
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

dubbel-J-stent

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent het plaatsen van een dubbel-J-stent. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over het plaatsen van een dubbel-J-stent.

Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier[®] dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over het plaatsen van een dubbel-J-stent

1. Anatomische basis en algemeen uitgangspunt van de ingreep

Een dubbel-J-stent (ook DJ-stent of Double-J) is een fijn, hol buisje gemaakt uit kunststof (1,5 à 3 mm dik) dat in de urineleider (de ureter) geplaatst wordt om de afloop van de nier te deblokkeren. Deze afloop kan geblokkeerd worden door bijvoorbeeld een steen, door een klonter of door iets dat de ureter dichtdrukt. Een geblokkeerde of gestuwde nier kan nierkolieken veroorzaken.

Soms wordt een dubbel-J-stent ook geplaatst om de urineleiders (ureters) gemakkelijker te kunnen lokaliseren tijdens een ingreep in het kleine bekken.

Na een endoscopische steenbehandeling wordt er soms ook een dubbel-J-stent achter gelaten. Dit dient om nierkolieken te helpen voorkomen omdat door de ingreep het slijmvlies van de nauwe urineleider kan zwellen.

Afhankelijk van de indicatie zal de stent later opnieuw verwijderd worden ofwel gewisseld worden op vooraf bepaalde tijdstippen (bv. elke 6 maand).

2. Therapeutische alternatieven

Het plaatsen van een nefrostomie is mogelijk een therapeutisch alternatief. Hierbij wordt er een buisje door de huid van de flank doorheen de nier geprikt, rechtstreeks in het nierbekken. Deze ingreep is invasiever dan het plaatsen van een dubbel-J-stent.

3. Hoe wordt een dubbel-J-stent geplaatst?

Een dubbel-J-stent wordt gewoonlijk endoscopisch geplaatst, dit is met gebruikmaking van een camera via de natuurlijke urinewegen.

Via de plasbuis (het urinekanaal of de urethra) wordt er een voerdraad in de urineleider (ureter) geplaatst en dit tot in de nier. Dit gebeurt fluoroscopisch (controle m.b.v. röntgendoorlichting). Daarna wordt de stent over de voerdraad tot in de nier geschoven. Na het verwijderen van de voerdraad krijgt de stent opnieuw de voorgevormde krullen aan beide uiteinden waardoor de stent beter gepositioneerd blijft in het nierbekken en in de blaas.

Voor de ingreep:

Omwille van de algemene verdoving die u zal krijgen voor de ingreep, zijn er soms enkele preoperatieve onderzoeken nodig. Afhankelijk van uw leeftijd, medische voorgeschiedenis en klinisch onderzoek kan een bloedonderzoek, urineonderzoek, thoraxradiografie en/of elektrocardiogram worden aangevraagd.

4. Wat zijn de risico's en complicaties?

Hieronder vindt u een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties, samen met de frequentie waarmee deze optreden:

- (a): frequent: >15%
- (b): occasioneel: 5-15%
- (c): zeldzaam: 1-5%
- (d): zeer zeldzaam: <1%

Tijdens de ingreep:

Bij elke chirurgische ingreep zijn er risico's op complicaties, die soms onomkeerbare gevolgen kunnen hebben en zelfs tot het overlijden van de patiënt kunnen leiden. Hoewel ernstige complicaties bij het plaatsen van een dubbel-J-stent uitzonderlijk zeldzaam (d) zijn, is het risico helaas niet onbestaande en is het meestal niet te voorspellen.

Na de ingreep:

Meestal wordt een dubbel-J-stent goed verdragen en veroorzaakt deze weinig klachten.

Soms worden volgende ongemakken ervaren (a-b):

- Tijdens het plassen kunt u druk gewaarworden in de flank. Deze druk verdwijnt weer na het plassen. Er is hiervoor zelden een pijnstillertje nodig (van het type NSAID).
- Bloed in de urine (hematurie) komt frequent voor, zeker na inspanningen of na fysieke activiteiten. Dit is niet gevaarlijk als er zich geen stolsels vormen. Om het vormen van klonters of stolsels te voorkomen, moet u veel drinken om de urine helderder te maken.
- Klachten van irritatie van de blaas komen ook soms voor: veelvuldig moeten plassen, gevoel van onvolledige blaaslediging, dringend moeten plassen, ongewild urineverlies.

Zeldzame complicaties van een dubbel-J-stent (c-d):

- Dislocatie of verplaatsing van de stent. De stent zal meestal geherpositioneerd moeten worden.
- Blokkade of verstopping van de stent. De stent zal meestal vervangen moeten worden.
- Pyelonefritis of nierontsteking. Dit gaat gepaard met pijn in de flank en hoge koorts. Een behandeling met antibiotica is noodzakelijk en soms is hier ook een ziekenhuisopname nodig. Soms wordt er een urinair antisepticum voorgeschreven om deze verwikkeling te helpen voorkomen.

Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt. Het formulier moet worden ingevuld en moet ondertekend worden teruggestuurd naar een persoon van het medische team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.