

Een URS wordt gedaan bij mensen met een niersteen of bij een poliep of onduidelijke afwijking in de urineleider of het nierbekken. Verder onderzoek is dan nodig om meer duidelijkheid te krijgen.

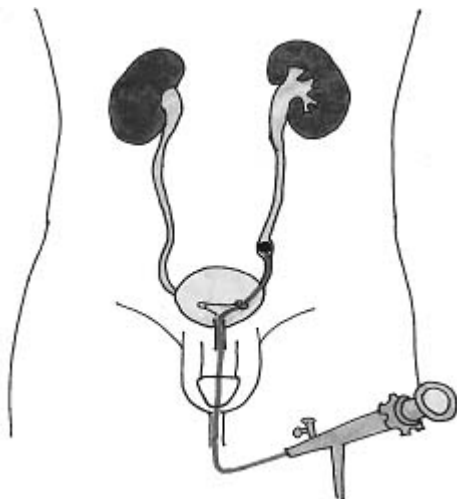
Soms helpt een niersteenvergruizing (ESWL) niet of is deze behandeling niet geschikt. Ook kan een steen te groot zijn, waardoor de urine niet goed weg kan. In dat geval wordt vaak gekozen voor een ureterorenoscopie.

Als urine in de nier blijft, kan dit leiden tot stuwings. Dit kan de nier op lange termijn beschadigen en het risico op infecties vergroten. Ook bij aanhoudende koliekpijnen (hevige buikpijnaanvallen) kan een ureterorenoscopie nodig zijn.

Wat is een ureterorenoscopie?

Bij een ureterorenoscopie brengt de arts een dun buisje (scoop) via de plasbuis en blaas in de urineleider. Zodra de scoop bij de steen of afwijking is, wordt deze met speciale instrumenten verwijderd.

De ingreep gebeurt meestal onder algehele narcose en soms onder plaatselijke verdoving. Er is geen uitwendige operatiewond, maar de procedure wordt wel als een operatie beschouwd. Meestal blijft u één dag in het ziekenhuis.



Vorbereiding op de operatie

Na het diagnosegesprek met de uroloog krijgt u telefonisch bericht van het opnamebureau. Zij laten weten wanneer u ongeveer geopereerd kunt worden. Daarna plannen zij een telefonische afspraak voor de pre-operatieve screening. Tijdens deze screening:

- wordt onderzocht of u lichamelijk fit genoeg bent voor de operatie
- bespreekt u met de arts welke narcose u krijgt
- moet u een vragenlijst hebben ingevuld

Gebruikt u bloedverdunners? Meld dit van tevoren aan de uroloog, het opnamebureau en de anesthesist. **U moet op tijd stoppen met deze medicijnen, anders wordt de operatie uitgesteld!**

Stoppen met bloedverdunners vóór de operatie:

- 7 dagen van tevoren: Ascal, Carbasalaatcalcium, Aspirine, Acetylsalicylzuur, Persantin, Plavix
- 5 dagen van tevoren: Marcoumar (Fenprocoumon)
- 3 dagen van tevoren: Acenocoumarol (Sintrom)
- 2 dagen van tevoren: Apixaban (Eliquis), Rivaroxaban (Xarelto), Dabigatran (Pradaxa), Lixiana (Edoxaban)

Na de operatie mag u de bloedverdunners alleen hervatten in overleg met uw arts.

Soms wordt nog een röntgenfoto van de buik gemaakt om de exacte locatie van de niersteen te bepalen. Eén dag voor uw opname wordt u gebeld door het opnamebureau. Zij vertellen u hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn.

Operatiedag

- De ingreep vindt meestal plaats in dagopname. U wordt op de dag van de operatie opgenomen.
- De anesthesist heeft u verteld dat u nuchter moet zijn. Dit betekent dat u vanaf de afgesproken tijd niet meer mag eten, drinken of roken. **Als u dit niet opvolgt, kan de operatie niet doorgaan!**
- Meld u op tijd bij de dagopname, afdeling 4 Noord.
- U hoeft niet te ontharen of te laxeren.
- Als u op de opnamedag langer dan twee dagen geen ontlasting heeft gehad, meld dit dan bij het opnamegesprek.

De verpleegkundige heeft voor de ingreep nog een kort gesprek met u over de gang van zaken op de afdeling. U kunt dan ook nog vragen stellen.

De operatie

U ligt op uw rug met uw benen in beensteunen. De arts inspecteert eerst de blaas via de plasbuis. Vervolgens wordt een dunne draad (voerdraad) vanuit de blaas naar de nier opgevoerd.

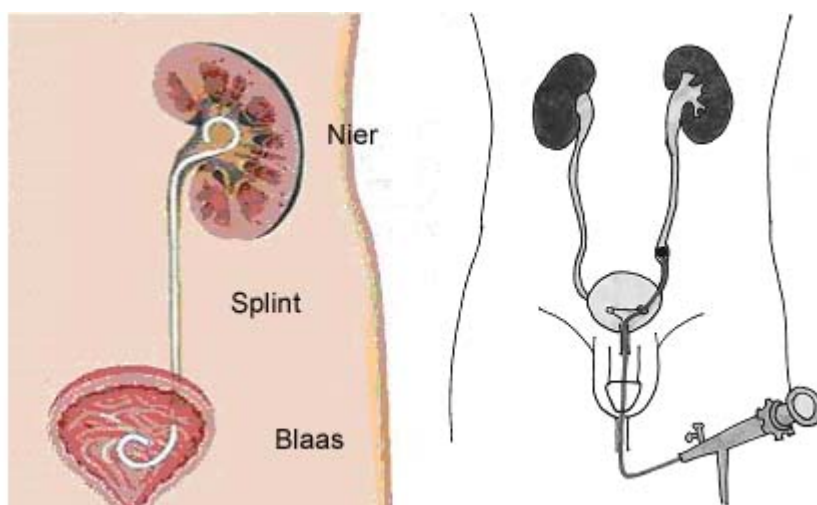
Met behulp van deze draad wordt de scoop via de plasbuis en de blaas naar de urineleider gebracht. Soms moet de urineleider worden opgerekt om de scoop in te kunnen brengen. Om de urineleider open te houden, wordt er continu spoelvloeistof gebruikt.

Het doel is om de scoop tot bij de niersteen te brengen. Soms kan de steen in één keer worden verwijderd met speciale instrumenten. In andere gevallen wordt de steen eerst verkleind met een laser of trillingen van een speciaal apparaat. Daarna worden de kleinere stukjes weggehaald.

Tijdens de ingreep wordt meestal gebruikgemaakt van röntgendoorlichting. Vaak wordt contrastvloeistof ingespoten om de urineleider en de nier beter zichtbaar te maken.

Omdat deze vloeistof niet in de bloedbaan terechtkomt, is een contrastallergie meestal geen probleem.

Na het verwijderen van de steen of de steendeeltjes wordt meestal een katheter (splint) in de urineleider geplaatst. Dit helpt de urine goed af te voeren en voorkomt koliekpijn. Soms wordt ook een blaaskatheter geplaatst.



Nazorg

Wanneer u voldoende bent hersteld, mag u het ziekenhuis verlaten.

Na de ingreep kan uw urine nog enige tijd wat bloederig zijn. Ook kunt u kleine reststeentjes uitplassen. Dit kan een schrijnend gevoel in de plasbuis geven.

Koliepijnen kunnen na de ingreep optreden, maar verdwijnen meestal binnen een paar dagen. Dit is normaal en kan met medicijnen worden behandeld. De afdeling Urologie geeft u een recept mee.

Volgens afspraak komt u op controle bij de polikliniek Urologie. Tijdens deze controle wordt de katheter (splint) via de plasbuis verwijderd met een cystoscoop. Soms wordt ook een röntgenfoto of echo van de buik gemaakt om te controleren of de ingreep goed is verlopen.

Complicaties

- De ureterorenoscoop kan soms moeilijk in de urineleider worden geschoven. Dit kan komen door een vernauwing of kronkeling van de urineleider. Hierdoor kan de wand van de urineleider beschadigd raken. Als dit gebeurt, wordt de ingreep gestopt om te voorkomen dat spoelvoelstof buiten de urineleider terechtkomt. In sommige gevallen is dan een open operatie nodig om de steen alsnog te verwijderen.
- Beschadigingen aan de urineleider genezen meestal vanzelf. Soms is een operatie nodig om de urineleider te herstellen.
- Het kan ook gebeuren dat de steen of kleine stukjes ervan tijdens de ingreep terug de nier in spoelen en niet direct verwijderd kunnen worden. Afhankelijk van de grootte en de locatie kan later een aanvullende behandeling nodig zijn.
- Soms ontstaat een urineweginfectie. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica.
- Zoals bij elke operatie kunnen er ook bloedingen, trombose, embolieën of hartproblemen optreden.
- Bij koorts boven de 38,5 graden Celsius moet u contact opnemen met uw behandelend arts.

Belangrijke aanwijzingen

- U moet nuchter zijn vanaf 24.00 uur.
- Kunt u niet op de afspraak komen? Neem dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek urologie (075 650 1290) en het opnamebureau (075 650 22 14 / 075 650 23 14). Zo kan een andere patiënt geholpen worden en hoeft u niet lang te wachten op een nieuwe afspraak.
- Zijn uw gegevens veranderd? Geef dit op tijd door.

Contact

Voor vragen kunt u van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 17.00 uur contact opnemen met de polikliniek Urologie.

polikliniek Urologie (via klantcontactcentrum):	075 650 1290
Spoedeisende Hulp (na 17.00 uur en in het weekend):	075 653 3000
Zaans Medisch Centrum, receptie:	075 650 2911