

## Urologie

# Ureterorenoscopie (URS)

Kijkonderzoek binnenkant nierbekken, nierkelken en urineleider

### Inleiding

U heeft van uw arts te horen gekregen dat er bij u een afwijking aanwezig is in de nier of in de urineleider ( ureter ). Dit kan een steen(tje) zijn maar ook een andere afwijking zijn.

Als de oorzaak van de afwijking niet duidelijk is , kan met een scoop ( kijkinstrument) in de nier gekeken worden.

Dit heet ureterorenoscopie, afgekort URS.

Uw arts heeft u al informatie gegeven. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen.

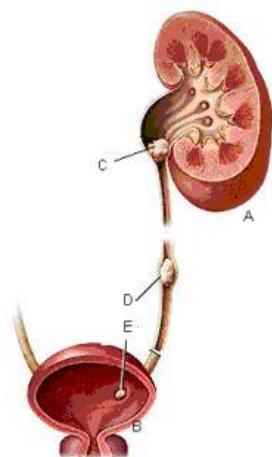
### Algemeen

#### Over de nieren

De nieren liggen achter in de buikholte onder het middenrif. De nieren produceren urine. Normaal gesproken stroomt de urine vanaf de nier, door de urineleider, naar de blaas.

De urineleider is het afvoerende buisje tussen de nier en de blaas.

Dit buisje is verantwoordelijk voor het transport van urine naar de blaas.



- A nier*
- B blaas*
- C steen in het begin van de urineleider*
- D steen in het midden van de urineleider*
- E steen in de blaas*

## Wat is een ureterorenoscopie

Een ureterorenoscopie is een dun instrument met een camera aan het uiteinde. Bij het onderzoek brengt de arts via de plasbuis en blaas een scoop ( kijkinstrument) in de urineleider en in de niet waar de afwijking zich bevindt.

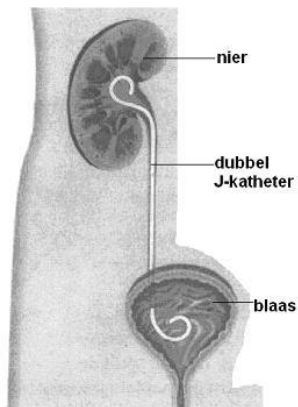
## Vorbereiding

### Dubbel-j-katheter

Om de ingreep te vergemakkelijken en de urineleider te beschermen, kan het nodig zijn om enkele dagen tot maximaal 2 weken voor de ingreep een katheter ( buisje of slangetje) in te brengen. Men noemt deze katheter een JJ-katheter ofwel dubbel-J-katheter. Zie figuur

Hierdoor wordt de urineleider wat wijder waardoor gemakkelijker met de URS ( het instrument) in de urineleider en nier gekeken kan worden. Het inbrengen van de dubbel-J-katheter gebeurt bij vrouwen onder lokaal anesthesie en bij mannen onder sedatie.

Meer informatie staat in onze [folder 'Dubbel-J-katheter'](#)



### Preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig.

Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

### Anesthesie

De ingreep vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist zal dit met u bespreken. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau en leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

### Nuchter

Voor de ingreep moet u nuchter zijn. Wat dit betekent kunt u lezen in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

### **Bloedverdunnende medicijnen**

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u uitsluitend in overleg met uw arts, voor het onderzoek stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst, informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

### **Meenemen naar het ziekenhuis**

- Ziekenhuispasje en geldig identiteitsbewijs.
- Medicijnenoverzicht: welke medicijnen slikt u en wanneer.

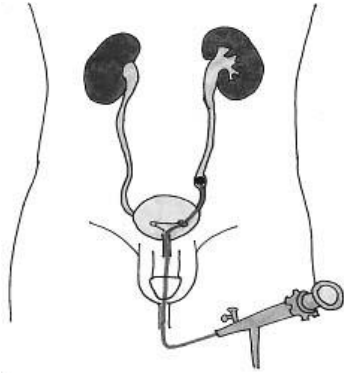
### **Sieraden, piercings, bril, gebitsprothese**

Tijdens de ingreep mag u geen sieraden of piercings dragen. Ook contactlenzen, bril en gebitsprothese moet u uitdoen. Een gehoorapparaat mag u inhouden naar de operatiekamer.

### **De operatie**

De ingreep ( ureterorenoscopie/URS) vindt plaats onder algehele narcose. De arts brengt via de plasbuis de ureterorenoscoop ( een kijkinstrument) in de urineleider en de nier. Zo kan hij uw blaas en nier van binnen zien.

Hij kijkt of er een steen, tumor, poliep of een litteken aanwezig is. Soms is het nodig om tijdens de ingreep een röntgenfoto te maken om een eventuele steen beter te kunnen zien.



### **Als er een niersteen gevonden wordt**

Als er een steen gevonden wordt, kan deze zo nodig kapot gemaakt worden met speciale apparatuur. De steenstukjes worden met een instrument verwijderd. Kleinere steenstukjes zult u vanzelf uitplassen. Soms wordt er tijdens de ingreep in de blaas een blaaskatheter ingebracht. Dit is een slangetje dat de urine uit de blaas via de plasbuis afvoert.

### **Als er een afwijking gevonden wordt**

Als er geen steen gevonden wordt maar er sprake is van een andere afwijking zoals een tumor, dan wordt dit in beeld gebracht en beoordeeld. Om de afwijking verder te kunnen onderzoeken wordt er een biopsie (stukje weefsel) genomen. Dit wordt dan verder onderzocht. Daarna wordt besloten wat de beste behandeling voor u is. Soms kan de afwijking met laser behandeld worden. Uw arts zal eventuele andere alternatieve behandelingen met u bespreken.

### **Dubbel-J-katheter**

Na de ingreep ontstaat er vaak een tijdelijke zwelling van het weefsel. Ook kan een reststeentje achterblijven of kan er zich een bloedstolsel vormen. Daarom wordt na de ingreep soms een dubbel-j-katheter achtergelaten (als u die nog niet had gekregen vóór de operatie). Dit is een katheter die vanuit de plasbuis, via de blaas, tot in de nier wordt geplaatst tijdens de operatie.

Meer over het inbrengen en het verwijderen van de dubbel-j-katheter leest u in onze folder

[‘Dubbel-J-katheter’](#)

## **Na de operatie**

### **Recovery**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Hier wordt uw temperatuur, hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte gecontroleerd. U heeft een infuus in de arm, zo krijgt u extra vocht toegediend. Ook krijgt u pijnstilling en eventueel medicijnen tegen de misselijkheid toegediend. Als u goed wakker bent en de pijn onder controle is, gaat u terug naar de afdeling.

### **Terug op de afdeling**

U heeft enkele slangetjes in uw lichaam:

- Infuus: deze wordt dezelfde dag of een dag na de operatie verwijderd als u zich goed voelt, geen antibiotica via het infuus nodig heeft en goed kunt drinken.
- In uw blaas kan een blaaskatheter geplaatst zijn, hierdoor wordt de urine afgevoerd.

- Als er een dubbel-j-katheter is geplaatst, kunt u tijdens het plassen een drukkend gevoel in uw nier ervaren. Ook kunt u een sterker aandrang gevoel ervaren en vaker moeten plassen. Dit zijn blaaskrampen, zo nodig kunt u hiervoor medicijnen krijgen.

### **Pijn**

Na de operatie kunt u pijn voelen in het gebied van uw nier. Er kunnen nog wat kleine steenresten via de urineleider naar de blaas gaan, waardoor er pijn kan ontstaan. Gewoonlijk verdwijnen deze klachten vanzelf maar soms kan er een pijnstillert nodig zijn. U kunt de arts of verpleegkundige hier gerust naar vragen.

Wanneer u terug bent op de afdeling krijgt u water te drinken. Als dit goed gaat mag u snel weer gaan eten.

Het is belangrijk dat u de verpleegkundige waarschuwt als u zich akelig voelt of pijn in uw onderbuik krijgt. U kunt pijn hebben doordat u blaaskrampen heeft door de katheter. U kunt een medicijn krijgen tegen de blaaskrampen.

### **Het verwijderen van de katheter(s)**

Als u een blaaskatheter heeft wordt deze op de avond van de operatie of de volgende ochtend verwijderd.

De verpleegkundige controleert wat er aan urine achterblijft in uw blaas na het plassen. Dit wordt met behulp van een echoapparaat bepaald ; dit is pijnloos. In het begin kan het plassen pijnlijk zijn en ook kan de urine wat bloederig zijn. Dit wordt snel minder.

Als u géén dubbel-j-katheter heeft, is het verstandig om de eerste 2 dagen na de operatie niet veel te drinken ( dus minder dan 2 liter per dag). Door de ingreep is de urineleider vaak wat opgezet en als u veel drinkt kan hierdoor stuwings in de nier ontstaan. Dit ervaart u als een drukkend gevoel in uw nier. Ook zijn koliekaanvallen mogelijk.

Op de dag van de operatie mag u in principe naar huis, nadat u zelf geplast heeft. Indien nodig blijft u een nacht langer.

### **Risico's van de ingreep**

- Soms is de urineleider heel erg nauw en daarom niet toegankelijk voor de ureterorenoscoop. Daarom is er bij u in een eerder fase meestal al een dubbel-j-katheter ingebracht, zodat de urineleider toegankelijker wordt.
- De steen kan soms moeilijk te bereiken, te behandelen of niet te vinden zijn. Dit kan verschillende oorzaken hebben.
- Soms is het verstandig de operatie te stoppen. Daarna zal een nieuw plan worden gemaakt. De uroloog wil graag iedere patiënt in één keer zo veel mogelijk steenvrij krijgen , maar veiligheid staat altijd voorop.

### **Mogelijke complicaties na de ingreep**

- Soms raakt de wand van de urineleider beschadigd ( perforatie). In dat geval kan het nodig zijn dat de ingreep vroegtijdig wordt gestopt. Er wordt dan een dubbel-j-katheter geplaatst ( als deze nog niet voor de ingreep geplaatst is). Hierdoor herstelt de urineleider meestal spontaan.
- Na de ingreep kunt u een urineweginfectie oplopen, ondanks dat u antibiotica heeft gekregen.

- Er kunnen nog kleine steenresten achterblijven, meestal worden deze spontaan uitgeplast, soms lukt dit niet. Dan moeten deze resten later verwijderd worden.

## **Weer naar huis**

### **Adviezen voor thuis**

- De urine kan nog 4 tot 6 weken wat bloederig zijn. Het is normaal als de urine de eerste week na de operatie nog lichtrood gekleurd is.
- Sporten mag niet tot aan de controle afspraak met de uroloog.
- Afhankelijk van uw werkzaamheden kunt u uw werk hervatten als u zich goed voelt.
- Bij pijnklachten mag u zo nodig 1000mg paracetamol tot maximaal viermaal daags nemen.

### **Wanneer moet u bellen?**

- Onhoudbare koliek aanvallen ondanks pijnstilling
- koorts boven de 38,5 C
- ernstige brandende pijn tijdens het plassen of wanneer u niet meer kunt plassen.

### **Controlebezoek**

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle bij de uroloog. Na 2 tot 6 weken komt u op controle.

De arts zal dan beoordelen of er nog een röntgenfoto of echo gemaakt moet worden en eventueel urine gecontroleerd moet worden.

Als u nog een dubbel-j-katheter heeft, wordt deze verwijderd. Via een cystoscoop (dit is een flexibele kijker) kan de dubbel-J-katheter verwijderd worden.

Het verwijderde steenmateriaal wordt soms voor onderzoek opgestuurd naar het laboratorium om de steensamenstelling te bepalen. Hiermee kan soms een oorzaak voor het aanmaken van stenen gevonden worden. Zo kan er een specifiekere behandeling en een dieetadvies gegeven worden.

## Vragen

Zijn er na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

<b>Polikliniek Urologie</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	Routenummer 68	☎(077) 320 68 33
<b>Locatie Venray</b>	Routenummer 44	☎(077) 320 68 33

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met:

### **Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo**

☎(077) 320 58 10

## **VieCuri Medisch Centrum**

### **Locatie Venlo**

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎(077) 320 55 55

### **Locatie Venray**

Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)