

Opheffen vernauwing van nierbekken naar urineleider / pyelumplastiek

Urologie



Beter voor elkaar

Opheffen van vernauwing van het nierbekken naar de urineleider via open operatie / pyelumplastiek

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek Urologie, heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een pyelumplastiek.

Waarom een pyelumplastiek

De urineleider (ureter) is een dun buisje van ongeveer 20 tot 25 centimeter. Via de urineleiders loopt de urine van beide nieren naar de blaas. Net als de darmen trekt de urineleider samen (peristaltiek), en op deze wijze wordt de urine vanuit de nieren naar de blaas getransporteerd. Bij u is een afvloed belemmering van het nierbekken (pyelum) vastgesteld. Dit komt door een vernauwing van de overgang van het nierbekken naar de urineleider (ureter) Dit heet UPJ–stenose'. Omdat bij deze aandoening de afvloed van urine uit het nierbekken wordt belemmerd, zal de druk in het nierbekken toenemen en dan gaan opzwellen. Door deze toegenomen druk kan de nierfunctie achteruitgaan. Een UPJ–stenose is meestal een aangeboren afwijking, maar kan ook op latere leeftijd ontstaan door littekenweefsel. Hierdoor kan de peristaltiek van de urineleider afnemen. Het komt dus bij kinderen voor, maar ook op latere leeftijd. Het komt bij mannen tweemaal zo vaak voor als bij vrouwen. Meestal komt het aan een zijde voor, maar bij 20 procent van de patiënten is ook de andere zijde aangedaan. Een afvloed belemmering van het nierbekken hoeft geen klachten te geven en kan bij toeval ontdekt worden. Soms kunnen nierkolieken (pijnklachten in de flank gepaard met bewegingsdrang) optreden, met name na het drinken van alcoholische dranken ('bierkolieken') Ook kan door de UPJ–stenose een nierbekkenontsteking ontstaan en kan deze aandoening leiden tot de vorming van nierstenen.

Pyelumplastiek

Bij een open pyelumplastiek wordt via een insnede in de flank (flankincisie) een deel van het nierbekken mede het vernauwde deel van de urineleider verwijderd. Er wordt een nieuwe aansluiting tussen nierbekken en urineleider gemaakt. Tijdens de ingreep wordt een dun plastic slangetje (dubbel J katheter) in de urineleider gebracht om de nieuwe aansluiting tussen urineleider en nierbekken te beschermen en de afvoer van urine te garanderen. Dit slangetje blijft er vier tot zes weken in, en zal poliklinisch door middel van een kijkonderzoek van de blaas (cystoscopie) worden verwijderd.

Opnameduur

Gemiddeld bedraagt de opnameduur in het ziekenhuis vier dagen.

Vorbereiding operatie

De operatie vindt onder volledige narcose plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog. U wordt voor deze ingreep ongeveer vier dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Wat te doen als u bloedverdunnende medicijnen neemt

Vanaf enkele dagen vóór de operatie moet het gebruik van bloedverdunnende medicijnen – in overleg met de arts – anesthesioloog worden gestopt.

Ascal / Acetylsalicylzuur, Sintrommitis /Acenocoumarol, Marcoumar
Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverduunners!

Blaaskatheter

Na de operatie hebt u een blaaskatheter. Dit is een slangetje in de blaas dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen. De katheter blijft 1 tot 2 dagen na de operatie zitten en mag worden verwijderd als u weer goed mobiel bent. Soms kan de katheter de blaaswand irriteren en u het gevoel geven dat u moet plassen. Dit wordt blaaskramp genoemd. Bespreek deze klachten met de verpleegkundige. Zij kan u hiervoor medicatie geven. Vaak zit er de eerste dagen nog wat bloed bij de urine.

Drain

U hebt een drain in de buikwand, die via een van de operatiegaatjes naar buiten gaat, om het wondvocht af te voeren. Deze wonddrain blijft, net als de blaaskatheter, 1 tot 2 dagen na de operatie zitten. Als er weinig tot geen wondvocht meer afloopt via de drain kan deze worden verwijderd.

Dubbel J katheter

De dubbel J katheter kan het gevoel van 'aandring om te plassen' geven. Als deze klacht erg hinderlijk is, kan de uroloog medicijnen voorschrijven die dit aandringgevoel verminderen. Ook kan er door de katheter wat bloedverlies in de urine zijn.

Contact opnemen

Neemt u tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- u aanhoudende (buik)pijn hebt die niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers of paracetamol van 500 mg;
- u koorts hebt boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38°C.;
- de urine bloederig is met stolsel(tjes).

Controle

Volgens afspraak komt u op controle bij de uroloog. Indien u door ziekte of een andere reden verhinderd bent om op de afspraak te komen, neem dan contact op met de polikliniek urologie.

Indien u na het lezen van deze folder nog vragen heeft kunt u contact opnemen met polikliniek Urologie. Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30–16.00 uur.

Polikliniek Urologie (route 11)

T 010 297 54 50

Urologieverpleegkundige

T 010 297 53 46

www.ikazia.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.