INFORMATIE OVER

Ureterorenoscopie

Onderzoek heeft aangetoond dat er bij u een steen aanwezig is in de urineleider (ureter). De urineleider is de afvoerende buis tussen de nier en de blaas en is verantwoordelijk voor transport van urine van nier naar blaas. Een klein steentje in de urineleider wordt over het algemeen vanzelf uitgeplast. Bij een grotere steen, die waarschijnlijk niet spontaan wordt uitgeplast, kan een ingreep nodig zijn.

De steen kan worden vergruisd en/of verwijderd door middel van een operatie. Tegenwoordig is het in veel gevallen mogelijk ook stenen in de urineleider te vergruizen met een niersteenvergruizer, waarna de stukjes steen vanzelf uitgeplast worden. Wanneer een behandeling met de niersteenvergruizer geen resultaat heeft gehad of wanneer deze methode voor u niet geschikt lijkt, kan worden gekozen voor een ureterorenoscopie (ureter = urineleider en scopie = kijken).

De ureterorenoscopie

Bij een ureterorenoscopie brengt de arts onder narcose een dun star of flexibel buisje (de ureterorenoscoop) via de plasbuis en blaas in de urineleider. Wanneer de ureterorenoscoop op de plaats van de steen is, wordt de steen vergruisd en verwijderd met behulp van speciale instrumenten. Hoewel er na een ureterorenoscopie geen uitwendige wond zichtbaar is, wordt ureterorenoscopie wel beschouwd als een echte operatie. Over het algemeen is een korte ziekenhuisopname gebruikelijk.

Voorbereiding

Vaak wordt tijdens de operatie röntgendoorlichting gebruikt en soms wordt ook contrastvloeistof ingespoten om de urineleider en steen af te beelden. Bij zwangerschap maken wij liever geen röntgen-foto’s. Wilt u ons laten weten als u zwanger bent, of denkt te zijn?

Als u ooit een allergische reactie hebt gehad op een contrastmiddel, dan is het belangrijk om dit vooraf te melden. Wanneer u bloedverdunnende middelen gebruikt worden

deze medicijnen in overleg met uw behandelende arts en anesthesist enige dagen tevoren gestaakt. Voor de ingreep moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u vanaf twaalf uur ’s nachts niets meer mag eten, drinken en roken. Een lege maag voorkomt overgeven en verslikken tijdens en direct na de operatie.

De operatie

De ureterorenoscopie gebeurt gewoonlijk onder algehele narcose, zelden onder regionale verdoving (ruggen-prik). De anaesthesioloog bespreekt dit met u. U ligt op de rug met opgetrokken benen (in de beensteunen), zodat de arts via de plasbuis de blaas kan inspecteren. De ureterorenoscoop wordt via de plasbuis en blaas door de afvoeropening van de urineleider in de blaaswand geleid tot in de urineleider. Via de ureterorenoscoop wordt de urineleider voortdurend met spoelvloeistof gespoeld, waardoor gruis en bloedstolseltje worden weggespoeld.

De arts schuift het instrument op totdat de steen zichtbaar wordt. 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 trillingen uit een speciaal apparaat of laser. Daarna worden de kleine stukjes steen verwijderd.

Aan het einde van de ingreep wordt soms een dun slangetje achtergelaten in de ureter, een dubbel J genoemd, om de urineafvloed vanuit de nier te vergemakkelijken en kolieken te voorkomen. Meestal wordt ook een blaascatheter geplaatst, een dun slangetje vanuit de blaas tot buiten het lichaam.

Na de operatie

Om te controleren of alle steenfragmenten zijn verwijderd, wordt vaak na de operatie een röntgenfoto gemaakt. Daarna worden de slangetjes (zie hierboven) die in het lichaam zijn achtergebleven poliklinisch verwijderd. Wanneer u voldoende hersteld bent kunt u het ziekenhuis verlaten en uw dagelijkse bezigheden weer hervatten. Meestal is dit de volgende dag al.

Klachten na de operatie

De urine kan geruime tijd na de ingreep wat bloederig zijn. Het is ook mogelijk dat u nog wat reststeentjes uitplast, wat met een lichte pijn gepaard kan gaan. Eventuele koliekpijnen, die na de ingreep kunnen optreden, zijn meestal binnen enkele dagen verdwenen. Zonodig kunnen pijnstillers worden gegeven. Bij koorts boven de 39°C moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Mogelijke complicaties

Complicaties kunnen zich bij elke operatie voordoen, maar bij een ureterorenoscopie komen zij niet vaak voor. Het kan voorkomen dat de ureterorenoscoop niet in de urineleider gebracht kan worden door een vernauwing of een kronkelig verloop van de urineleider. Zeer zelden raakt de wand van de urineleider beschadigd (perforatie). In dat geval wordt de ingreep doorgaans gestopt, om lekkage van de spoelvloeistof te voorkomen. De beschadiging aan de urineleider sluit meestal spontaan, maar soms is een operatie noodzakelijk om het defect te herstellen. Soms ontstaat na de operatie een urineweginfectie. Om dit te voorkomen worden tijdens en soms na de ingreep antibiotica toegediend. Hoewel vroeger nog wel eens een vernauwing van de urineleider kon optreden door een ureterorenoscopie, is een dergelijke complicatie door verdere ontwikkeling en technische verbetering van de instrumenten thans zeldzaam.

Controle

Volgens afspraak komt u op controle bij uw uroloog. Deze verricht waarschijnlijk een röntgenonderzoek van de nier om het resultaat van de operatie te beoordelen.

Afdelingen

Urologie polikliniek

Telefoonnummer	020-634 6243
Route	33

https://www.bovenij.nl/aandoening-behandeling/nierstenen-vergruizen/ureterorenoscopie
Deze download is gemaakt op 31-10-2026 om 13.00 uur.