

Infobrochure voor patiënten

Pyeloplastiek bij kinderen



UroNA Urologie Noord Antwerpen



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

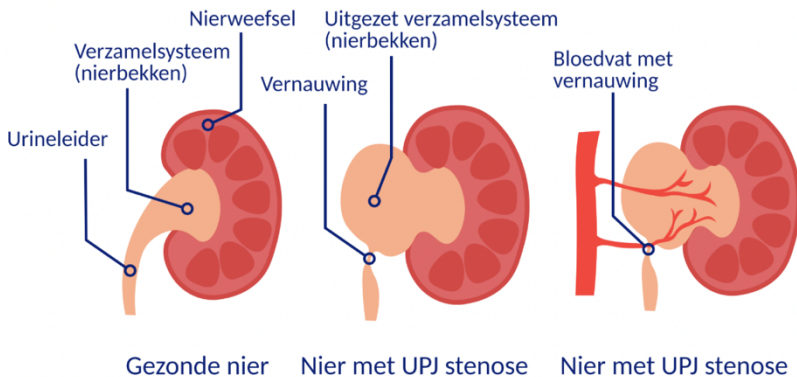
AZ Klinka
vuluit voor zorg

INHOUDSOPGAVE

1. Wat is een PUJ stenose?
2. Operatie
3. Voorbereiding
4. Mogelijke problemen na de procedure
5. Na de procedure

1. WAT IS EEN PUJ STENOSE?

PUJ staat voor pyelo-ureterale junctie. Dit wil zeggen de overgang van het nierbekken (pyelum) waarin zich urine – geproduceerd door de nier – verzamelt naar de urineleider (ureter) die de urine verder geleid naar de blaas. Wanneer deze overgang vernauwt en urine niet meer vlot vanuit het nierbekken naar de urineleider vloeit, spreken we van een PUJ stenose. Hierdoor zal de nier ook ‘zwellen’ en spreken we van een hydronefrose.



Bron: Erasmus MC

Er zijn verschillende oorzaken voor een PUJ stenose. Meestal is dit een aangeboren probleem van vernauwing. Vaak wordt dit ontdekt tijdens de kinderjaren (bij toeval door beeldvorming of bij klachten), maar soms wordt dit ook pas ontdekt op latere leeftijd wanneer plots klachten ontstaan of dit per toeval op beeldvorming wordt gezien. Soms wordt dit reeds ontdekt tijdens de zwangerschap op de echografie door de gynaecoloog.

Heel vaak gaat het over een 'intrinsieke' stenose, wat wil zeggen dat binnenin deze overgang een vernauwing aanwezig is. Daarnaast kan het ook gaan over een 'extrinsieke' stenose, wat wil zeggen dat de overgang van buitenaf wordt vernauwd. Heel vaak gaat het dan over een anatomische variant waarbij een bloedvat 'te strak' over deze overgang ligt en hierdoor deze overgang 'platduwt' (= overkruisend vat).

De diagnose wordt meestal gesteld aan de hand van een (prenatale) echografie. Vaak zal ook een nucleaire scan (MAG 3) worden ter objectivering van de stenose en het effect op de functie van de nier. Op deze manier kan ook de functie goed worden opgevolgd indien niet meteen voor een operatie wordt gekozen.

2. OPERATIE

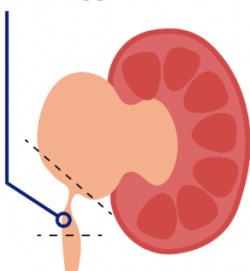
Niet elke PUJ stenose dient behandeld te worden. Enkel indien de functie van de betrokken nier fors achteruitgaat, recidiverende infecties optreden of het kind duidelijk last zou hebben, zal er een PUJ herstel worden voorgesteld.

Een PUJ stenose kan enkel worden behandeld middels een operatie. De ingreep vindt plaats onder algemene narcose. Wanneer het kind nog jong is, zal dit meestal door een **kleine insnede in de flank** worden geopereerd. Bij jonge kinderen herstelt deze wonde vlot en hebben ze niet te veel last.

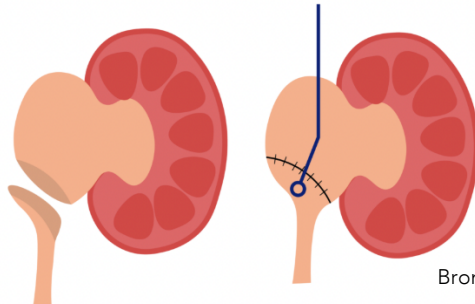
Wanneer het kind wat ouder is, kan deze ingreep met de **Da Vinci Xi robot** worden uitgevoerd. Hierdoor wordt het herstel iets vlotter. Hierbij zullen enkele kleinere sneetje's worden gebruikt om tot bij de nier te geraken en het herstel uit te voeren.

Tijdens de ingreep zal de vernauwde overgang (PUJ) worden weggesneden en opnieuw een breed openstaande verbinding worden aangelegd tussen het nierbekken en de urineleider.

Vernauwd stukje
wordt weggehaald



Nieuwe uitgang
vastgemaakt



Bron: Erasmus MC

Bij de aanleg van deze verbinding wordt er een tijdelijk hol buisje (DJ-stent bij oudere kinderen of nefro-JJ stent bij jongere kinderen) geplaatst in de urineleider om een goede afloop van de urine tijdens de genezing te verzekeren. Bij jonge kinderen kan de nefro-JJ stent tijdens of kort na de opname worden verwijderd zonder narcose.

De DJ stent dient 4- 6 weken ter plaatse te blijven; deze wordt nadien onder korte narcose weer verwijderd.

Daarnaast zal ook een blaassonde worden achtergelaten die meestal snel (1-2 dagen) na de operatie zal verwijderd worden. Er wordt ook vaak een wondrain achtergelaten die tijdens de opname wordt verwijderd.

3. VOORBEREIDING

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving en uw kind dient nuchter te zijn voor de ingreep. Voor de ingreep zal uw kind enkele dagen (2 tot 3 dagen) worden opgenomen.

Bespreek steeds de medicatielijst en de 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
- 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.

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 weken worden voorgeschreven door de uroloog

Tracht uw kind voldoende te laten drinken. Dit zorgt voor een betere spoeling van de blaas, verminderd het bloedplassen en kan ook de kans op een urineweginfectie verminderen.

Indien er een DJ stent werd geplaatst, kan dit gepaard gaan met typische klachten:

- Verhoogde plasdrang
- Pijn thv de blaas en/of flank tijdens het urineren
- Bloedplassen

Meestal zal de uroloog medicatie voorschrijven om deze ongemakken op te vangen.

Het verband in de flank (of verschillende verbandjes ter hoogte van de buik bij een kijkoperatie) 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 steristrips 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.

Indien er een DJ stent werd geplaatst; komt uw kind terug na 4-6 weken in dagopname. Hierbij zal tijdens een korte algemene narcose (uw kind dient m.a.w. opnieuw nuchter te zijn!) de DJ-stent worden verwijderd.



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