

De ureter-reïmplantatie of het herstellen van een vernauwing op de urineleider

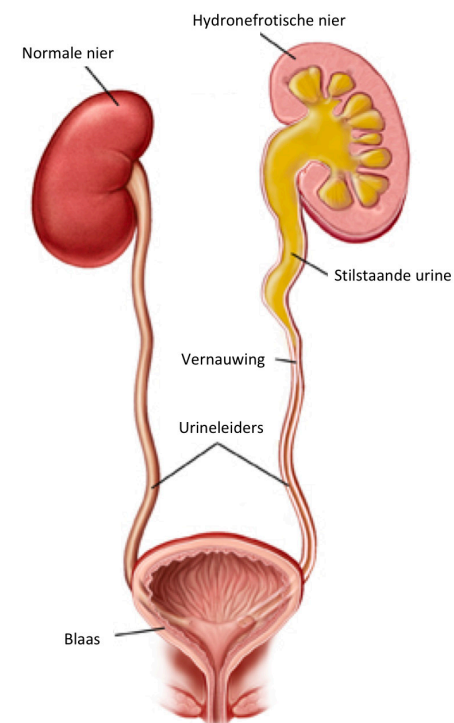
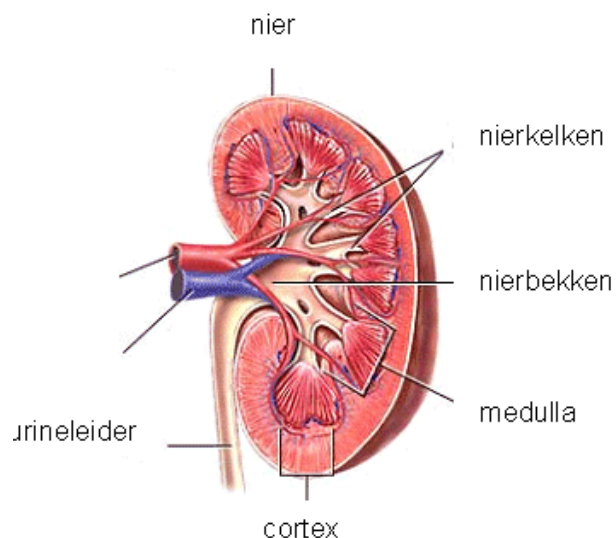
Het nierbekken en de urineleiders

Het nierbekken is het verzamelstelsel voor urine binnen in de nier. De nierkelk is afgelijnd door urotheelcellen: cellen die aangepast zijn om blootgesteld te worden aan urine.

De urineleiders zijn de buisjes langswaar urine uit de nierkelk in de blaas terecht komt. Ook deze buisjes zijn afgelijnd met urotheelcellen. De urineleider loopt langsheen de wervelzuil tot in het kleine bekken en loopt een 2 à 3-tal centimeter schuin doorheen de blaaswand.

In sommige gevallen kan er een vernauwing ontstaan in de urineleider. Deze vernauwing kan bijvoorbeeld ontstaan nadat een steen geblokkeerd heeft gezeten in de urineleider. Andere mogelijke oorzaken zijn littekenvorming in de buik dicht bij de urineleider na vroeger uitgevoerde operaties, infecties van de urineleider, vernauwing van de uitgang van de urineleider in de blaas etc. Wanneer de urine niet meer optimaal kan afvloeien langsheen de urineleider gaat het nierbekken en de urineleider tot aan de vernauwing opzetten. Dit noemen we een hydronefrose. Een hydronefrose kan erg pijnlijk

zijn want het nierbekken is goed voorzien van zenuwen. Het proces kan zich echter ook langzaam aan ontwikkelen en minder of zelfs niet pijnlijk zijn. In dergelijk geval wordt het proces vaak toevallig opgemerkt tijdens een beeldvormingsonderzoek. Zelf als het niet pijnlijk is kan het aangewezen zijn om deze aandoening te behandelen aangezien de werking van die nier geleidelijk aan achteruit gaat. De kans op een infectie of steenvorming in die nier is ook groter.

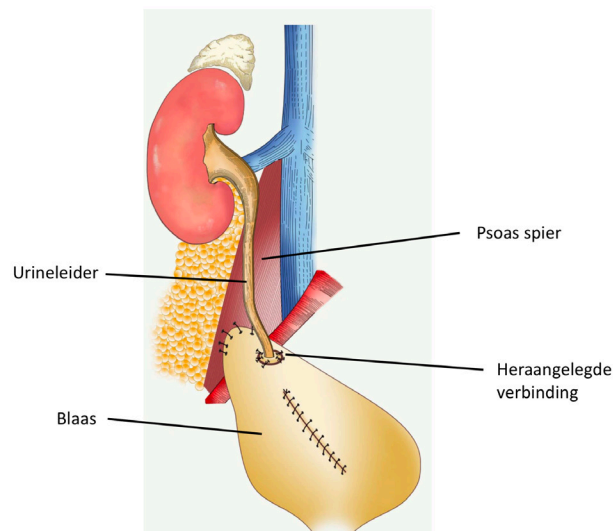


Bron foto: www.sudahospital.com

De operatie: de ureter-reïmplantatie

Ureter (urineleider) reïmplantatie (heraanleggen in de blaas) betekent het opheffen van de vernauwing in de urineleider door deze opnieuw te verbinden met de blaas net boven de vernauwing. Bij deze ingreep zal U onder volledige narcose gebracht worden. De chirurg zal U in rugligging behandelen via een kijkoperatie. De urineleider wordt doorgenomen net boven de

vernauwing. De chirurg zal ook de zijkant van de blaas losmaken en deze blaas optrekken naar de psoas spier. (Dit is een spier in de achterkant van de buikholte die een werking heeft bij het tillen van het been) De urineleider wordt nadien terug verbonden met de blaas. Deze nieuwe verbinding wordt een anastomose genoemd. Vooraleer deze anastomose rondomronde gemaakt is plaatst de chirurg nog een fijn buisje tussen de blaas en het nierbekken: een dubbel J stent. Dit buisje heeft een krul in de blaas en een krul in het nierbekken en dient als bescherming voor de nieuw gemaakte verbinding.



Bron foto: DOI: 10.1186/1757-7241-18-6

De operatierobot

De operatie is een kijkoperatie waarbij er een 6-tal kleine gaatjes in uw buikwand gemaakt worden waarlangs er geopereerd wordt met robot-aangestuurde instrumenten. De chirurg zelf geeft de bewegingen aan die de robotinstrumenten dienen te maken. De robot zelf is dus een gebruiksinstrument die ervoor zorgt dat de chirurg erg nauwkeurig en precies kan werken maar verricht geen denkwerk en opereert dus niet zelfstandig. Het voordeel van deze robottechniek is dat het bloedverlies beperkt kan worden en dat er minder pijn is na de operatie. Hierdoor verkort uw ziekenhuisopname en kan u sneller uw dagelijkse activiteiten hervatten.



Bron foto: www.intuitive.com
Bron foto: www.intuitive.com

Vorbereiding VOOR de operatie

De avond voor de ingreep of de dag van de ingreep wordt U opgenomen op de hospitalisatieafdeling van AZ Zeno. Breng zeker nachtkledij, toilet- en wasgerief mee. Een paar pantoffels en ochtendjas zijn handig. Neem ook de medicatie mee die U gewoonlijk thuis inneemt (liefst in de originele verpakking) Indien U anti-emboolkousen hebt van een eerdere opname kan U deze ook meenemen. Indien U voorgaande onderzoeken liet uitvoeren bij de huisarts of hart – of longspecialist zoals een bloedafname, een electrocardiogram of een longfoto dient U deze ook mee te brengen naar het ziekenhuis en bezorgt U dit aan de verpleegkundige van de dienst.



Vanaf middernacht voor de ingreep mag U niets meer eten of drinken want U dient onder volledige verdoving gebracht te worden. Juwelen, een kunstgebit, een hoorapparaat en een bril mogen niet mee naar de operatiezaal en dienen op uw kamer te blijven.

Mogelijks neemt U thuis reeds 1 of meerdere bloedverdunnende medicamenten. De uroloog zal U (al dan niet in samenspraak met de huisarts of cardioloog) advies geven of U deze dient te stoppen of vervangen enkele dagen voor de ingreep.

Bij opname zal men U op de afdeling ook scheren. De beharing wordt weggeschoren van aan uw tepellijn tot en met het schaamhaar. Dit omwille van hygiënische redenen zodat de huid goed ontsmet kan worden tijdens de ingreep. Indien U dit wenst kan U dit ook zelf doen vooraleer U naar het ziekenhuis komt.

NA de operatie: de ontwaakruimte en intensieve zorgen

Na de operatie wordt U naar de dienst intensieve zorgen gebracht. Bezoek kan U pas ontvangen enkele uren nadat U wakker bent. Op eenvoudige verzoek zal de chirurg uw naasten na de ingreep bellen om te laten weten hoe de ingreep verlopen is.

U zal merken dat er enkele buisjes in uw lichaam zitten. Een blaassonde (fijn siliconen buisje met een ballon op de tip) bevindt zich langs uw

plasbuis in uw blaas. Deze blaassonde draineert de urine uit de blaas zodat het gaatje dat in de blaas gemaakt werd om de urineleider hieruit te halen zich kan herstellen. Afhankelijk van uw situatie zal de uroloog beslissen om deze sonde een 2-tal dagen of toch een week te laten zitten. In het laatste geval kan U met de blaassonde ter plaatse het ziekenhuis verlaten. Een 2^{de} buisje zal zich langs de buikwand bevinden in uw buik: een wondrain. Dit buisje dient om overtollig wondvocht na de operatie af te voeren en wordt meestal de dag na de ingreep verwijderd. U zal ook een infuus krijgen waarlangs U pijnstilling en vocht krijgt.

Na de operatie: herstel op de kamer en ontslag

Wanneer U op de kamer terecht komt zal U merken dat de verpleegkundige U zal stimuleren om snel rechtop te zitten en snel terug te beginnen met eten. Dit bevordert uw herstel en zal ervoor zorgen dat U tijdig naar huis kan. Een verpleegkundige zal U in het begin helpen met dagelijkse lichaamsverzorging en U nadien aanmoedigen om die taken weer zelf uit te voeren vooraleer U naar huis gaat.

De gemiddelde hospitalisatieduur na deze operatie bedraagt 3 dagen. De arts beslist in overleg met uzelf en de verpleegkundige wanneer u naar huis kan gaan. Indien er voorzien wordt dat U meer hulp nodig hebt thuis wordt dit liefst voor

de hospitalisatie reeds aangekaart met de sociale dienst van het ziekenhuis

Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anesthesisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat U een ongewenste bijwerking ervaart. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van bijwerkingen die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U hierdoor dus niet afschrikken.

- Een nabloeding is mogelijk. Dit is een zeer zeldzaam voorkomend probleem door de nauwkeurige robotchirurgie. Meestal stopt dergelijke bloeding vanzelf door uw eigen bloedstolling en slechts zeer zelden is een nieuwe interventie van de chirurg noodzakelijk.
- Een wondinfectie kan optreden door huidbacteriën die zich in de operatiewondjes nestelen. Dit probleem is bijna steeds met antibiotica te behandelen. Voor de operatie wordt uw huid ook grondig ontsmet om dit probleem te vermijden.
- Een urinelekkage langsheen 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



uw blaassonde langer te laten zitten. Een heringreep is slechts zeer zelden nodig.

- Een urineweginfectie, blaaskrampen of een bloedklonter in de benen zijn ook mogelijke ongewenste effecten na de operatie.

Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

Naar huis gaan met een inwendige stent is geen complicatie, maar het klassieke verloop na deze ingreep. Deze stent blijft meestal 2 tot 6 weken ter plaatse en wordt verwijderd op de raadpleging urologie. De meeste patiënten verdragen deze stent vrij goed maar dit kan tijdelijk wat ongemakken met zich meebrengen. Indien deze bijwerkingen te ernstig zijn kan de uroloog U iets voorschrijven om de blaas te kalmeren.

- Last in de nierloge bij het plassen: Normaal gezien kan er bij het plassen geen urine naar de nier geduwd worden door een terugslagklep thv de blaas. Door de aanwezigheid van de stent werkt de terugslagklep niet en wordt urine bij het plassen ook naar de nier geduwd.

Dit kan dus wat last geven in de flank.

- Last in de blaas: De stent zit met een krul in de blaas en kan dus wat schuren tegen de blaaswand. Dit kan wat last geven thv de blaas bij het plassen of los van het plassen

Frequent moeten urineren en een piekend gevoel in de plasbuis ervaren bij het plassen zijn ongemakken die de eerste dagen na deze operatie aanwezig kunnen zijn. Deze zaken gaan vanzelf over en vragen wat geduld.

Door het optrekken van de blaas is het mogelijk dat uw blaascapaciteit of de hoeveelheid urine die U kunt ophouden vooraleer U ernstige plasdrang krijgt verkleind is. In de meeste gevallen is dit beperkt en komt de blaas uiteindelijk wel tot rust. Indien nodig bestaat hier ook medicatie voor.

Leefstijl en zelfzorg

Lichte huishoudelijke taken kan U reeds verrichten vanaf 1 week na de operatie. Zware inspanningen zijn de eerste 6 weken absoluut tegenaangewezen. Wij hebben het liefst dat U de eerste 3 maanden

na dergelijke operaties geen (verre) reizen plant zodat U in optimale omstandigheden kan herstellen. Indien U een bureaujob uitoefent kan U vermoedelijk na een 6 tal weken werken. Indien U een fysiek belastende job uitoefent dient U toch minstens te rekenen op 3 maand ongeschiktheid. Het is verstandig om uzelf voldoende tijd te geven om te herstellen en op regelmatige tijdstippen te rusten.

De wondjes van de kijkoperatie zullen bedekt worden door verbandjes. Indien deze droog blijven moeten deze niet dagelijks verzorgd worden. Indien bebloed of nat door wondvocht is er wel een dagelijkse desinfectie en vervanging van de verbandjes nodig. Met sommige waterafstotende verbandjes mag U ook douchen. Een bad mag U pas nemen nadat de wondjes volledig genezen zijn.

U dient uw anti-emboolkousen te dragen gedurende 2 weken na de operatie. Tevens zal U dagelijks een inspuiting met een bloedverdunner krijgen ter preventie van bloedklonters. Deze inspuitingen dient U ook thuis verder te zetten voor een totale duur van 14 dagen. Hiervoor kan

Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist
Algemeen: +32 (0)50 535 000

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge
Algemeen: +32 (0)50 534 000

Campus Maldegem Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem
Algemeen: +32 (0)50 533 000



een thuisverpleegkundige langskomen.

De eerste weken na de operatie kan U nog wat pijn ervaren thv de buikwand. Hiervoor wordt gewoonlijk bij ontslag pijnstilling voorzien die u ook mag innemen. Indien U pijn hebt adviseren wij om deze medicatie ook te nemen want pijnvrij zal U sneller herstellen.

Opvolging en nabehandeling

Een tweetal weken na de operatie passeert U best langs uw huisarts voor een wondnazicht.

Wij zien U graag terug na een 6 tal weken op de dienst urologie voor het verwijderen van de inwendige stent. Dit gebeurt op de consultatie urologie langsheen uw plasbuis. Mogelijks zal uw uroloog voordien een foto laten nemen om te zien of de nieuwe verbinding mooi genezen is.

Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist
Algemeen: +32 (0)50 535 000

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge
Algemeen: +32 (0)50 534 000

Campus Maldegem Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem
Algemeen: +32 (0)50 533 000