

Ureterorenoscopie (URS)

Ligging van de nieren en de blaas

De nieren liggen achter in de buikholte onder het middenrif. De blaas ligt voor in de onderbuik. De nieren en de blaas zijn met elkaar verbonden door een urineleider. Normaal gesproken stroomt de geproduceerde urine ongestoord vanaf de nier door de urineleider naar de blaas.

Wat is een ureterorenoscopie?

Een ureterorenoscopie, ook wel URS genoemd, is een kijkoperatie waarbij een dun instrument met een camera (ureterorenoscoop) via de plasbuis in de blaas en vervolgens naar de urineleider en de nier wordt gebracht.



Waarom is een ureterorenoscopie nodig?

Een ureterorenoscopie kan nodig zijn omwille van verschillende redenen, zoals:

- Bij de behandeling van stenen in de urineleider of het urineverzamelsysteem van de nier.
- Bij het vermoeden van een kwaadaardigheid van de urineleider of het urineverzamelsysteem van de nier.
- Bij een vernauwing van de urineleider.

Wie voert een ureterorenoscopie uit?

Een ureterorenoscopie wordt uitgevoerd door een uroloog of uroloog in opleiding in een operatiekamer van Amsterdam UMC.

De ureterorenoscopie

De voorbereiding

Medicijnen

U kunt uw gebruikelijk medicijnen op de normale manier innemen. Indien u bloedverdunnende medicijnen (bijv. Sintrom, Marcoumar, Ascal, ...) gebruikt, dan moet u dit ruim voorafgaand aan de operatie bespreken met uw behandelend uroloog. In sommige gevallen moeten de bloedverdunnende medicijnen een aantal dagen gestaakt worden of wordt voor een ander medicijn of een andere dosering gekozen.

Nuchter

U mag minimaal zes uur voor de behandeling niet meer eten en drinken. Ook mag u niet meer roken.

Aanmelden in het ziekenhuis

De datum waarop de ureterorenoscopie wordt uitgevoerd en het tijdstip van de behandeling staan vermeld in de afspraakbrief of in uw Mijn Dossier.

De dag voor de behandeling of de dag van de behandeling, dit is afhankelijk van het gepland tijdstip van de ingreep, meldt u zich op het afgesproken tijdstip aan op de verpleegafdeling (1B: kort verblijf of 4B: afdeling Urologie), waar u zult verblijven.

Laatste handelingen voor de operatie

Voor de behandeling krijgt u ziekenhuiskleding aan en moet u alle sieraden afdoen. Hier zal, indien nodig, voorafgaande aan de behandeling nog bloed afgenomen worden, urine gecontroleerd worden en een infuus ingebracht worden. Als het nodig is, krijgt u voor de behandeling antibiotica; in tabletvorm die u vooraf moet innemen of via het infuus die u ter plaatse krijgt toegediend. Uw behandelend uroloog zal dit met u bespreken en u informeren over de indicatie en toedieningsvorm.

Mocht u voorafgaand aan, tijdens of na de behandeling vragen hebben, dan kunt u daarmee terecht bij de verpleegkundige op de afdeling, de zaalarts of de uroloog die de behandeling uitvoert.

De behandeling zelf

Duur

De gehele behandeling duurt ongeveer tussen de 30 en 90 minuten, afhankelijk van de reden van de behandeling. De behandeling vindt plaats op de operatiekamer. De uroloog zal de behandeling uitvoeren samen met een verpleegkundige, een radiologisch laborant en eventueel een arts-assistent urologie.

Vorbereiding op de operatiekamer

Nadat u bent aangekomen op de operatiekamer, zal u gevraagd worden om plaats te nemen op de behandeltafel. De anesthesist en de anesthesiemedewerker zullen u aansluiten op de bewakingsapparatuur. Wanneer het hele team aanwezig is, worden er een aantal controle vragen met u doorgenomen door de uroloog. Zodra alles gecontroleerd is, zal de anesthesist u laten slapen.

De procedure

Onder de algemene verdoving zal de uroloog een ureterorenoscoop via de plasbuis in de blaas brengen. De ureterorenoscoop is een dun instrument met een camera. De blaas wordt gevuld met steriel, warm water. De uitmonding van de urineleider in de blaas wordt dan in beeld gebracht. Vervolgens zal de uroloog de ureterorenoscoop geleidelijk aan door de urineleider omhoog schuiven tot op het gewenste niveau waar zich bijvoorbeeld de te behandelen steen of kwaadaardigheid bevindt. Door de ureterorenoscoop kan de uroloog instrumenten, zoals bijvoorbeeld een laser of paktang, inbrengen om de behandeling uit te voeren. Tijdens de behandeling wordt er met röntgenfoto's (doorlichting) gekeken of de ingreep goed verloopt.

JJ-stent als de ureterorenoscopie uitgevoerd is

Na de behandeling zal de uroloog de urineleider en/of het urineverzamelstelsel beoordelen en beslissen of er een JJ-stent (een dun, hol slangetje dat van de nier door de urineleider naar de blaas loopt) nodig is. De JJ-stent zal voorkomen dat de urineleider verstopt raakt door zwelling (oedeem), een bloedstolseltje of steengruis. Door de krullen aan beide uiteinden, één in de nier

en één in de blaas, blijft de JJ-stent goed op zijn plaats liggen. De urine stroomt nu door of langs de JJ-stent in de blaas.

Zo'n JJ-stent wordt meestal na 1 week op de poli urologie weer verwijderd, maar afhankelijk van de ingreep kan de behandelend uroloog ook beslissen om de JJ-stent langer te laten zitten. Een JJ-stent kan in principe zonder probleem drie tot zes maanden in het lichaam blijven zitten. Het verwijderen en/of verwisselen gebeurt via een cystoscoop (een dun instrument waarbij met een camera via de plasbuis in de blaas wordt gekeken) op de poli Urologie.

JJ-stent als de het niet lukt om een ureterorenoscopie uit te voeren

Soms kan het zijn dat het niet lukt om een ureterorenoscopie uit te voeren omdat de urineleider bijvoorbeeld te nauw is om de ureterorenoscoop naar binnen te brengen. Dan beslist de behandelend uroloog ook om een JJ-stent achter te laten. Deze zal er voor zorgen dat de urineleider ontspant en wijder wordt, zodat de ureterorenoscoop bij een volgende ingreep wel in de urineleider kan gebracht worden en de geplande behandeling uitgevoerd kan worden. Dit gebeurt bij ongeveer 1 op de 20 patienten.

Risico's en mogelijke complicaties

Afweging

Uw behandelend arts weegt voor de behandeling de kleine kans op complicaties af tegen het voordeel van de behandeling. Het team dat de behandeling uitvoert, heeft zich gespecialiseerd in het voorkomen en behandelen van bijwerkingen van dergelijke behandelingen.

Het risico op een complicatie wordt kleiner door de juiste voorbereiding te treffen.

Een enkele keer treden er complicaties op. Als dat het geval is, wordt in overleg met u en uw behandelend arts besloten of en hoe er wordt overgegaan tot een behandeling van de complicatie.

Complicaties die kunnen voorkomen:

- Bij alle ingrepen aan de nier, urineleider of blaas kan een bloeding optreden. Meestal stopt zo'n bloeding vanzelf.
- Doordat de uroloog met een instrument in de plasbuis en blaas is geweest, is er een kans op een infectie. Om het risico hierop te verkleinen, krijgt u voorafgaande aan de behandeling antibiotica. Indien u toch het gevoel heeft dat u een infectie heeft, neem dan contact met ons op.
- In uitzonderlijke gevallen kan de urineleider beschadigt raken. Dit kan gaan van oppervlakkige schade aan de binnenzijde van de urineleider tot het losmaken van de urineleider van de blaas of de nier. Schade aan de urineleider wordt in principe altijd tijdens de ingreep opgemerkt.

Onderzoek naar bovengenoemde complicaties wordt verricht als zich klachten voordoen zoals:

- Bovenmatige of aanhoudende pijnklachten.
- Het vermoeden van een infectie of koorts (38,5° C en hoger).
- Plotse (donker)rode kleur van de urine.

Jodiumhoudend contrastmiddel

Tijdens de behandeling wordt gebruik gemaakt van jodiumhoudend contrastmiddel. Het betreft een veilig middel, waarbij slechts zelden allergische bijwerkingen worden gezien. Bij dergelijke allergische reacties is er meestal geen verdere behandeling noodzakelijk. Ook kan er een tijdelijke of blijvende verslechtering van de werking van de nieren voorkomen. Indien u hierop

een verhoogd risico heeft, zal uw behandelend arts u hierover informeren en u, indien nodig, doorverwijzen naar een nefroloog (een specialist op het gebied van de nieren).

Zwangerschap

Het is belangrijk om te weten of u zwanger bent of het zou kunnen zijn. Mocht u inderdaad zwanger zijn of hierover twijfelen, verzoeken wij u om contact op te nemen met uw behandelend uroloog. Deze kan dan beslissen of de behandeling door kan gaan of uitgesteld moet worden, of hij zoekt eventueel een alternatieve behandeling.

Nazorg

U mag meestal na de behandeling dezelfde avond of de volgende dag naar huis toe. Dit hangt af van het tijdstip van de operatie en van hoe de ingreep is verlopen. Na de behandeling mag u gewoon weer eten en drinken. Het is belangrijk om na de behandeling goed te blijven drinken (ongeveer twee tot drie liter per dag).

Doordat de uroloog met een ureterorenoscoop door de plasbuis, in de blaas en in de urineleider is geweest, kunnen deze enkele uren na de ingreep nog gevoelig zijn, met name bij het plassen. Om deze klachten tegen te gaan, wordt u aangeraden goed te drinken.

Pijn

Wanneer er geen JJ-stent is achtergelaten kan u de eerste 48 uur koliekachtige pijnklachten ervaren zoals u die wellicht voor de ingreep ook heeft ervaren. Dit komt door de zwelling van de urineleider als gevolg van de ingreep. Indien u deze pijnklachten ervaart, mag u pijnmedicatie gebruiken (paracetamol 1000 mg, maximaal 4 maal daags of andere pijnstilling die door de behandelaar kan worden voorgeschreven).

Bloederige urine

Wanneer er wel een JJ-stent is achtergelaten, is het normaal dat u, zolang deze in het lichaam zit, wat bloederige urine heeft. Ook hier wordt aangeraden om goed te blijven drinken. Indien de roodheid lange tijd aanhoudt of toeneemt, neem dan contact met ons op.

Continue aandrang

Doordat de krul van de JJ-stent in de blaas ligt, kunt u het gevoel hebben van continue aandrang om te plassen. Meestal neemt dit gevoel af na twee à drie dagen. Indien dit gevoel langdurig aanwezig blijft en u er veel hinder van ondervindt, neem dan contact met ons op.

Stekend gevoel

Omdat de JJ-stent een verbinding vormt tussen de nier en de blaas, kan u net voor het plassen gedurende enkele seconden een stekend gevoel ervaren ter hoogte van de nier. Dit komt omdat de blaas samen trekt en er dan urine via de JJ-stent naar de nier wordt geduwd en is onschuldig.

Gruis of steenfragmenten

Door de behandeling kan het ook zijn dat u de eerste dagen wat gruis of steentfragmenten uitplast. Het is raadzaam om dit op te vangen en mee te nemen bij uw volgende polibezoek. Het gruis/steenfragment kan dan onderzocht worden als dat nog niet gedaan is.

Wanneer moet u contact opnemen?

- Als u aanhoudende of toenemende pijn heeft ter hoogte van de nier.
- Als u koorts (38,5°C en hoger) heeft of het gevoel dat u een blaasontsteking heeft.
- Als u plots (donker)rode urine heeft die aanhoudt ondanks goed drinken.
- Als u het een aanhoudend gevoel heeft van continue aandrang om te plassen en hier veel hinder van ondervindt.

Heeft u nog vragen?

U kunt via Mijn Dossier uw afspraken inzien en wijzigen, uw uitslagen inzien of een vraag stellen aan uw zorgverlener. Heeft u na vijf werkdagen nog geen reactie ontvangen, heeft u een dringende vraag of wilt u liever iemand telefonisch spreken? Belt u dan de polikliniek Urologie.

- **Voor medisch inhoudelijke vragen aan de verpleegkundige belt u (020) 444 1103, optie 1.**
Om u beter van dienst te zijn krijgt u een terugbelverzoek tijdens het telefonisch spreekuur, deze is geopend op werkdagen tussen half 9 en half 10 in de ochtend en van 1 tot 2 uur in de middag. Kan uw vraag niet wachten tot het eerstvolgende telefonisch spreekuur, kiest u dan voor de optie spoed.
- **Voor vragen over uw afspraak belt u (020) 444 1103, optie 2.**
Wij zijn geopend op werkdagen van 9 uur in de ochtend tot 4 uur in de middag.
- **Voor spoedeisende zaken buiten kantooruren belt u het algemene nummer van het ziekenhuis, (020) 444 4444, en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.**

Daarnaast kunt u voor informatie terecht op onze website: www.vumc.nl/urologie