

GECOMBINEERDE INTRARENALE ENDOSCOPISCHE CHIRURGIE (ECIRS)

BEHANDELING VAN NIERSTENEN

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een gecombineerde intrarenale endoscopische chirurgie?	4
03	Vorbereiding	5
04	Opname op de verpleegafdeling	6
05	Net voor de ingreep	6
06	Verloop van de ingreep	7
07	Na de ingreep	8
08	Ontslag	8
09	Nazorg en verwachtingen thuis	8
10	Nevenwerkingen	9
11	Alarmtekens	10
12	Checklist voor je opname	10
13	Nota's	10

01 INLEIDING

Je wordt binnenkort opgenomen op de verpleegafdeling Urologie voor een gecombineerde intrarenale endoscopische chirurgie ter behandeling van een niersteen.

Deze brochure wil je informeren over de geplande ingreep en wegwijs maken in het verloop van je opname. Heb je nog bijkomende vragen, dan kan je hiervoor uiteraard terecht bij je behandelend arts of de verpleegkundige.

Wij wensen je alvast een spoedig herstel.

02 WAT IS EEN GECOMBINEERDE INTRARENALE ENDOSCOPISCHE CHIRURGIE?

Een gecombineerde intrarenale endoscopische chirurgie, doorgaans afgekort als ECIRS (van de Engelse benaming 'endoscopic combined intrarenal surgery'), is een ingreep waarbij grotere nierstenen verwijderd worden via een endoscopie (kijkoperatie).

03 VOORBEREIDING

Preopnamecentrum (POC)

Sommige patiënten raden we aan om voor de ingreep langs te gaan bij de anesthesist. Het gaat om patiënten:

- ▲ ouder dan 70
- ▲ met belangrijke medische voorgeschiedenis
- ▲ met een BMI hoger dan 35
- ▲ die vijf of meer geneesmiddelen nemen

De anesthesist bekijkt samen met jou welke preoperatieve onderzoeken noodzakelijk zijn, bv. elektrocardiogram (ecg) of bloedafname. Of je bij de anesthesist langs moet gaan, wordt besproken op de consultatie met je behandelend uroloog.

Urinestaal

Minstens 2 à 3 weken voor de ingreep moet je een urinestaal binnenbrengen bij je huisarts of in het ziekenhuis om te controleren op infectie.

Medicatie

Bloedverdunners mag je meestal tijdelijk niet nemen. Bespreek dat met je behandelend uroloog.

Is je urinestaal afwijkend, dan krijg je vooraf **antibiotica** op advies van je behandelend uroloog. Dat wordt telefonisch met jou besproken. Bezorg zeker een geldig telefoonnummer aan ons secretariaat.

Vergeet zeker niet je **thuismedicatie** mee te brengen bij de opname, bij voorkeur in de originele verpakking.

Tijdstip van de ingreep

Twee werkdagen voor de geplande operatiedatum word je opgebeld om door te geven om welk uur je verwacht wordt in het ziekenhuis. Dat wordt afgestemd op het richtuur van de operatie, maar is geen bevestiging van een bepaald uur. Pin je dus niet per se vast op dit moment.

04 OPNAME OP DE VERPLEEGAFDELING

Voor de ingreep word je opgenomen op de verpleegafdeling Urologie omdat je een nacht in het ziekenhuis moet blijven.

Wat breng je mee?

- ▲ Nachtkledij, toilet- en wasgerief
- ▲ Een paar pantoffels en eventueel een kamerjas
- ▲ Anti-emboliekousen (TED-kousen) als je die hebt van een eerdere operatie

Vorbereiding

De verpleegkundige van de verpleegafdeling zal je verwelkomen en je naar je kamer begeleiden. De verpleegkundige stelt je nog enkele vragen om de zorg op jou af te stemmen. Je krijgt ook het tijdstip waarop de ingreep vermoedelijk zal doorgaan.

Omwille van de verdoving die je zal krijgen, mag je **vanaf middernacht** voor de ingreep **niet meer eten, drinken of roken**.

Voor de ingreep is een goede intieme hygiëne erg belangrijk.

05 NET VOOR DE INGREEP

Op het ogenblik dat je arts je naar de operatiezaal vraagt, geeft de verpleegkundige je een operatiehemdje om aan te trekken. Je trekt dan alle andere kledij uit, net als juwelen, kunstgebit, hoorapparaat en bril.

De verpleegkundige brengt je met je bed naar de bedhold, de wachtzaal voor patiënten die geopereerd worden.

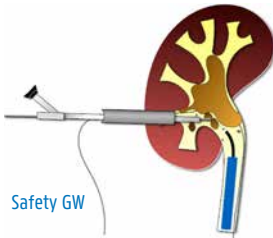
Voordat je in slaap wordt gebracht, stelt de anesthesist je nog enkele vragen. Het is mogelijk dat je je uroloog niet meer ziet vlak voor je in slaap gaat.

De ingreep duurt ongeveer 1 à 2 uren, maar is afhankelijk van het aantal stenen dat verwijderd moet worden en de grootte ervan.

06 VERLOOP VAN DE INGREEP

Een ECIRS gebeurt onder volledige verdoving (algemene narcose). De benaming gecombineerde intrarenale endoscopische chirurgie verwijst naar het feit dat de ingreep via twee toegangswegen tegelijk gebeurt:

- ▲ via de urineleider tot in de nier met een dunne flexibele camera (ureterorenoscoop)
- ▲ via een kleine opening in de flank met een tweede camera en werkinstrumenten



Door die combinatie kan de arts de steen zowel van binnenuit als rechtstreeks vanuit de nier benaderen, wat toelaat om grotere of moeilijk bereikbare stenen efficiënter te verwijderen. De stenen worden in kleine fragmenten vergruisd en verwijderd. Het voordeel van deze aanpak is de hogere kans op volledige steenverwijdering met één ingreep, en minder risico op schade aan de urineleider.

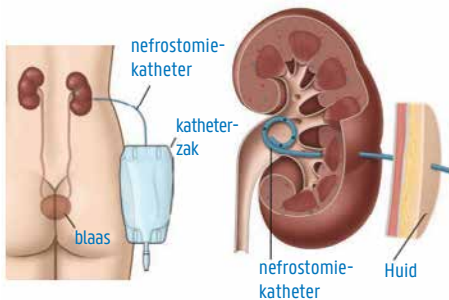
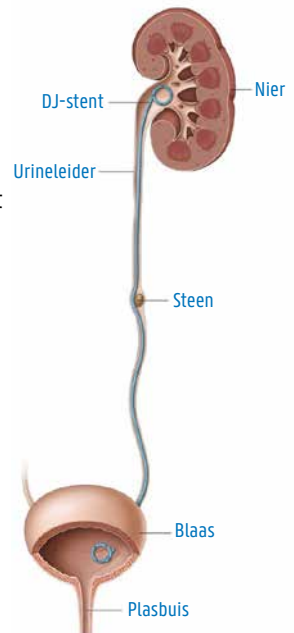
ECIRS: Adapted from Inoue T et al, Int J Urol 2018;25:121-133.



Via deze QR-code kan je een Engelstalige video bekijken over de ingreep.

Op het einde van de ingreep wordt bekeken of we een **stent** moeten plaatsen in de urineleider, meer bepaald een dubbel J-stent (DJ-stent). Een stent zorgt ervoor dat de urineleider wordt opgehouden en er geen belemmering is in de afvoer van urine door steenfragmenten of zwelling van de urineleider. Die beslissing hangt af van verschillende factoren: hoe vlot de steen verwijderd kon worden, of er nog een ingreep nodig is en de staat van de urineleider op het einde van de ingreep. De DJ-stent wordt doorgaans twee weken na de ingreep verwijderd, onder lokale verdoving op de controleconsultatie. Als een nieuwe ingreep noodzakelijk is, blijft de stent op zijn plaats tot dan.

In sommige situaties wordt tijdelijk ook een **nefrostomiekatheter** geplaatst in de toegang van de flank naar de nier. Die blijft doorgaans maar enkele dagen zitten en wordt meestal verwijderd voordat je naar huis vertrekt.



07 NA DE INGREEP

Post-anesthesie zorgafdeling (PAZA)

Na de ingreep ga je naar de PAZA of ontwaakzaal. Daar word je bij het ontwaken uit de verdoving strikt opgevolgd door de verpleegkundigen en de anesthesist. Je wordt verbonden met een monitor waarop je bloeddruk, pols en ademhaling gevolgd worden. De verpleegkundigen geven je ook de voorgeschreven pijnstilling.

Na de ingreep heb je ook een **blaassonde**, een soepel, hol buisje dat via je plasbuis tot in de blaas gaat. Langs de sonde loopt urine af in een urinezak. Een sonde is niet pijnlijk, maar kan onaangenaam voelen. Daags na de ingreep wordt de sonde verwijderd.

Wanneer de anesthesist beslist dat het veilig is om je terug naar de verpleegafdeling te brengen, komen de verpleegkundigen je halen. Het is best mogelijk dat je je achteraf niet alles meer herinnert van het verblijf op de PAZA.

Terug op de kamer

Doorgaans blijf je één nacht opgenomen in het ziekenhuis.

Na het verwijderen van de sonde volgt de verpleegkundige op hoe je plast. Dat kan branderig aanvoelen. Dat is normaal en kan tot 24 uur na het verwijderen van de sonde duren.

08 ONTSLAG

De arts beslist wanneer je naar huis kan gaan. Voordat je naar huis gaat, krijg je van de secretariaatsmedewerker of verpleegkundige een controleafspraak bij je uroloog.

09 NAZORG EN VERWACHTINGEN THUIS

Het herstel na een ECIRS verloopt doorgaans vlot, maar enkele ongemakken kunnen thuis wel nog voorkomen. Gedurende enkele dagen kan je lichte pijn of branderigheid voelen bij het plassen, en er kan nog enkele dagen wat bloed in de urine zitten. Dat is normaal en verdwijnt spontaan.

Drink voldoende water, minstens anderhalve tot twee liter per dag, om de urinewegen te spoelen. Neem de voorgeschreven pijnstilling of antibiotica zoals aangegeven.

Als er tijdens de ingreep een DJ-stent werd geplaatst, kan je tijdelijk de volgende symptomen ervaren:

- ▲ frequenter urineren
- ▲ drukkend gevoel in blaas of flank
- ▲ bloed in de urine
- ▲ lichte pijn bij het plassen of blaaskrampen

Die klachten verdwijnen wanneer de stent verwijderd wordt. Zijn de klachten onvoldoende beheersbaar met klassieke pijnstilling, dan kan in overleg met je behandelend uroloog alternatieve medicatie worden opgestart, namelijk anticholinergica (bv. solifenacine of oxybutynine) of een β -3-adrenoceptor-agonist (bv. vibegron of mirabegron).

De hechtingen aan de flank lossen vanzelf op. Je kan vanaf de eerste dag na de operatie douchen. Je mag twee weken geen bad nemen of zwemmen. Vermijd de eerste twee weken ook zware fysieke inspanningen.

10 NEVENWERKINGEN

Elke operatie houdt bepaalde risico's in. Bij een ureterorenoscopie zijn de meest voorkomende:

- ▲ **Urineweginfectie:** Voor de ingreep wordt je urine gecontroleerd op bacteriën. Indien nodig start je enkele dagen op voorhand met antibiotica. Tijdens de ingreep krijg je bovendien preventief antibiotica toegediend via een infuus. Toch kan er na de ingreep een infectie optreden. Dat merk je meestal zelf door het ontstaan van koorts, koude rillingen of een algemeen ziek gevoel.
- ▲ **Beschadiging van de urineleider:** Wanneer een steen langdurig vastzit of door het inbrengen van instrumenten via de urineleider, kan de wand van de urineleider beschadigd raken. Dat geneest meestal vanzelf, maar in zeldzame gevallen kan er op langere termijn een vernauwing ontstaan.
- ▲ **Bloed in de urine:** De aanwezigheid van bloed in de urine komt vaak voor na deze ingreep en verdwijnt meestal spontaan. Wanneer een DJ-stent geplaatst wordt, kan het bloedverlies aanhouden zolang de stent aanwezig is.
- ▲ **Pijnklachten:** Na de ingreep kan je pijn of een branderig gevoel ervaren bij het plassen. Ook een zeurende pijn in de flank of blaasregio komt geregeld voor, zeker als er een DJ-stent geplaatst werd. Dat verdwijnt meestal geleidelijk en kan goed behandeld worden met pijnstillers zoals paracetamol.
- ▲ **Koorts of algemeen onwel gevoel:** Een beperkte temperatuursverhoging kort na de ingreep is niet ongewoon. Blijft de koorts aanhouden of stijgt ze boven 38°C, contacteer dan je arts. Dat kan wijzen op een infectie die bijkomende behandeling vereist.
- ▲ **Nood aan nieuwe ingreep:** In sommige gevallen kunnen kleine steendeeltjes achterblijven of kan de steen niet volledig verwijderd worden. Dan kan een tweede behandeling nodig zijn.

- ▲ **Urineverlies via de wonde in de rug:** Gezien de toegang tot de nier in de flank niet gesloten kan worden, kan er tijdelijk urineverlies zijn langs de wonde. Dat is meestal tijdelijk en verdwijnt zodra de nefrostomiekatheter verwijderd wordt.
- ▲ **Schade aan omliggende organen:** Heel uitzonderlijk kan er schade ontstaan aan nabijgelegen structuren (zoals darmen, bloedvaten of milt), vooral als er anatomische afwijkingen zijn.

11 ALARMTEKENS

Alertheid voor eventuele complicaties is belangrijk. In de volgende situaties raden wij aan je uroloog te contacteren of naar de Spoedgevallendienst te gaan:

- ▲ Koorts boven de 38,5°C of koude rillingen
- ▲ Ernstige onderbuikpijn die met klassieke pijnstilling of de voorgeschreven medicatie niet onder controle raakt
- ▲ Uitgesproken bloed in de urine met bloedklonters
- ▲ Niet kunnen plassen of een erg pijnlijk gevoel hebben bij het plassen

Als je twijfelt over je symptomen kan je altijd contact opnemen met de dienst Urologie.

12 CHECKLIST VOOR JE OPNAME

- ▲ Thuismedicatie, bij voorkeur in de originele verpakking, inclusief eventuele antibiotica of bloedverduunners
- ▲ TED-kousen als je ze hebt
- ▲ Gsm en oplader
- ▲ Eventuele vragenlijsten of papieren die je nog moest invullen
- ▲ Verzekeringpapieren die de arts moet ondertekenen

13 NOTA'S

Vragen? Noteer ze hieronder.

Poli Urologie

Ingang 71, route 710

T +32 (0)9 332 22 76

www.uzgent.be/urologie

Verpleegafdeling Urologie

Ingang 50, route 615

T +32 (0)9 332 27 61

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be