

---

## GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

### laparoscopische pyeloplastie als behandeling voor junctiestenose

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 een laparoscopische pyeloplastie als behandeling voor junctiestenose. 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 de laparoscopische pyeloplastie als behandeling voor junctiestenose.

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

#### Algemene informatie over laparoscopische pyeloplastie als behandeling voor junctiestenose

##### 1) Algemeen

In de nieren wordt urine aangemaakt. Deze urine loopt via een buisje, de ureter, naar de blaas. Wanneer de overgang van de nier naar dit buisje vernauwd is, bijvoorbeeld door littekenweefsel of door afknikken (pyelo-ureterale junctiestenose), kan de urine niet vlot doorstromen. Hierdoor komt de nier onder druk te staan en zal ze opzwellen met urine (hydronefrose). Dit opzwellen kan soms een hevige rug- of flankpijn veroorzaken (kolieken). De nier wordt bovendien ook vatbaarder voor hardnekkige infecties en steenvorming. Tot slot kan deze vernauwing op lange termijn eventueel resulteren in een verminderde werking van de nier.

##### 2) Wat is het principe van de ingreep?

Uw uroloog heeft u voorgesteld een "laparoscopische pyeloplastie" te ondergaan.

Bij deze ingreep wordt het vernauwde deel van de urineleider weggenomen en wordt een nieuwe, breed openstaande verbinding aan de nier gehecht zodat de urine ongehinderd naar de blaas kan lopen. De verstopping is mogelijk het gevolg van een knik in de urineleider ter hoogte van een abnormaal verlopend bloedvat. In dat geval zal uw uroloog de urineleider een nieuw verloop geven, ditmaal op voldoende afstand van het bloedvat.

Door deze nieuwe verbinding wordt tijdens de ingreep een dun silicone slangetje opgeschoven tot in de blaas (ureterstent, DJ-stent). Dit slangetje zorgt ervoor dat de in de nier gevormde urine in de eerste dagen tot weken na de ingreep vlot naar de blaas kan blijven lopen, in geval de nieuwe

verbinding tijdelijk nog wat zou dichtzwellen of door bloedklontertjes zou verstoppem. Dit soepele slangetje kan na enkele weken eenvoudig worden verwijderd via de plasbuis. Dit gebeurt tijdens de raadpleging of eventueel onder lichte verdoving tijdens een poliklinische ziekenhuisopname. Vroeger werd deze ingreep uitgevoerd via een insnijding in de flank. Sinds enkele jaren kan dit echter even succesvol worden uitgevoerd door middel van enkele kleine sneetjes en aangepaste instrumenten (laparoscopie of kijkoperatie).

### 3) Zijn er alternatieven voor deze ingreep?

Een alternatief voor deze behandeling bestaat uit het opschuiven van een zeer kleine camera via het plasgaatje, door de plasbuis, blaas en urineleider tot aan de nier. Van binnenuit kan de vernauwde zone dan worden opengerokken met een ballonnetje of kan deze worden ingesneden met een fijn mesje. Globaal genomen is de kans op definitief herstel bij deze ingreep minder groot dan bij de pyeloplastie op de traditionele manier.

Bovendien kan dit openrekken of insnijden, bij falen, een definitief herstel via traditionele pyeloplastie bemoeilijken.

#### Voor de operatie

Om de diagnose te bevestigen heeft uw arts beelden van de nieren en urineleiders nodig. Uw uroloog zal voor ieder individueel geval beslissen welke onderzoeken hiervoor nodig zijn.

Dit kan een klassiek röntgenonderzoek zijn waarbij foto's van de urinewegen worden genomen nadat u via een infuus een kleurstof (contrastmiddel) kreeg toegediend. Vaak is een scan (CT-scan) van de urinewegen noodzakelijk, opnieuw na toediening van een contrastmiddel. Beide onderzoeken kunnen door een radioloog worden uitgevoerd, op aanvraag van uw huisarts of uroloog.

Om de exacte graad van de verstopping te meten kan ook een zogeheten MAG3-scan aangewezen zijn. Om een eventueel functieverlies van de getroffen nier te meten kan de DMSA-scan nuttig zijn. Deze beide laatste onderzoeken gebeuren op de dienst nucleaire geneeskunde in het ziekenhuis.

#### Na de operatie

Onmiddellijk na de ingreep zal u merken dat de urine uit de blaas via een slangetje in het plaskanaal wegloopt (blaassonde). Een tweede slangetje komt uit één van de sneetjes van de kijkoperatie en dient om eventueel resterend bloed of urine uit het operatiegebied te laten weglopen (drain of redon). Via een infuus in de arm krijgt u tevens nog extra vocht en eventueel een antibioticum of pijnstiller toegediend. Al deze slangetjes worden meestal na één of twee dagen door de verpleegkundige verwijderd, in opdracht van uw uroloog.

Tijdens de ingreep wordt nog een inwendig slangetje geplaatst (DJ-stent) dat van de nier tot in de blaas loopt, door de nieuwe verbinding en door de urineleider. Dit inwendige slangetje voorkomt dat de nieuwe verbinding zou gaan dichtzwellen tijdens de eerste weken na de operatie en zorgt er zo voor dat de urine vlot kan blijven lopen naar de blaas. Dit soepele buisje kan tijdens een nacontrole bij uw uroloog worden verwijderd via de blaas.

Tijdens de eerste uren na de operatie mag u normaal gezien niet eten of drinken.

De ochtend na de ingreep zal u licht verteerbare voeding krijgen en mag u opnieuw gewoon eten en drinken.

Als alle buisjes zijn verwijderd, u opnieuw vlot kunt eten en drinken en u geen ernstige pijn of koorts hebt, mag u het ziekenhuis verlaten. Dit is meestal op de tweede of derde dag na de operatie.

### 4) Wat te doen na uw vertrek?

De hersteltijd bedraagt gemiddeld 4 tot 6 weken. Na uw vertrek uit het ziekenhuis kunt u uw normale activiteit hernemen, maar dient u zware inspanningen, sporten en heffen van gewichten (meer dan 5 kg) gedurende een periode van ongeveer drie weken te vermijden. Baden wordt ook het best vermeden gedurende een tweetal weken, maar douchen is toegestaan onmiddellijk na de operatie. Enkele weken na de ingreep krijgt u een controleafspraak.

### **5) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?**

In geval van hoge koorts hoger dan 38,5 °C, hevige flankpijn, blijvend en hevig bloeden, intense buikpijn en braken is het aangewezen om uw huisarts of uroloog te raadplegen.

Door de aanwezigheid van het siliconenslangetje (DJ-stent) dat tot in de blaas reikt, kan de blaasspier worden geprikkeld. Dit kan leiden tot een verhoogde plasfrequentie, branderigheid bij het plassen, een rode verkleuring van de urine, episodes van pijn in de onderbuik en eventueel een kortdurende flankpijn tijdens en onmiddellijk na het plassen. Deze verschijnselen zijn op zich niet verontrustend en als ze geen al te belangrijke hinder veroorzaken, hoeft u uw arts hiervoor niet te raadplegen.

### **6) Wat zijn de mogelijke risico's of complicaties?**

Conversie: vooreerst moet u weten dat uw uroloog tijdens de operatie kan beslissen om over te schakelen naar de klassieke ingreep met een grotere insnijding.

Dit is het geval als tijdens de kijkoperatie zou blijken dat de geplande procedure niet veilig of niet helemaal grondig zou kunnen gebeuren. In de praktijk is de noodzaak om over te schakelen naar een klassieke ingreep echter zéér uitzonderlijk geworden.

Pijn: de kleine insnijdingen waardoor de werkkanalen in de buikholte worden ingebracht, kunnen in de eerste dagen na de ingreep (spier)pijn veroorzaken.

Zoals na elke kijkoperatie (waarbij de buikholte wordt gevuld met CO<sub>2</sub>) kan prikkeling van het middenrif optreden. U kunt dit ervaren als schouderpijn.

Bloeding: zoals bij elke chirurgische ingreep is het mogelijk dat er tijdens of na de operatie een bloeding optreedt. Er is altijd een heel beperkt bloedverlies, maar hiervoor is eigenlijk zo goed als nooit een bloedtransfusie nodig.

Trombose - Embolie: de ingreep zelf en het stilliggen in bed na de ingreep kan de vorming van een bloedklonter in de aders van uw benen veroorzaken. De belangrijkste complicatie hiervan bestaat uit het loskomen van een dergelijk bloedklontertje dat daarna met de bloedstroom wordt meegevoerd tot in de longen en daar een verstopping veroorzaakt (longembolie). Dit is een mogelijk levensbedreigend probleem en kan worden voorkomen door het dragen van steunkousen en een dagelijkse injectie met een bloedverdunner. Ook het snel opnieuw bewegen en rondlopen helpt problemen van trombose en embolie te voorkomen.

Lekkage van urine: zelfs met een siliconenbuisje (DJ-stent) in de nieuwe verbinding kan het nog gebeuren dat in de eerste dagen na de ingreep urine tussen de hechtingen door blijft lekken uit het afvoersysteem. Deze lekkage verdwijnt zo goed als altijd spontaan naarmate de nieuwe verbinding geneest en geleidelijk aan dichtgroeit. Soms is het nodig hiervoor enkele dagen langer een

---

blaassonde te behouden zodat de urine aan een lage druk kan blijven wegvloeien.

**Infectie:** een infectie van de urinewegen is minder uitzonderlijk, maar ook zeldzaam gezien u bij het begin van de operatie één preventieve dosis antibiotica krijgt toegediend. Indien toch een infectie zou optreden, volstaat het bijna altijd om enkele dagen antibiotica met het infuus of in pilvorm in te nemen.

**Falen van de ingreep:** ten slotte bestaat de mogelijkheid dat er na de operatie littekenweefsel wordt gevormd op de plaats van de nieuwe verbinding.

Dit kan eventueel resulteren in het opnieuw vernauwen van de overgang tussen de nier en de urineleider.

Die kans bedraagt normaal minder dan 5%. In geval van een dergelijke vernauwing door littekenvorming zal uw uroloog het probleem soms kunnen oplossen via een ingreep van binnenuit, met een cameraatje langs de urineleider en dus zonder insnijdingen.

**Frequent en dringend plassen:** dit verdwijnt meestal na het verwijderen van de DJ-stent. Indien het probleem aanhoudt, dient u contact op te nemen met uw chirurg.

**Pijn:** de ingreep vereist geen grote insnijdingen of traumatische acties. De pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie.

**Problemen van genezing:** de huidinsnijdingen genezen normaal gezien na ongeveer tien dagen.

Uw uroloog staat steeds tot uw beschikking voor meer informatie.

## **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.