

Pyelumplastiek

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie had u een gesprek met de behandelend uroloog. Hij of zij vertelde u dat er waarschijnlijk een vernauwing zit tussen de nier en de urineleider (ureter). Door deze vernauwing is de afvoer van urine uit de nier belemmerd ter hoogte van de nier-urineleider overgang. Hierdoor kan stuwings in de nier ontstaan, met als gevolg nierfunctieverlies.

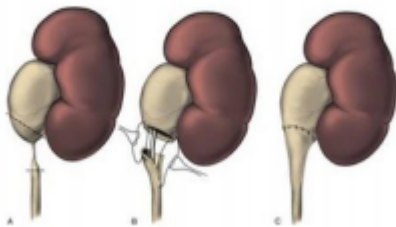
Klachten

Door de stuwings van de nier kunnen pijnklachten ontstaan. Soms brengt de arts in afwachting van de ingreep een JJ-stent in om de nier te ontlasten en uw pijnklachten te verminderen. De vernauwing is vaak een aangeboren afwijking, of ontstaat door een afgeknikte urineleider. Zie afbeelding(en) 1 & 2.

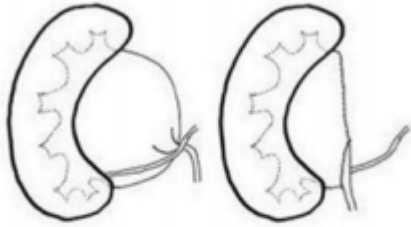
(Nog) niet behandelen

Het is niet altijd nodig de vernauwing van de urineleider te behandelen. Er kan sprake zijn van een vertraagde afvoer van urine, waardoor het nierbekken uitzet. Wanneer de functie van de nier niet is bedreigd en u geen ondraaglijke pijnklachten heeft, besluit de arts vaak om (nog) niet te behandelen (af te wachten).

Vernauwing van de urineleider: vernauwing opgelost en een nieuwe verbinding tussen nier en urineleider.



Afbeelding 1: vernauwing van de urineleider opgelost en een nieuwe verbinding tussen nier en urineleider.



Afbeelding 2

Afgeknikte urineleider (door een overkruisend bloedvat). Bij de operatie is het bloedvat achter de urineleider langs gelegd, zodat deze niet meer afknikt.

Wel behandelen

Om de vernauwing te behandelen, vindt meestal een kijkoperatie plaats. De arts heft de vernauwing op. Dit doet hij door het versmalde stukje van de urineleider te verwijderen en de urineleider opnieuw aan het nierbekken aan te sluiten door een overkruisend bloedvat. Wanneer er sprake is van een afgeknikte urineleider, dan verplaatst hij deze (afb. 2). Zo komt de urineleider aan de goede kant van het bloedvat te liggen en is er geen afvoerstoornis meer.

Opname

U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling. Vergeet niet uw verzekeringspapieren, medicijnen en eventuele allergiegegevens mee te nemen. Eventueel begeleidt een gastvrouw u naar de afdeling. Op de afdeling ontvangt een verpleegkundige u voor een intakegesprek (anamnese). De verpleegkundige legt de gang van zaken op de afdeling en rondom de operatie aan u uit.

Operatie

Operatiedag

Op de dag van operatie gaat u douchen. Daarna krijgt u van de verpleegkundige een operatiejas aan. Voordat de verpleegkundige u naar de operatiekamer brengt, doet u eventuele sieraden af en prothesen (kunstgebit, contactlenzen) uit. In de ontvangstruimte krijgt u een infuus. Zodra u aan de beurt bent, brengt een verpleegkundige u naar de operatiekamer. Daar krijgt u van de anesthesist medicatie via het infuus waardoor u gaat slapen.

Kijkoperatie

De kijkoperatie (laparoscopie) vindt plaats onder algehele narcose. Dit gebeurt met een gewone kijkoperatie of met behulp van de operatierobot. Het is nodig om de buik op te blazen zodat er meer ruimte ontstaat tussen de verschillende organen. Dit gebeurt met onschadelijk koolzuurgas (CO₂). Door het opblazen van uw buik kunt u na de operatie pijn bij de schouders hebben door prikkeling van het middenrif. Dit is niet gevaarlijk.

Buisjes

Vervolgens brengt de uroloog een aantal kleine buisjes in de buik, waarbij wondjes ontstaan die maximaal ½ - 1 cm groot zijn. Door één van de buisjes brengt de uroloog een camera in. Hierdoor is de buikinhoud zichtbaar op een televisiescherm. Door de andere buisjes gaan instrumenten, zoals een schaarje en een pincet om mee te opereren. De uroloog ziet alles via een televisiescherm: vandaar de naam kijkoperatie.

Drain

Aan het einde van de ingreep laat de uroloog het koolzuurgas ontsnappen uit de buik en sluit met een hechting de wondjes. Meestal laat hij voor enkele dagen een wonddrain achter om het wondvocht af te laten lopen. Ook blijft er een slangetje in de nier en de urineleider achter (JJ-stent) om de afvoer van urine onbelemmerd te laten verlopen. Hierdoor kan de nieuwe verbinding tussen nierbekken en urineleider rustig genezen.

Blaaskatheter

Ook heeft u na de operatie een blaaskatheter om de urine uit de blaas af te voeren, om te meten of u voldoende urine blijft produceren. De katheter blijft tot kort na de operatie zitten. De JJ-stent blijft meestal vier tot zes weken aanwezig. De uroloog verwijdert dit poliklinisch.

Na de operatie

U gaat na de operatie voor enige tijd (een of twee uur) naar de uitslaapkamer. Als de controles zoals bloeddruk en ademhaling in orde blijken, gaat u terug naar de afdeling. Als u ontwaakt, bent u verbonden met een aantal slangetjes:

- infuus aan uw arm voor vochttoediening;
- een drain voor het afvoeren van wondvocht (soms);
- een blaaskatheter voor het afvoeren van urine uit de blaas;
- eventueel een zuurstofslangetje in uw neus.

Afhankelijk van uw herstel en in overleg met de arts, verwijdert de verpleegkundige de drain en het infuus. De dag na operatie vindt bloed-afname plaats om het bloedgehalte en de nierfunctie te controleren. Ook controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk en temperatuur. Vrij snel na de operatie eet u weer gewoon zoals u gewend bent. Mochten de darmen moeite hebben om op gang te komen na de narcose, dan vindt aanpassing van het dieet plaats.

Naar huis

Het hangt van verschillende factoren af wanneer u weer naar huis gaat. Hierbij spelen uw leeftijd, uw algehele conditie en de aard van de operatie een belangrijke rol. Als u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee om op de polikliniek Urologie terug te komen. Eventuele hechtingen kunnen door de huisarts verwijderd worden. Op de polikliniek wordt de jj-stent verwijderd.

Leefregels

De eerste zes weken na de operatie zijn de volgende leefregels van belang:

- Neem voldoende rust in verband met vermoeidheidsklachten als gevolg van de narcose.
- Verricht tijdens de eerste zes weken geen zware lichamelijke inspanningen. De wond moet genezen en u heeft inwendig nog een JJ-stent die enig bloedverlies en irritatie kan veroorzaken (zie folder JJ-katheter).
- Wacht bij pijnklachten niet te lang met het innemen van uw pijnmedicatie.
- Bij pijnklachten die niet reageren op de voorgeschreven medicatie of bij koorts (temperatuur boven 38,5°C) neemt u contact op met de polikliniek Urologie.

Complicaties

Iedere operatie heeft risico's. Er is altijd een risico op een nabloeding of infectie. U zult altijd antibiotica krijgen voorafgaand aan de operatie. Maar als u koorts krijgt (temperatuur boven 38.5 C) moet u contact opnemen. Ook is er een kleine kans dat de operatie niet lukt via een kijkoperatie, bijvoorbeeld door verklevingen door eerdere operaties. Dan zal op dat moment een afweging gemaakt worden of de operatie gestaakt wordt of dat de operatie open wordt voortgezet. Dit laatste komt gelukkig heel weinig voor.

De jj -stent kan klachten geven van drukkend gevoel of pijn in de flank. Verder kunt u sterke aandrang voelen en vaker moeten plassen. Dit zijn blaaskrampen, waarvoor u zonnodig medicijnen krijgt. In het begin is het plassen pijnlijk. De urine kan bloederig zijn. Dit is onschuldig en wordt snel minder. Het is belangrijk om voldoende te drinken.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

- Polikliniek Urologie:
T (076) 595 10 26

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met:

- Afdeling Spoedeisende Hulp
T (076) 595 10 00

Meer lezen over urologie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Urologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie)