



Patiënteninformatie

Pyelumplastiek

Herstellen van een vernauwing aan de uitgang van de nier



urologie
kempen



az turnhout

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
Normale werking van de nieren	4
Wat is een laparoscopische pyelumplastiek?	4
Wat gebeurt er voor de ingreep?	5
Medicatie	5
De anesthesist.....	5
De ochtend van de ingreep	6
De operatie	6
Verloop na de operatie.....	7
Bijwerkingen en/ of complicaties.....	8
Overgaan naar open procedure	8
Bloeding	8
Andere organen.....	8
Pijn	8
Wondcomplicaties en urineweginfectie	9
Diepe veneuze trombose (DVT).....	9
Urinelekkage	9
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	9
Na ontslag uit het ziekenhuis	10
Vragen en bekommernissen	11
Wie contacteren bij vragen of problemen?	11

Meer info over de dienst Urologie Kempen op <https://urologiekempen.be/>

Ziekenhuisnetwerk Kempen (ZNK) is een nauwe samenwerking tussen AZ Turnhout, AZ Herentals, H. Hartziekenhuis Mol en Ziekenhuis Geel. Onze ziekenhuizen bundelen de krachten en we stemmen expertise op elkaar af. Zo kunnen onze patiënten genieten van gespecialiseerde, kwalitatieve en betaalbare zorg dicht bij huis.

ziekenhuisnetwerk
kempen >>>

Inleiding

In deze brochure leest u alles over een laparoscopisch herstel van een aangeboren vernauwing aan de uitgang van de nier. U leest hierin meer over de behandeling zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw uroloog of verpleegkundige.

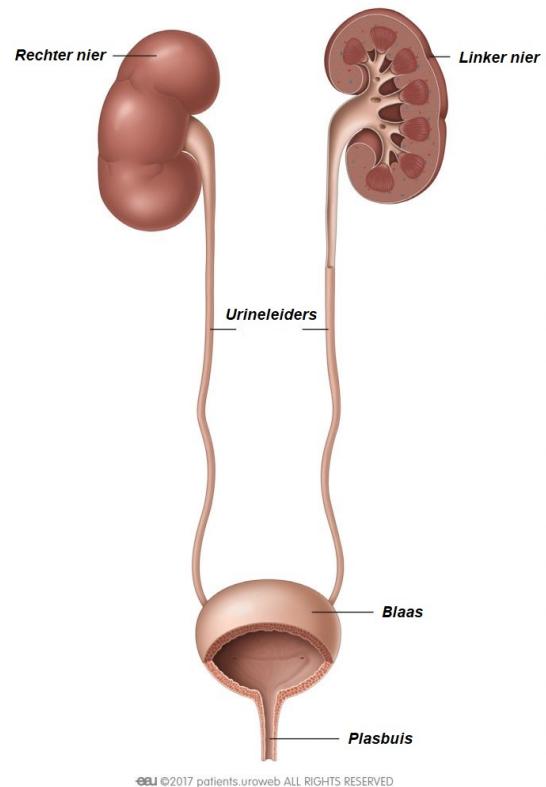
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u in de opnamebrochure of op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

- voor ziekenhuis Geel: www.ziekenhuisgeel.be
- voor AZ Herentals: www.azherentals.be
- voor Heilig Hartziekenhuis Mol: www.azmol.be
- voor AZ Turnhout: www.azturnhout.be

Voor bijkomende algemene informatie over de behandeling kan u ook terecht op de patiëntenwebsite van de *European Association of Urology* (www.patients.uroweb.org). We danken hen voor de toestemming om hun illustraties te mogen gebruiken in deze informatiebrochure.

Normale werking van de nieren

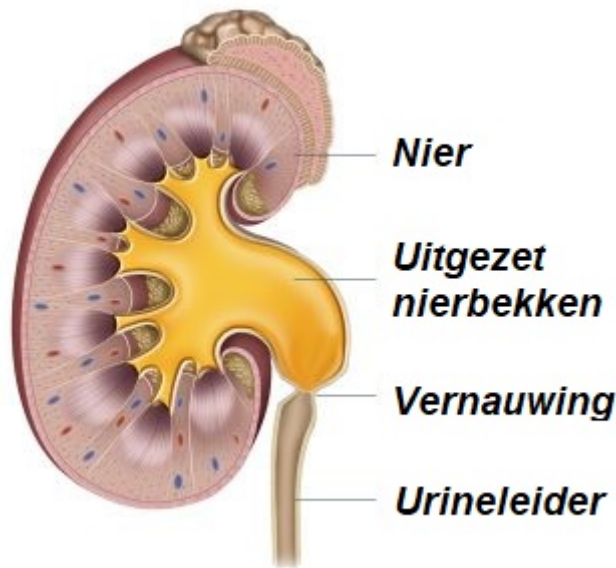
De nieren zijn twee boonvormige organen, gelegen aan weerszijden van de wervelkolom. Ze zorgen ervoor dat de schadelijke afvalstoffen uit het bloed gefilterd worden en dat overtollig water en zouten uit het lichaam verwijderd worden. De afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine. Vanuit de nierbekkens loopt de urine via twee fijne buisjes – de urineleiders of ureters – naar de blaas.



Wat is een laparoscopische pyelumplastiek?

De urineleiders (ureters) zijn twee dunne buisjes van ongeveer 20 tot 30 centimeter lang die van beide nieren naar de blaas lopen. Net als darmen ontstaan er in de urineleiders voortgeleide samentrekkingen, zogenaamde peristaltiek, om urine af te voeren naar de blaas.

Bij u is een belemmering van de afvloeiing van het nierbekken (pyelum) vastgesteld. Dit komt door een vernauwing van de overgang van het nierbekken naar de urineleider, een zogenaamde 'PUJ-stenose'. Door deze afvloei-belemmering, zal de druk in het nierbekken toenemen en vervolgens opzwellen. Dit heeft als gevolg dat de nierfunctie kan achteruit gaan of u pijn kan ervaren.



Een PUJ-stenose is meestal een aangeboren afwijking, maar kan ook op latere leeftijd ontstaan, bv. door littekenweefsel.

Bij een laparoscopische pyelumplastiek wordt het vernauwde deel van de urineleider hersteld.

Het grote voordeel van de laparoscopische techniek (kijkoperatie) ligt in het feit dat er geen grote snede in de flank moet worden gemaakt. De hele ingreep gebeurt via enkele kleine sneetjes met behulp van aangepaste instrumenten.

Wat gebeurt er voor de ingreep?

Medicatie

Na overleg met de uroloog kunnen bepaalde geneesmiddelen, zoals bloedverdunnende medicatie, gestopt worden. Welke precies, hoe lang en of u een vervangmiddel krijgt (onder de vorm van spuitjes) zal door de arts beslist worden.

De anesthesist

De anesthesist is de arts die zal instaan voor de narcose en pijnmedicatie bij de operatie. De voorbereidende onderzoeken die gebeurd zijn, zullen door de anesthesist bekeken worden om de operatie

definitief te kunnen laten doorgaan. Soms zal een extra aanvullend onderzoek nodig zijn. Wij zullen u daar van op de hoogte brengen.

De ochtend van de ingreep

Na middernacht mag u niet meer eten, drinken en roken omwille van de algemene narcose die u zult krijgen. U komt op de afgesproken datum en uur naar het ziekenhuis en u laat zich inschrijven bij de opnamedienst.

Vergeet volgende zaken niet als u naar het ziekenhuis komt:

- Identiteitskaart
- Thuismedicatie in verpakking
- Vooraf ingevuld opnameboekje

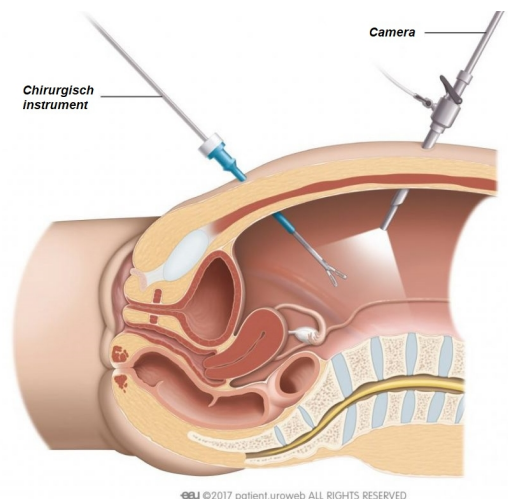
Bij opname zal de verpleegkundige samen met u, uw medicatie overlopen.

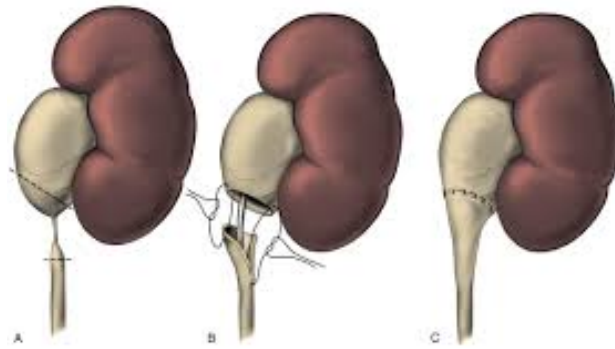
Ook krijgt u steunkousen aangemeten. De kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie en helpen de vorming van bloedklonters (trombose) voorkomen.

Vervolgens overloopt de verpleegkundige een controlelijst met specifieke informatie voor de operatiezaal.

De operatie

De operatie vindt plaats onder volledige narcose en verloopt in een aantal stappen: nadat u in slaap bent gebracht, wordt u in zijligging op de operatietafel geplaatst. Daarna wordt de buikholte 'opgeblazen' met CO₂. Hierdoor ontstaat meer ruimte, waardoor het operatiegebied goed te zien is. Daarna worden een aantal buisjes in de onderbuik ingebracht, van 0.5 tot 1.2 cm dik. Via deze buisjes worden de camera en operatie-instrumenten ingebracht. Deze worden door de chirurg bediend.





Het nierbekken wordt opgezocht. De urineleider wordt losgemaakt van het vernauwde deel en er tussenuit gehaald. Indien er sprake is van een 'overkruisend bloedvat' wordt de urineleider in plaats van onder nu boven het bloedvat gelegd. Hierna bevestigt de chirurg de urineleider opnieuw aan het nierbekken. Deze nieuwe verbinding wordt een anastomose genoemd. Vooraleer deze anastomose gemaakt is plaatst de chirurg een fijn buisje door de urineleider tussen de blaas en het nierbekken: een dubbel J stent. Dit buisje heeft een krul in de blaas en een krul in het nierbekken om hem op zijn plaats te houden en dient als bescherming voor de nieuw gemaakte verbinding. Er wordt een blaassonde en buisje (drain) geplaatst dat zorgt voor de verwijdering van het overtollige wondvocht en bloed uit de buik.

De totale duur van de operatie kan variëren van 1,5 tot 2,5 uur.

Verloop na de operatie

Op de afdeling zal de verpleegkundige u snel vragen om uit bed te komen. Hoe eerder u uit bed kunt, hoe vlotter u zult herstellen. De totale opnameduur is gemiddeld 2 tot 3 dagen.

U zal enkele kleine wondjes hebben op de buik. Uit één van die wondjes komt mogelijk een drain die toelaat overtollig wondvocht af te voeren. Uw arts zal beslissen wanneer deze drain kan verwijderd worden. Ook zal u een sonde hebben die tot in de blaas zit met een zakje om de urine op te vangen. U zal ook een infuus hebben.

Normaal gezien kan u de dag na de ingreep starten met lichte voeding. Zodra er weer darmbewegingen komen, start u met inname van heldere vloeistoffen en later ook met vaste voeding. Op dat moment zal het infuus verwijderd worden.

Ontslag uit het ziekenhuis is meestal voorzien tussen dag 2 en 3 na de operatie. Uiteraard kan dit verlengen indien het herstel wat trager verloopt.

Bijwerkingen en/ of complicaties

Een pyelumplastiek is een standaard ingreep waarbij de kans op bijwerkingen erg klein is. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van bijwerkingen die mogelijk zijn. Deze worden enkel vermeld voor de volledigheid, laat u hierdoor dus niet afschrikken!

Overgaan naar open procedure

Op elk moment van de ingreep kan de uroloog besluiten om over te schakelen naar een klassieke ingreep met grotere snede. De uroloog zal dit doen als hij van mening is dat de ingreep niet veilig of grondig via de kijkoperatie kan uitgevoerd worden.

Bloeding

Zoals bij elke ingreep kan er tijdens de procedure een bloeding optreden. Afhankelijk van de ernst zal de uroloog besluiten om deze via kijkoperatie op te lossen dan wel over te schakelen naar de klassieke (open) ingreep.

Andere organen

Via een kijkoperatie bestaat er een minieme kans dat naburige organen gekwetst worden. Deze problemen gebeuren uiterst zelden.

Pijn

Na de ingreep kan u pijn hebben van de buikwand en wonden. Als gevolg van prikkeling van het middenrif door het gas dat werd gebruikt om de buik op te blazen, kun je pijnlijke schouders ervaren. Er wordt voldoende pijnstilling gegeven en met regelmaat aan u gevraagd of de pijn onder controle is.

Wondcomplicaties en urineweginfectie

Elke wonde kan aanleiding geven tot infecties, vochtophopingen en bloeduitstortingen. Aangezien u slechts kleine wondjes heeft, is het risico op een wondprobleem zeer beperkt. Een urineweginfectie is ook een mogelijk ongewenst effect na de operatie.

Diepe veneuze trombose (DVT)

Elke operatieve ingreep kan aanleiding geven tot de vorming van een bloedklonter (trombose) in de diepe aderen van de onderbenen. Het dragen van steunkousen tijdens en na de operatie vermindert de kans op trombose. Ook wordt preventief een bloedverdunnend middel toegediend via een inspuiting in de buik tijdens uw opname. De belangrijkste maatregel om deze complicatie te vermijden, is het snel hervatten van lichamelijke activiteit. Reeds in bed is het belangrijk om de benen goed te bewegen en regelmatig op te trekken.

Urinelekkage

Een urinelekkage langs de nieuwe verbinding is mogelijk. Dit zal zich uiten door pijn en achteruitgang van de nierfunctie. Meestal wordt dit ook gemerkt door drainage van urine langs de drain in de buik. In dergelijk geval kan de uroloog beslissen om de blaassonde langer te laten zitten. Een heringreep is zeer zelden nodig.

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

- Een volledig herstel na de operatie duurt 4 tot 6 weken. Houd er rekening mee dat u sneller moe bent. U zult merken dat u geleidelijk uw activiteiten weer kunt uitbreiden.
- U kan hinder ondervinden van de stent in de urineleider zoals frequenter en dringender plassen, ook al zijn het kleine hoeveelheden. Verder kan u af en toe bloed in de urine zien en een drukgevoel in blaas- of nierstreek ervaren. Deze klachten verdwijnen zodra de stent verwijderd wordt, indien ze erg storend zijn kan uw arts hier medicatie voor voorschrijven.

- Belangrijk is om voldoende te drinken om de functie van de nier te waarborgen en de kans op een urineweginfectie te verminderen. Er zijn geen beperkingen wat eten betreft.
- Voldoende bewegen. Probeer te vermijden dat u de hele dag in de zetel zit of in bed ligt. Geen zware inspanningen of sporten tot 6 weken na de ingreep.
- U mag gerust douchen. Wel is het aan te raden om gedurende 2 weken geen bad te nemen of naar het zwembad te gaan.
- Voor de postoperatieve pijn neemt u een pijnstiller (bijvoorbeeld Paracetamol 4x1g/dag) die door uw uroloog wordt voorgeschreven.
- Als u koorts krijgt boven 38.5°C of als u aanhoudende, ernstige buiklast heeft, moet u steeds uw behandelend uroloog contacteren.

Na ontslag uit het ziekenhuis

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak voor een controleraadpleging, waarbij de stent via een kort blaasonderzoek zal worden verwijderd.

Voorschriften voor medicatie en eventueel thuisverpleging worden dan meegegeven.

De hechtingen worden na ongeveer 10 dagen verwijderd door de huisarts of thuisverpleegkundige. Het kan ook zijn dat de hechtingen niet verwijderd hoeven te worden, omdat deze na enkele weken vanzelf oplossen. Bij ontslag uit het ziekenhuis hoort u of u de hechtingen moet laten verwijderen of niet.

Een klassieke verdere opvolging bij uw uroloog bestaat uit een eerste raadpleging na 3 à 4 weken. Na zes weken zal de dubbel J stent verwijderd worden.

Vragen en bekommernissen

Wellicht wekt deze operatie onzekerheid en spanning op. Ervaring leert ons dat goede informatie een belangrijke steun kan zijn voor u, uw partner en uw omgeving. Kreeg u door het lezen van deze brochure toch niet voldoende antwoord op al uw vragen en bekommernissen, dan kunt u altijd terecht bij de artsen, verpleegkundigen of de paramedici. Het urologisch team zal u graag bijstaan.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen.

Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:

- **Polikliniek Urologie in Turnhout**

Campus Sint-Elisabeth - Rubensstraat 166, 2300 Turnhout

Route B58

014/40 62 85

Campus Sint-Jozef - Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout

Route D25

014/ 44 44 35

- **Polikliniek Urologie in Geel**

Ziekenhuis Geel - J.-B. Stessensstraat 2, 2440 Geel

014/57 70 21

- **Polikliniek Urologie in Herentals**

AZ Herentals - Nederrij 133, 2200 Herentals

Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn

014/24 65 00

- **Polikliniek Urologie in Mol**

Heilig Hartziekenhuis Mol - Gasthuisstraat 1, 2400 Mol

Consultatieblok 2e verdieping, oranje route

014/71 20 53

*Met dank aan de European Association for
Urology voor de afbeeldingen in de
brochure.*



AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout