

Infobrochure voor patiënten

Ureterreïmplantatie bij kinderen



UroNA Urologie Noord Antwerpen



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

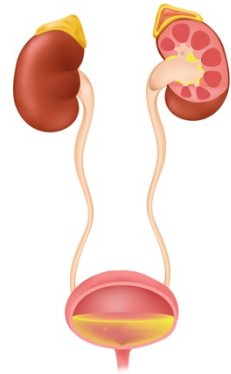
AZ Klinka 
▶ voluit voor zorg

INHOUDSOPGAVE

1. Achtergrond
2. Ingrep
3. Voorbereiding
4. Mogelijke problemen na de procedure
5. Na de procedure

1. ACHTERGROND EN PROCEDURE

In normale omstandigheden loopt de urine vanuit beide nieren via één urineleider (ureter) naar beneden en mondt dit uit in de blaas.



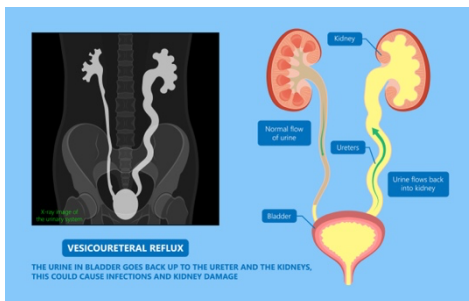
Soms is er echter een probleem – meestal aangeboren – ter hoogte van de overgang van de urineleider naar de blaas. Afhankelijk van de onderliggende problematiek is het soms nodig om deze urineleider los te maken van de blaas en opnieuw – correct – in te planten op de blaas. Deze ingreep wordt ook wel ‘ureterreïmplantatie’ genoemd.

Wat zijn de meest voorkomende indicaties voor het uitvoeren van de ureterreïmplantatie?

- VUR:

Wanneer het ‘afsluitmechanisme’ ter hoogte van de overgang van urineleider naar blaas onvoldoende werkt, kan reflux ontstaan. In dit geval loopt de urine niet enkel van de nier naar de blaas, maar kan deze ook terugvloeien van de blaas naar de nieren. Het probleem hierbij kan zijn dat er urineweginfecties optreden en in tweede tijd nierproblemen door verlittekening. De diagnose wordt typisch gesteld aan de hand van een echografie (door reflux kan er uitzetting van de nieren optreden), cystografie (onderzoek met

contrasttoediening via blaas) en/of nucleaire scan. Eén van de behandelingsmogelijkheden is een ureterreïmplantatie.



- Obstructieve (mega-)ureter

In dit geval bestaat er een obstructie van de overgang van urineleider (ureter) naar de blaas. Hierdoor zal er een uitzetting van de urineleider en nieren



optreden wat op een echografie kan worden gezien. Dit kan leiden tot urineweginfecties of achteruitgang van de nierfunctie.

Bijkomende zal vaak een cystografie en nucleaire scan (bv. MAG 3) worden uitgevoerd om de diagnose te stellen. In

functie van de ernst en klachten zal de uroloog beslissen om een behandeling in te zetten. Een operatief herstel met reïmplantatie van de urineleider op de blaas behoort tot één van de opties.

- Ontdubbeld systeem

Soms loopt er iets fout tijdens de embryologische aanleg van de nieren waardoor één nier soms als twee aparte nieren werkt. Hierbij zal een bovenste en onderste deel van de nier apart werken met elks zijn eigen urineleider naar de blaas toe. Vaak zal de uitmonding van deze urineleiders in de blaas ook afwijkend zijn waardoor obstructie of reflux kan aanwezig zijn. Dit kan opnieuw leiden tot infecties of nierfunctieproblemen. De diagnose wordt meestal gesteld aan de hand van een echografie, cystografie en nucleaire scan (bv MAG 3). Wanneer een operatief herstel nodig is, kan een ureterreïmplantatie worden uitgevoerd.

2. INGREEP

Uw kind zal (afhankelijk welk type reïmplantatie) 2 tot 7 dagen worden opgenomen op de afdeling pediatrie. De ingreep verloopt onder algemene narcose en er zal een kleine insnede worden gemaakt in de onderbuik. Langs deze weg zal de urineleider(s) worden losgemaakt van de blaas en opnieuw worden ingeplant op een correcte manier.

Extravesicale reïmplantatie

Er wordt een opname op de afdeling pediatrie voorzien van 2-4 dagen. Er wordt na de operatie een blaassonde achtergelaten en vaak ook een wonddrain. Deze worden normaliter verwijderd voor ontslag. Soms kan het nodig zijn dat een blaassonde langer ter plaatse blijft. Meestal zal er antibiotica worden gestart bij de procedure en wordt deze een tijdje na de operatie doorgegeven.

Intravesicale reïmplantatie

Er wordt een opname op de afdeling pediatrie voorzien van 5-7 dagen. Tijdens de operatie zullen zowel uretercatheters (kleine buisjes voor urinedrainage langsheen nieuwe verbinding; zullen via natuurlijke weg naar buiten komen) als een blaassonde via de buik (suprapubische sonde) worden achtergelaten. Vaak wordt er een wonddrain geplaatst. Deze zullen normaliter voor het ontslag worden verwijderd. Soms kan het nodig zijn dat een blaassonde langer ter plaatse blijft. Meestal zal er antibiotica worden gestart bij de procedure en wordt deze een tijdje na de operatie doorgegeven.

3. VOORBEREIDING

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving en uw kind dient nuchter te zijn voor de ingreep. Er wordt meestal bijkomende lokale verdoving gegeven ter hoogte van de operatiezone. Voor de ingreep zal uw kind enkele dagen (2 tot 7 dagen) worden opgenomen.

Bespreek steeds de medicatielijst en allergieën van uw kind met de uroloog bij de planning van deze procedure. Bepaalde medicamenten (bv. bloedverdunners) zullen voor de ingreep tijdelijk worden gestaakt.

Wat betekent nuchter zijn?

Bij een ingreep of onderzoek onder narcose of sedatie moet uw kind nuchter zijn. Wat betekent dit?

- Voedsel, niet-heldere vloeistoffen, flesvoeding tot 6 uur vóór het tijdstip van de opname.
- Borstvoeding tot 4 uur vóór het tijdstip van opname.
- Heldere vloeistoffen (enkel water, heldere appelsap, thee zonder melk) tot 2 uur vóór het tijdstip van opname.
- Medicatie (de toegelaten producten zoals besproken met de arts) met een slokje water tot 1 uur vóór het tijdstip van opname.

Voorbereiding anesthesie

- Het is belangrijk om de medische achtergrond van uw kind te kennen voor een ingreep.
 - AZ Klina
U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst in. U vult deze in via het patientenportaal mijn.azklina.be of via de QR code die u meekrijgt bij het plannen van de opname.
Zorg dat deze vragenlijst tijdig (ten laatste 3 dagen voor de ingreep) bij anesthesie terechtkomt. (KLINA pre-operatief circuit TEL 03 650 51 10)
Lees zeker de patientenfolder kinderanesthesie na via het patientenportaal mijn.azklina.be
 - AZ Voorkempen
U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst (patiëntanamnese) in. U dient deze lijst volledig ingevuld mee te brengen op de dag van uw opname.

- Zorg dat het eventuele medicatieschema van uw kind correct werd ingevuld. Ga dit desnoods na bij de pediater, huisarts of apotheker.
- De uroloog of anesthesist kan bijkomende onderzoeken hebben gepland (bloedonderzoek, electrocardiogram, longtest, ...). Gelieve deze tijdig en correct te laten uitvoeren via de huisarts of polikliniek van het ziekenhuis.
- Gelieve deze tijdig en correct te laten uitvoeren via de huisarts of polikliniek van het ziekenhuis.

Opname AZ Klinka

Afdeling kindergeneeskunde (route 180); Bereikbaar: TEL: 03 650 50 67.

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor de opname.
- U dient de werkdag voor de ingreep het secretariaat urologie op te bellen om het uur van opname te kennen. Indien de ingreep op maandag is gepland, dient u op vrijdag te bellen. TEL: 03 650 50 56
- Gelieve steeds de identiteitskaart van uw kind, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U dient zich eerst aan de inkomhal in te schrijven.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar de Afdeling Pediatrie (route 180) alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige de opname verder begeleiden.
- Tijdens de opname kan 1 ouder blijven overnachten bij het kind. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de informatiefolder pediatrie (via patiëntenportaal mijn.azklina.be)
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.azklina.be of via het patiëntenportaal mijn.azklina.be

4. MOGELIJKE PROBLEMEN NA DE PROCEDURE

Bij elke ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo doen zich ook bij deze operaties de normale risico's op verwikkelingen voor, zoals een bloeduitstorting of wondinfectie. Een blauwverkleuring van de wonde komt geregeld voor en behoeft geen verdere behandeling. Soms kan de wonde loslating vertonen. Meestal behoeft dit geen verdere stappen en kan dit met lokale wondverzorging genezen.

Een urineweginfectie kan optreden na deze procedure. Vaak zal uw kind reeds antibiotica hebben gekregen, maar gelieve bij twijfel steeds de uroloog te contacteren.

U contacteert best de behandelend uroloog of huisarts wanneer na de operatie:

- koorts optreedt ($> 38,5^{\circ}\text{C}$)
- een nabloeding optreedt
- hevige pijn
- loslating van de wonde

5. NA DE PROCEDURE

- Antibiotica zal meestal nog enkele dagen worden voorgeschreven door de uroloog.
- Tracht uw kind voldoende te laten drinken. Dit zorgt voor een betere spoeling van de blaas en kan ook de kans op een urineweginfectie verminderen.
- Het verband op de onderbuik blijft ter plekke gedurende 7-10 dagen. Indien het verband loskomt of bevuild geraakt, kan dit worden verwijderd. Na aanstippen van de wonde met een ontsmettingsmiddel, mag een nieuw droog aseptisch verband aangebracht worden.
- De hechtingen zijn oplosbaar en dienen niet verwijderd te worden. De lusjes van de hechtingen kunnen 7-10 dagen na de ingreep worden afgeknipt door de huisarts, kinderarts of een verpleegkundige.
- De steri-strips dienen best 7 tot 10 dagen ter plaatse te blijven.
- De eerste 14 dagen mag uw kind geen bad nemen, kort douchen mag wel.
- Indien uw kind thuis nog pijn ervaart, kan je nog een pijnstiller geven.
- Bij oudere kinderen wordt sporten afgeraden de eerste 4 weken.

Een wondcontrole 7-10 dagen na de operatie kan u best regelen bij de huisarts, kinderarts of een verpleegkundige.

Uw kind krijgt een controle afspraak bij de uroloog een 2-3 tal weken na de ingreep.



Hebt u vragen of opmerkingen?

Heeft u nog vragen, aarzel dan niet om uw arts, het verplegend personeel of het secretariaat om meer uitleg te vragen.

UroNA - Urologie Noord Antwerpen

Dr. M. Claessens

Dr. A. De Brouwer

Dr. V. De Coninck

Dr. Ph. Delcourt

Dr. A. Duchateau

Dr. R. Hente

Dr. W. Vanderbruggen

Consulent: prof. dr. S. Joniau

Bereikbaarheid

- AZ Klina, Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat;
Tel. 03 650 50 56; E-mail: secretariaat.urologie@klina.be
- AZ Voorkempen, Oude Liersebaan 4, 2390 Malle;
Tel. 03 380 20 44
- Praktijk Ekeren, Marcel De Backerstraat 53, 2180 Ekeren;
Tel. 03 609 53 88
- Praktijk Schilde, Turnhoutsebaan 207, 2970 Schilde;
Tel. 03 320 06 05; www.doctena.be