

Laparoscopisch pyelum plastiek

Inleiding	2
Behandeling	2
Laparoscopische operatie	2
Na de operatie	3
Controle op de polikliniek	4
Tot slot	4

Inleiding

U bent in het ziekenhuis geweest en heeft onderzoeken gehad. Hieruit is vastgesteld dat u een afvloed-stoornis van het nierbekken (pyelum) heeft.

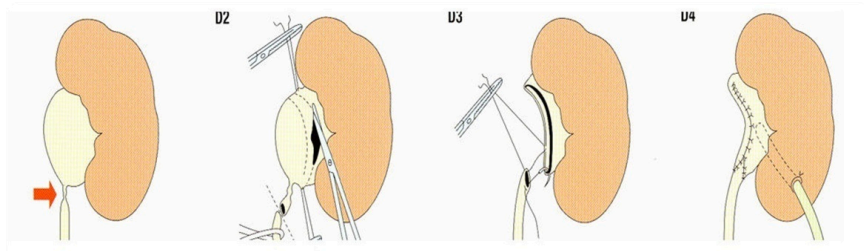
Dit hoeft geen klachten te geven en wordt bij toeval ontdekt. Maar het kan ook zijn dat dit urineweginfecties of pijnaanvallen in de flank geeft. Het komt voor bij kinderen maar ook op latere leeftijd. Het komt bij mannen tweemaal zo vaak voor als bij vrouwen. Als een kant is aangedaan, dan is er 20% kans dat de andere zijde ook is aangedaan. In deze folder wordt kort uitgelegd wat er aan een pyelum kan worden gedaan. Ook wordt er uitgelegd hoe een operatie wordt uitgevoerd als er een operatie nodig is.

Behandeling

Als de nier goed functioneert en er geen pijnklachten bestaan, kan worden afgewacht. Als de nier minder goed functioneert of als er wel pijnklachten bestaan kan er een operatie nodig zijn. Als de nier niet of bijna niet meer functioneert is het soms nodig de nier te verwijderen. Maar dit komt niet zo vaak voor.

Laparoscopische operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose en in zijligging. Eerst wordt er een inwendige katheter (dubbel J katheter) geplaatst. Via een knoopsgatprocedure wordt de nier opgezocht en vrijgemaakt. Het vernauwde gedeelte wordt verwijderd. Een nieuwe aansluiting wordt gemaakt van het nierbekken (pyelum) aan de urineleider (ureter). Dit wordt inwendig geknoopt. De procedure duurt ruim 4 uur, maar eindigt met een fraai cosmetisch resultaat.



Een laparoscopische operatie wordt ook wel kijkoperatie of knoopsgatchirurgie genoemd. Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' operatie. Alleen hoeft bij deze operatie geen grote buiksneede gemaakt te worden. Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat er meer ruimte tussen de verschillende organen. Hierdoor heeft de uroloog goed zicht op het operatiegebied. Daarna worden twee tot drie buisjes in de buik ingebracht, van 0,5 tot 1 centimeter dik. Door één van de buisjes wordt een kleine flexibele camera (scoop) ingebracht. De uroloog kan dan op een televisiescherm de buikinhoud zien. Door de andere buisjes worden de instrumenten ingebracht die de uroloog nodig heeft om de operatie uit te voeren. Het opereren gebeurt geheel via de kleine camera en het televisiescherm, vandaar de benaming 'kijkoperatie'.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. U heeft dan een blaaskatheter, een wonddrain, een infuus en een slangetje in de rug voor de pijnbestrijding. Na een dag mag u meestal al weer eten. De dagen daarna worden de katheters en slangetjes verwijderd. U mag ongeveer na 4 dagen naar huis. Er bevindt zich een inwendige katheter in de ureter. Dit is een "dubbel J-katheter" (voor extra informatie zie folder 'Dubbel J-katheter'). Deze wordt na ca. 6 weken

poliklinisch verwijderd via een blaasonderzoek. Dit duurt ongeveer 3 minuten, is niet pijnlijk maar geeft een beetje een vervelend gevoel.

De hechtingen lossen vanzelf op en hoeven niet te worden verwijderd.

U kunt meestal 4 tot 6 weken na de operatie weer werken.

Controle op de polikliniek

Na 6 weken wordt u op de polikliniek terug gezien voor een algemene controle. Dan kan de inwendige katheter worden verwijderd.

Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie, tel. (0512) 588 811.