider aanwezig is gaat de ingreep veel gemakkelijker.

### **Tot slot**

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar worden gemaakt. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling Urologie.

### **Vragen?**

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

Polikliniek Urologie

- T (076) 595 1026

Meer lezen over urologie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Urologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie)