PATIËNTEN INFORMATIE

Opheffen vernauwing van het nierbekken naar de urineleider

Pyelumplastiek met behulp van robotchirurgie

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

Door middel van deze informatiefolder wil het Maasstad Ziekenhuis u een globaal overzicht geven van de behandeling met behulp van robotchirurgie bij vernauwing van het nierbekken naar de urineleider. Deze operatie noemt men pyelumplastiek. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig door te lezen. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Vernauwing van het nierbekken

Het nierbekken (Pyelum) zit vast aan de nier. Het is een opvangreservoir voor de geproduceerde urine. Vanaf het nierbekken loopt de urineleider naar de blaas.
Op de overgang van dit nierbekken naar de urineleider kan een vernauwing bestaan. Dit kan leiden tot een afvoerprobleem van de nier. De afvloed van urine uit de nier naar de blaas raakt dan belemmerd. Het gevolg hiervan is ophoping van urine in het nierbekken, waardoor er pijn kan ontstaan en/of de nier beschadigd raakt of zijn functie zelfs geheel verliest door de toenemende druk in de nier.
Meestal gaat het om een aangeboren afwijking. In de loop van de kinderjaren groeit de zogenaamde verbinding niet mee, terwijl het nierbekken en de urineleider wel groeien. Zo ontstaat heel langzaam een relatieve vernauwing. Hierdoor komt de nier in toenemende mate in de problemen, aangezien ook de urineproductie in de loop der jaren alsmaar toeneemt.

Een vernauwing kan ook ontstaan als er een abnormaal bloedvat aanwezig is. Dit bloedvat veroorzaakt dan een soort knik in de overgang van het nierbekken naar de urineleider. Hierdoor ontstaat littekenweefsel, dat eveneens de afvloed van urine uit de nier naar de blaas kan belemmeren.
Deze afwijking komt vaak bij toeval aan het licht, tijdens een ander onderzoek (bijvoorbeeld bij een echo van de buik), maar kan dus ook worden vastgesteld naar aanleiding van pijn in de flankregio.

Symptomen

Over het algemeen hebt u bij deze afwijking geen klachten, en zeker niet wanneer het ontstaan van de vernauwing geleidelijk verloopt en de andere nier de taak van de zieke nier overneemt. Anderzijds kan deze aandoening pijnklachten gaan veroorzaken, die kunnen lijken op een zogenaamde "nierkoliek", zeker op momenten dat er veel gedronken wordt.

Behandelingsmogelijkheden

Soms is het nodig om het vernauwde deel operatief te verwijderen en een nieuwe aansluiting te maken (pyelumplastiek). Dit gebeurt als de nier nog een redelijke functie heeft maar wel achteruit gaat, of als de vernauwing veel klachten geeft. Indien de nier goed functioneert en er geen pijnklachten bestaan, kan worden afgewacht hoe de situatie zich verder ontwikkelt.
Om te kunnen beoordelen welke behandelingsoptie dient te worden gevolgd wordt er een CT abdomen en een renogram uitgevoerd. Aan de hand van deze resultaten wordt beoordeeld of een operatie aangewezen is.

Voorbereiding

De operatie vindt onder volledige narcose plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve screening genoemd. Daarom bezoekt u vooraf het spreekuur van de anesthesioloog.
Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent vanaf 00:00 niet meer eten, drinken of roken. Informatie over het nuchter zijn vindt u ook in de folder 'Anesthesie' dat het Maasstad Ziekenhuis hierover uitgeeft.

De operatie

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie) en wordt voor het toedienen van vocht en medicatie een infuus in gebracht.

De operatie

Voor een dergelijke operatie verblijft u gemiddeld 2 dagen in het ziekenhuis. U wordt op de dag van de operatie opgenomen. De operatie gebeurt in zijligging. Vroeger werd een vernauwing via een open operatie verwijderd, later met een kijkoperatie.
Bij het Maasstad Ziekenhuis opereren we echter met behulp van de da Vinci robot. Deze operatierobot is een verdere verbetering van de kijkoperatie. De belangrijkste verbeteringen zijn het 3D-zicht, waardoor de uroloog diepte kan zien en een innovatie van de instrumenten waardoor de uroloog sneller en nauwkeuriger kan opereren. De da Vinci robot is niet computer gestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De uroloog stuurt vanuit een console de robotarmen aan.

Om ruimte te krijgen wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO_2). Via een aantal kleine sneetjes in de onderbuik worden buisjes ingebracht. Door deze sneetjes worden chirurgische instrumenten ingebracht waarmee de operatie wordt uitgevoerd. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het camerabeeld is driedimensionaal en vergroot het beeld ongeveer 10 maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. De gewrichtjes van de instrumenten kunnen meer dan 360 graden draaien.

Tijdens de operatie wordt het uitgezette nierbekken vrijgemaakt, wordt de vernauwing opgezocht en uitgeknipt. Daarna wordt er een nieuwe aansluiting tussen nierbekken en urineleider gemaakt. Aansluitend wordt een soepel plastic slangetje (stent) geplaatst in de urine leider van nier naar blaas, om de afvloed van urine postoperatief te verzekeren. Dit wordt zes weken na de operatie op de polikliniek verwijderd. Hiervoor wordt met een kijkinstrument via de plasbuis in de blaas gekeken. Vervolgens wordt het slangetje verwijderd. Dit is vrijwel pijnloos. Soms wordt de stent eerder verwijderd als de patiënt het niet verdraagt.

Na de operatie

U wordt wakker op de uitslaapkamer. De bloeddruk, het hartritme en de urineproductie worden gecontroleerd. Ook wordt gekeken of u pijn heeft. Het is logisch dat u pijn heeft na een operatie maar de pijn moet wel dragelijk zijn. Indien u pijn heeft, krijgt u medicijnen toegediend. U heeft een infuus, (eventueel) een slangetje in de buik (drain) om wondvocht af te voeren en een blaaskatheter. Als u aandrang krijgt om te plassen dan zijn dit blaaskrampen. Als u dit heeft, geef dit dan aan bij de verpleegkundige. Als de controles goed zijn, kunt u terug naar de verpleegafdeling.

Terug op de afdeling wordt regelmatig een aantal zaken bij u gecontroleerd: met name de bloeddruk, pols, temperatuur en de blaaskatheter. Ook mag u weer eten en drinken. Het kan zijn dat u misselijk wordt, dit komt door de narcose geeft dit dan op tijd aan.

De volgende dag mag u rustig aan gaan bewegen en uzelf verzorgen. Als dit allemaal goed gaat mag u na goedkeuring van de dokter weer naar huis.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. De meest voorkomende complicaties zijn:

- Een nabloeding, een wondinfectie of koorts. De urine kan rood gekleurd zijn door wat bloedbijmenging. Dat kan vooral de eerste dag na de operatie voorkomen. Dat is normaal en verdwijnt na enige tijd.
- Kort na de ingreep kan er schouderpijn ontstaan door het ingeblazen koolzuurgas.
- Kans op het terugkomen van de vernauwing is ongeveer 5%. Dit kan betekenen dat de behandeling op termijn moet worden herhaald.

Nabehandeling

Na zes weken wordt u op de polikliniek teruggezien voor een algemene controle. Tijdens deze controle wordt de stent verwijderd. U maakt een afspraak voor een tweede controle op de polikliniek. Deze tweede controleafspraak vindt na drie maanden plaats, waarbij er eveneens een echo van de nieren zal worden uitgevoerd. Na een jaar wordt deze echo nogmaals herhaald.

Adviezen voor thuis

Het is belangrijk dat u de eerste weken na de ingreep extra veel drinkt, vooral als er nog bloed bij de urine zit. Bij problemen, bijvoorbeeld als u niet goed kunt plassen of zoals koorts of pijn, kunt u de eerste week na ontslag direct contact opnemen met het ziekenhuis. De telefoonnummers treft u aan onderaan deze folder.
Neem altijd contact op als:

- Neem altijd contact op als u koorts heeft boven de 38,5°C;
- de urine erg bloederig is met stolsels en dit met veel drinken (2½ liter) niet verdwijnt.
- U veel pijn heeft zonder duidelijke oorzaak

Vragen?

Hebt u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de polikliniek. De polikliniek Urologie is op werkdagen te bereiken van 08.30 – 12.00 uur en 13.00 – 16.00 via (010) 291 22 65. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Notities

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية، إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11
E: info@maasstadziekenhuis.nl
I: www.maasstadziekenhuis.nl
I: www.maasenik.nl (kinderwebsite)

02396-NL, 19 juni 2017