

# PATIËNTENFOLDER

*Urologie | Uretero-Reno-Scopie en  
Lithotrypsie*

**ACIBADEM**  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER



## 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 niersteen-vergruizer stenen in de urineleider te vergruizen. Daarna worden de stukjes steen vanzelf uitgeplast.

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

### 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 kolieklpijnen, omdat deze heftige buikpijnaanvallen sneller ingrijpen noodzakelijk maken. Soms wordt een ureteroscopie gebruikt voor diagnostiek.

### De ureteroscopie

De ingreep gebeurt meestal onder algehele narcose. Na een uretero-reno-scopie is geen uitwendige wond zichtbaar, toch is het een echte operatie. Meestal is een korte (1-2 dagen) ziekenhuisopname nodig. U moet voor de ingreep nuchter zijn.

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 een veilige operatiemethode.

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, Persantin, Plavix 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, behalve als de anesthesist anders aangeeft.

## 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, of met een laser. Daarna worden de kleine stukjes steen verwijderd.

Aan het einde van de ingreep wordt vaak een dun slangetje (dubbel J katheter) achtergelaten in de urineleider (ureter) om de urineafvoer vanuit de nier te vergemakkelijken en kolieken te voorkomen. Meestal wordt er ook een blaaskatheter ingebracht.

## Na de operatie

De blaaskatheter wordt vaak na 1 nachtje weer verwijderd. Wanneer u voldoende hersteld bent mag u naar huis. 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.

De dubbel J katheter zal poliklinisch worden verwijderd via een blaaskijkonderzoek (cystoscopie).

## Wat kunt u verwachten?

De urine kan geruime tijd na de ingreep wat bloederig zijn. Gevoeligheid bij plassen is de eerste dagen veel voorkomend. 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 postoperatief soms een vernauwing van de plasbuis ontstaan.

## Wanneer waarschuwen?

Wanneer u koorts boven de 38,5°C heeft, neemt u tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Urologie.

## Algemene informatie

De informatie in deze brochure is algemeen van aard en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Uw specialist 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.

## Onverwachts verhinderd

Als u onverwachts verhinderd bent verzoeken wij u vriendelijk om dat zo spoedig mogelijk door te geven aan de polikliniek. Wij kunnen dan de voor u beschikbare tijd en ruimte voor anderen gebruiken.

## FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

### Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

### *Wat ik nog wil weten:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Versie: maart 2019



**ACIBADEM**  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER