

Urethroscopie en Lithotripsie

Verwijderen van stenen in de urineleider

INLEIDING

Onderzoek heeft aangetoond u een steen in de urineleider (ureter) heeft. De ureter is de afvoerende buis van de nier naar de blaas en is verantwoordelijk voor het transport van urine. Een klein steentje in de ureter plast men over het algemeen vanzelf uit. Bij een grotere steen gebeurt dit waarschijnlijk niet spontaan, waardoor een ingreep nodig is. De steen kan door middel van een operatie vergruisd en/of verwijderd worden. 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 met een niersteenvergruizer stenen in de urineleider te vergruizen. Daarna worden de stukjes steen vanzelf uit.

Wanneer een behandeling met de niersteenvergruizer geen resultaat heeft gehad of wanneer deze methode voor u niet geschikt lijkt, kan worden gekozen voor een ureteroscopie.

Ureter = urineleider en scopie = kijken met een speciaal instrument (scoop).

WANNEER?

Soms is de steen in de urineleider zo groot dat deze de afvoer van urine hindert waardoor de nier beschadigd kan worden. In dat geval zal de uroloog een ureteroscopie voorstellen. Hiermee kan een sneller resultaat bereikt worden om de urine weer te laten passeren. Een andere reden om een ureteroscopie uit te voeren zijn koliekpijnen, omdat deze heftige buikpijnaanvallen sneller ingrijpen noodzakelijk maken. Soms wordt een ureteroscopie gebruikt voor diagnostiek.

DE URETHROSCOPIE

Bij een ureteroscopie brengt de arts een dun hol buisje (de ureterscoop) via de plasbuis en blaas in de urineleider. Wanneer de ureterscoop op de plaats van de steen is, kan de steen met behulp van speciaal instrumentarium verwijderd worden. Dankzij de verregaande ontwikkeling van de instrumenten is ureteroscopie is een veilige operatiemethode. Ofschoon er na een ureteroscopie geen uitwendige wond zichtbaar is, wordt ureteroscopie wel beschouwd als een echte operatie.

Over het algemeen is een korte ziekenhuisopname gebruikelijk. Over het algemeen wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt en soms wordt ook contrastvloeistof ingespoten om de ureter en steen zichtbaar te kunnen maken.

ZWANGERSCHAP

Bij zwangerschap maken wij liever geen röntgenfoto's. Wilt u ons laten weten als u zwanger bent, of denkt te zijn? Als u daaraan twijfelt, kan het helpen om te weten dat u alleen de eerste 10 dagen na de eerste dag van de menstruatie zekerheid hebt dat u niet zwanger bent.

OVERGEVOELIGHEID

Bij dit onderzoek wordt een contrastmiddel gebruikt. Als u ooit een allergische reactie hebt gehad op een contrastmiddel is het belangrijk om vooraf contact op te nemen met de uroloog. Laat ook weten als u allergisch bent voor een lokaal verdovingsmiddel.

MEDICIJNGEBRUIK

Met bloedverdunnende medicijnen, zoals Sintrom(mitis), Marcoumar, of Acenocoumarol dient u minstens vier dagen voor de behandeling te stoppen. Voor Ascal, Naprosyne, Voltaren, Aspirine e.d. is dat 7 tot 10 dagen voor de behandeling. Doe dit altijd in overleg met uw behandelend arts. Als uw bloed op de dag van de behandeling te 'dun' is kan de behandeling niet doorgaan.

Overige medicijnen die u altijd gebruikt, mag u gewoon innemen.

KORTE ZIEKENHUISOPNAME

Meestal wordt u op de dag voor de operatie in het ziekenhuis opgenomen.

Om de precieze locatie van de steen vast te stellen wordt er nog een röntgenfoto van de buik gemaakt. Voor de operatie moet u nuchter zijn, dat betekent dat u vanaf 24 uur niets meer mag eten, drinken en ook niet mag roken.

WERKWIJZE

De ureteroscopie gebeurt gewoonlijk onder algehele narcose, en zelden onder regionale verdoving. Bij een regionale verdoving krijgt u een ruggenprik (ook wel spinaal of epidurale anesthesie genoemd).

Tijdens de ingreep ligt u op de rug met opgetrokken benen (in de beensteunen), zodat de arts via de plasbuis de blaas kan inspecteren.

De uroloog voert de ureterscoop via de plasbuis en de blaas door de afvoeropening van de ureter in de blaaswand in de urineleider.

Door de ureterscoop wordt voortdurend met spoelvloeistof gespoeld, waardoor gruis en bloedstolseltjes kunnen worden afgevoerd.

De arts kan het instrument opschuiven tot de steen zichtbaar wordt. Soms is het mogelijk om de steen met behulp van speciale instrumenten (paktangetje of korfje) vast te pakken en geheel te verwijderen.

Het kan zijn dat de steen eerst verkleind moet worden. Dit gebeurt meestal met trillingen uit een speciaal apparaat. Daarna worden de kleine stukjes steen verwijderd.

Aan het einde van de ingreep wordt soms een dun slangetje achtergelaten in de urineleider (ureter) om de urineafvoer vanuit de nier te vergemakkelijken en kolieken te voorkomen. Meestal wordt er ook een dun slangetje (blaaskatheter) vanuit de blaas tot buiten het lichaam ingebracht.

NA DE OPERATIE

Om te controleren of alle steenfragmenten zijn verwijderd wordt er na de operatie vaak een röntgenfoto gemaakt. Daarna worden de slangetjes die in het lichaam zijn achtergebleven verwijderd.

Wanneer u voldoende hersteld bent mag u het ziekenhuis, meestal na 1 á 2 dagen, verlaten. Bij ontslag krijgt u een controleafspraak mee voor de polikliniek. Dan wordt er doorgaans ook een röntgenonderzoek van de nier verricht om het resultaat van de operatie te beoordelen.

WAT KUNT U VERWACHTEN?

De urine kan geruime tijd na de ingreep wat bloederig zijn.

Het is ook mogelijk dat u nog reststeentjes uitplast, dit kan met lichte pijn gepaard gaan. Na de ingreep kunnen koliekpijnen optreden, deze zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen. Zonodig kunt u pijnstillers krijgen.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Complicaties kunnen zich bij elke operatie voordoen, maar bij een ureteroscopie komen zij gelukkig niet vaak voor.

Het kan voorkomen dat de ureterscoop niet in de ureter gebracht kan worden door een vernauwing of een kronkelig verloop van de ureter. Dan kan de ingreep geen doorgang vinden.

Soms raakt de wand van de ureter beschadigd (perforatie). In dat geval wordt de ingreep doorgaans gestopt, om lekkage van de spoelvloeistof te voorkomen. De beschadiging aan de ureter sluit meestal spontaan, maar soms is een operatie nodig om het defect te herstellen. Tijdens deze operatie wordt de steen alsnog via de buik verwijderd.

Soms ontstaat er na de operatie een urineweginfectie. Om dit te voorkomen kunnen tijdens en na de ingreep antibiotica worden toegediend.

Omdat de ingreep via de plasbuis geschiedt, kan er bij mannen soms een vernauwing van de plasbuis ontstaan.

Vroeger kon er door een ureteroscopie wel eens een vernauwing van de ureter optreden. Deze complicatie is door verdere ontwikkeling en technische verbetering van de instrumenten thans zeldzaam.

WANNEER WAARSCHUWEN?

Wanneer u koorts boven de 38,5°C heeft, neemt tijdens kantooruren contact op met de polikliniek 020 512 5107 en buiten kantooruren met de afdeling Spoedeisende Hulp 020 512 4113.

VRAGEN?

De informatie in deze brochure is algemeen van aard en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts¹. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Uw uroloog zal dit altijd met u bespreken.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek urologie.

¹ Bij deze folder is gebruik gemaakt van de tekst en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Urologie.