

Ureterorenoscopie (URS)



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

U ondergaat binnenkort een zogenaamde ureterorenoscopie (URS). Dit betekent dat de uroloog met een dunne kijker de urineleider en de nier bekijkt en daar eventuele afwijkingen (stenen of tumoren) gaat behandelen.

Duur van de behandeling

Om de oorzaak van uw klachten op te sporen wordt u een dag in het ziekenhuis opgenomen. Wordt er een behandeling uitgevoerd dan blijft u een nacht in het ziekenhuis.

Vorbereiding voor de behandeling

Verdoving

Als voorbereiding op de operatie heeft u een afspraak bij de anesthesioloog op het preoperatieve spreekuur van de polikliniek Anesthesiologie. Deze bepaalt samen met u welke vorm van narcose u zult krijgen.

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:

- Als u geopereerd wordt op dezelfde dag dat u wordt opgenomen, moet u 6 uur voor de opname stoppen met eten.
- Tot 2 uur voor de opname mag u nog water, ranja of thee (met suiker) drinken, maar géén melk of melkproducten (ook geen koffiemelk).
- Als u de dag na opname wordt geopereerd, vertelt de verpleegkundige op de afdeling u vanaf wanneer u moet stoppen met eten.

Als u zich niet aan de bovenstaande voorbereidingen 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 ingreep gebeurt onder narcose. De uroloog brengt bij u een kijker (ureterorenoscoop) in via de plasbuis en zoekt de uitmonding van de urineleider op.

Soms is deze te nauw om in te komen, in dat geval wordt er eerst een zogenaamde Dubbel –J-katheter ingebracht om de zaak op te rekken en zal er later opnieuw gekeken moeten worden.

Als de kijker (ureterorenoscoop) eenmaal in de urineleider is ingebracht kunnen er de volgende dingen gebeuren:

- 1) Als er een steen zit, kan deze worden verwijderd, bijvoorbeeld door de steen eventueel te verkleinen met behulp van bijvoorbeeld een laser.
- 2) Er kan gekeken worden naar afwijkingen, waar hapjes van genomen kunnen worden. Soms kunnen deze afwijkingen ook direct worden verwijderd.

Met de kijker (ureterorenoscoop) kan in principe tot in de nier gekeken worden, tenzij er vernauwingen in de urineleider zitten.

Soms wordt er na afloop van de ingreep een inwendig slangetje achtergelaten. Dit kan een dubbel-J-katheter zijn (deze blijft vaak een tijdje zitten) of een uretheterkatheter (deze wordt er de volgende dag uitgehaald).

Welke optie er wordt gekozen hangt af van het verloop van de ingreep.

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

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.

Indien de katheter wordt verwijderd, kunt u pas naar huis als u spontaan hebt geplast.

Krijgt u thuis pijn en/of hoge koorts dan moet u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Urologie.

Buiten kantoor tijden neemt u contact op met de afdeling Spoedeisende Hulp en meldt u de klacht met de aantekening dat u onder behandeling bent bij de uroloog. Onze urologen hebben 24 uur per dag dienst.

Voordelen, nadelen en risico's

Voordelen

- Doordat bij een ureterorenoscopische (URS) behandeling toegang wordt verkregen via de urinewegen is er geen uitwendige operatiewond of litteken;
- Het herstel na deze ingreep is snel.

Nadelen en risico's

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

- De urine kan geruime tijd na de ingreep wat bloederig zijn;
- Het is ook mogelijk dat u nog wat reststeentjes uitplast. Dit gaat soms met een schrijnende pijn in de plasbuis of penis gepaard;
- Koliëkpijnen kunnen na de ingreep optreden. Koliëkpijnen zijn goed te bestrijden met pijnstillers en binnen een paar dagen zijn deze koliëkpijnen verdwenen;
- Door het gebruik van medische instrumenten in de urinewegen is het ondanks alle voorzorgsmaatregelen mogelijk dat bacteriën in de urinewegen terechtkomen en koorts veroorzaken. Een behandeling met antibioticum is dan noodzakelijk.

Het is niet altijd mogelijk de ureterorenoscoop in de urineleider te brengen. 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.

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. Een lichte beschadiging aan de urineleider herstelt meestal vanzelf.

Vragen

In deze folder vindt u algemene voorlichting. De folder is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw uroloog.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen dan kunt tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Urologie, via het algemene telefoonnummer 088 – 066 1000.



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (11-23) URO 290