

Percutane niersteenverwijdering

Inleiding	2
Vorbereiding	2
De operatie	2
Nazorg	3
Klachten direct na de operatie	4
Risico's en complicaties	4
Bloedverdunners	5
Verhinderd	5
Tot slot	5
Bijvoeding	5
Beweging	5
Ontslag	6

U bent bij de uroloog in ons ziekenhuis geweest. Die heeft onderzoek gedaan en geconstateerd dat u een niersteen heeft. Die moet worden verwijderd. In deze folder wordt uitgelegd wat percutane niersteenverwijdering precies is en hoe het wordt uitgevoerd.

Inleiding

Door onderzoek heeft de arts geconstateerd dat er bij u een steen in de nier zit. In overleg met uw arts is besloten om deze steen via een (kijk-)operatie te verwijderen. Er zijn diverse redenen om een niersteen te verwijderen, bijvoorbeeld heftige pijnaanvallen (kolieken), stuwung van de nier, infecties of een verminderde functie van de nier.

Wat is percutane niersteenverwijdering

De steen wordt verwijderd met een bepaalde operatietechniek: percutane niersteenverwijdering (of Percutane Nefro Litholapaxie: PNL). Percutaan betekent 'door de huid'. De nier wordt door de huid heen aangeprikt met een naald. Dan wordt een hol buisje met een diameter van ca. 1 cm in de nier ingebracht. Via dit buisje kan de steen met speciale tangetjes worden verwijderd. Een voordeel van deze techniek is dat er slechts een klein litteken ontstaat.

Voorbereiding

Vaak wordt er kort voor de ingreep nog een röntgenfoto gemaakt. Dan is te zien of er iets veranderd is. Op de plaats van de nierstreek (flank en rug) wordt de huid zo nodig geschoren.

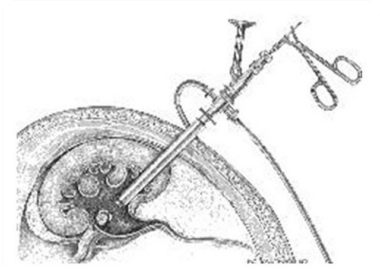
De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. De operatie bestaat uit 2 delen:

1. Eerst ligt u op de rug en wordt er in uw blaas gekeken. Er wordt een

klein hol buisje via de blaas in de nier gebracht, om de nier beter te kunnen zien. Tevens wordt er een blaaskatheter ingebracht.

2. In de volgende fase wordt u op de buik gedraaid en met kussens ondersteund. De nier ligt aan de rugzijde van het lichaam en kan nu met de echo in beeld worden gebracht.



3

De nier wordt met contrastvloeistof gevuld en door de huid aangeprikt. Dit kanaaltje wordt nu opgerekt zodat er een hol buisje geplaatst kan worden. Nu kan de nier van binnen bekeken worden. Kleine stenen kunnen nu opgepakt en verwijderd worden, grotere stenen worden eerst kleiner gemaakt met een trilsonde of met de laser.

Omdat de urine na de ingreep bloederig is, wordt na afloop een drain in de nier achtergelaten (nephrostomie katheter). Soms is de steen zo groot dat meerdere behandelingen nodig zijn en soms wordt de reststeen met de vergruizer nabehandeld. Kleine restjes kunnen worden uitgeplast.

Nazorg

Na de operatie is een nierkatheter (nephrostomie) aanwezig die via de rug naar buiten komt. Ook is er een blaaskatheter aanwezig. De dag

na de operatie wordt een buikfoto gemaakt om te zien of er nog reststenen aanwezig zijn. Soms worden er nog foto's gemaakt met contrastvloeistof via de nefrostomie katheter.

Als alles goed is wordt de nefrostomie katheter afgeklemd. De volgende dag als zich geen klachten voordoen worden de nefrostomie katheter en de blaaskatheter verwijderd. Het wondje in de huid sluit zichzelf.

Klachten direct na de operatie

U kunt enkele dagen pijn voelen in de flank waar de nefrostomie katheter naar buiten komt. Ook kunnen nog enkele kleine steenstukjes via de urineleider naar de blaas gaan en klachten geven. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf binnen enkele uren of dagen. U kunt eventueel een pijnstiller nemen.

4

Bij koorts boven de 38,5° C moet u contact opnemen met de uroloog.

Risico's en complicaties

1. Soms lukt het niet de nier goed aan te prikken om de steen te bereiken. In die gevallen kan het later nog eens geprobeerd worden. Ook is het mogelijk dat moet worden gekozen voor een open operatie waarbij de nier volledig wordt vrij gelegd.
2. Er kan een ander orgaan geraakt worden bij het aanprikken, bijv. de long of de darm. Dit geneest meestal vanzelf. Een enkele keer moet dit alsnog geopereerd worden.
3. Een urineweg infectie kan voorkomen en kan met antibiotica worden behandeld.

Deze complicaties zijn zeldzaam.

Bloedverduunners

Het gebruik van bloedverduunners zoals Ascal en Sintrom moet u voor de ingreep stoppen. U overlegt met de uroloog wanneer u de bloedverduunners weer mag gebruiken.

Verhinderd

Als u plotseling verhinderd bent, wilt u dit dan zo snel mogelijk doorgeven aan de afdeling urologie, tel. (0512) 588 811. In uw plaats kan een andere patiënt geholpen worden. U kunt meteen een nieuwe afspraak maken.

Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen voor wijzigingen zorgen. Dit vertelt uw uroloog altijd aan u.

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.

Bijvoeding

Om het lichaam zo goed mogelijk in conditie te houden, krijgt u de dagen na de operatie 2 pakjes energierijke bijvoeding. U mag meteen weer eten na de operatie. Uit ervaring weten we dat het minstens een week duurt voordat u weer normale hoeveelheden kunt eten.

Beweging

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met bewegen (mobilisatie). De dag van de operatie moet u proberen ongeveer een uur in een stoel te zitten, maar minimaal even op de rand van het

bed. De dagen na de operatie moet u proberen minstens zes uur uit bed te zijn en twee maal per dag een wandeling te maken over de afdeling. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert uit bed te komen.

Ontslag

U mag naar huis wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- U voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan;
- U heeft ontlasting gehad;
- U verdraagt normaal eten;
- U heeft goede pijnbestrijding.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg. U krijgt een afspraak mee voor poliklinische controle; U wordt poliklinisch nog geruime tijd gecontroleerd.