

## Ureterorenoscopie (URS)

Bij een URS wordt een kleine camera ingebracht via de plasbuis en de blaas tot in de urineleider (de *ureter*, dit heet een *ureteroscopie*) of tot in de nier (*ren*, dit heet een *ureterorenoscopie*).

De urineleider is verantwoordelijk voor het transport van urine van de nier naar de blaas. De meest voorkomende indicatie voor een URS is een steen in de urineleider of de nier. Soms is er sprake van een tumor in de urinewegen, of moet inwendig kijkonderzoek worden verricht.

De scopie gebeurt meestal onder algehele narcose, soms met een ruggenprik of onder plaatselijke verdoving. Ofschoon er na een URS geen uitwendige wond zichtbaar is, wordt de ingreep wel beschouwd als een echte operatie. Over het algemeen is dan ook een korte ziekenhuisopname van een tot twee dagen gebruikelijk.

### Vorbereiding

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit van tevoren melden aan de uroloog. In overleg met de arts zult u het gebruik van deze medicijnen vaak enige tijd voor de operatie moeten stoppen.

Ook zult u gezien worden door de anesthesist op het Pre-operatieve spreekuur. De anesthesist is verantwoordelijk voor de narcose en beoordeelt of u hiervoor in aanmerking komt en of nog aanvullende onderzoeken of maatregelen nodig zijn.

Voor de operatie dient u **nuchter** te zijn. Afspraken hiervoor worden ook op het Pre-operatieve spreekuur gemaakt.

### De ingreep

U wordt onder narcose gebracht of krijgt een plaatselijke verdoving (ruggenprik). U ligt op de rug met opgetrokken benen (in beensteunen), zodat de arts via de plasbuis de blaas kan inspecteren. De ureterscoop of ureterorenoscoop wordt via de plasbuis en de blaas door de afvoeropening van de ureter in de blaaswand geleid tot in de urineleider.

De uretero(reno)scoop wordt voortdurend met spoelvoeistof doorstroomd, wat voor verwijding van de ureter zorgt. De arts kan het instrument daardoor opschuiven tot op de steen. Soms is het mogelijk de steen met behulp van speciale instrumenten (paktangetje, korfje) vast te pakken en geheel te verwijderen. Het kan zijn dat de steen eerst verkleind moet worden, meestal met een laser. Daarna worden de brokstukken van de steen verwijderd.

Vaak wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt en soms wordt ook contrastmiddel ingespoten om de urineleider, nier en steen af te beelden.

Na afloop van de ingreep wordt soms een dun slangetje achtergelaten in de urineleider om de urineafvoer van de nier naar de blaas te vergemakkelijken en koliekpijn aanvallen te voorkomen. Dit heet een dubbel-J-catheter. Meestal wordt die binnen enkele weken poliklinisch verwijderd.

Soms wordt ook een blaaskatheter geplaatst, zodat u na de operatie niet zelf hoeft te plassen. Deze wordt over het algemeen verwijderd voor u naar huis gaat.

## Nazorg

Wanneer u voldoende hersteld bent kunt u naar huis, meestal de dag na de operatie. De urine kan geruime tijd wat bloederig zijn. Het is ook mogelijk dat u nog wat reststeentjes uitplast, wat soms met een schrijnende pijn gepaard gaat. Eventuele koliekpijnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen. Ze kunnen worden behandeld met medicijnen.

Bij koorts boven 38½ °C moet u contact opnemen met uw arts voor overleg. Na enige weken komt u ter controle bij uw arts op de polikliniek. Meestal wordt er dan een röntgenfoto of echo gemaakt om het resultaat van de operatie te beoordelen.

## Risico's en complicaties

- De uretero(reno)scoop kan niet altijd in de urineleider of tot in de nier worden gebracht. De ureter is soms vernauwd of gekronkeld waardoor de ureteroscoop niet opgeschoven kan worden. Er wordt dan een dubbel-J-catheter achtergelaten en de ingreep wordt afgebroken. Een tweede poging enkele weken later is dan meestal wel succesvol.
- Soms raakt de wand van de ureter beschadigd of ontstaat zelfs een gaatje (perforatie). In dat geval wordt de ingreep meestal gestopt, omdat de spoelvlloeistof die nodig is om de ureter te verwijden, bij een perforatie buiten de ureter kan komen. Als de ingreep op deze wijze wordt afgebroken wordt een dubbel-J-catheter achtergelaten. Dergelijke beschadiging aan de ureter en nier genezen bijna zonder uitzondering spontaan, maar in zeldzame gevallen is een open operatie nodig om het defect te herstellen.
- Soms ontstaat na de operatie een urineweginfectie. Om dit te helpen voorkomen krijgt u bij aanvang van de ingreep antibiotica toegediend. Desondanks krijgen mensen soms koorts na de operatie, dan wordt vaak de opname verlengd voor verdere antibiotica behandeling.
- Soms ontstaat bij mannen een vernauwing van de plasbuis. Dit risico geldt voor alle instrumentaties via de plasbuis, ten gevolge van littekenvorming.

## Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met de uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar gemaakt worden.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Urologie, ☎ (036) 868 8718. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedpost, ☎ (036) 868 8811.