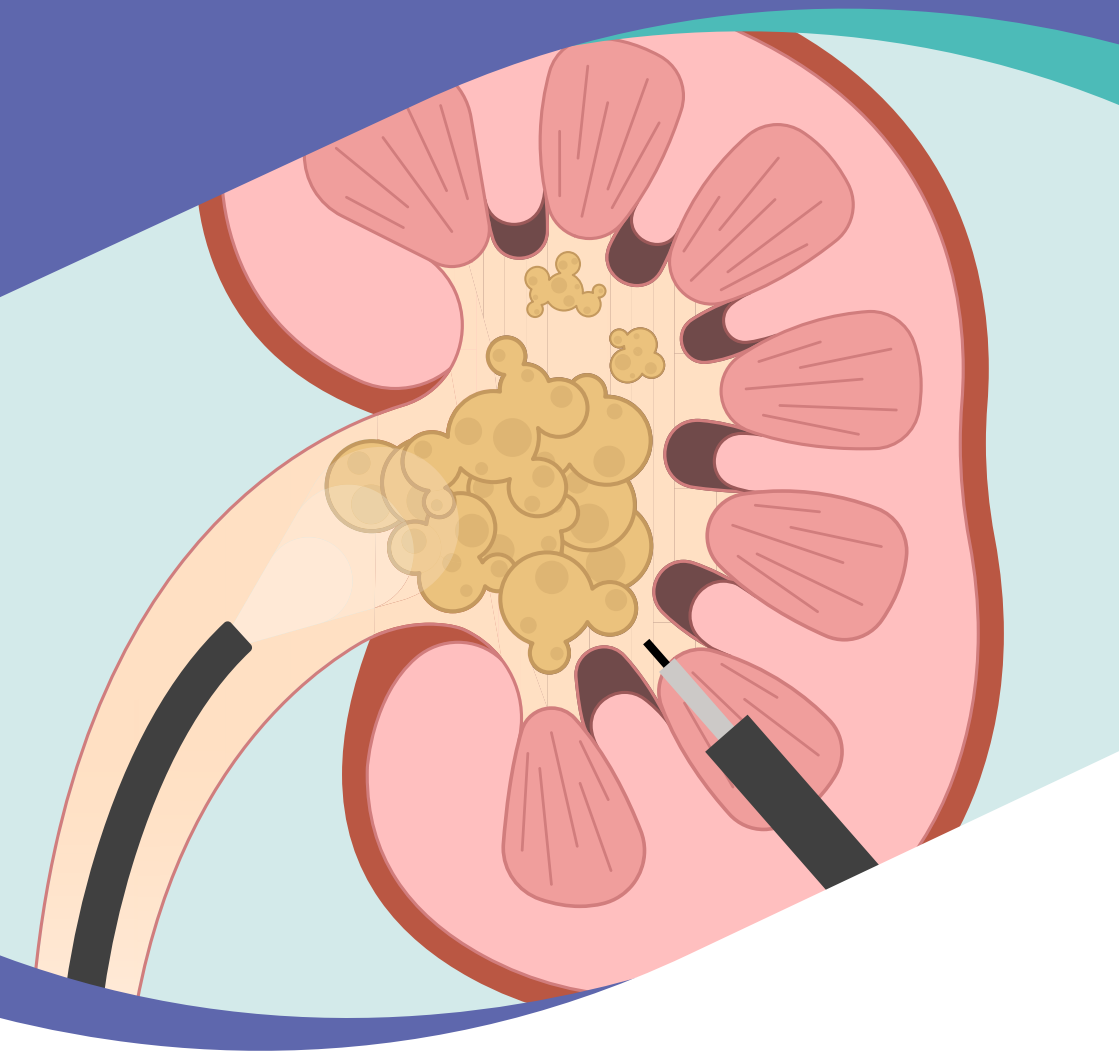


Urologie

Nierstenen verwijderen met ECIRS



az Rivierenland

Beste patiënt,

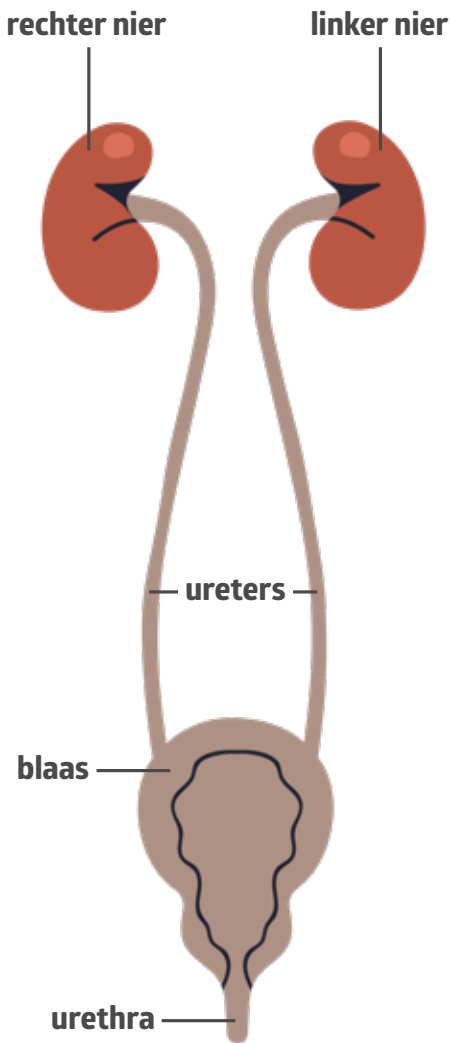
Deze brochure geeft je duidelijke informatie over Endoscopic Combined Intrarenal Surgery, kortweg ECIRS. Dat is een kijkoperatie om grote of moeilijk bereikbare nierstenen te verwijderen. We leggen uit wat de ingreep inhoudt, hoe ze verloopt en waar je rekening mee moet houden vóór en na de operatie.

Nieren en blaas

Je nieren liggen achteraan in de buik, net onder het middenrif. Ze maken urine aan. Die urine stroomt via de urineleiders naar de blaas, waar ze wordt opgeslagen tot je plast.

Wat is een ECIRS?

ECIRS is een geavanceerde, minimaal invasieve operatietechniek voor de verwijdering van grote of complexe nierstenen. Tijdens de ingreep werken twee urologen samen: één bereikt de nier via de plasbuis en urineleider, de andere via een klein sneetje in de rug. Door deze gecombineerde aanpak kunnen nierstenen vanuit twee richtingen behandeld worden. Dat vergroot de kans dat alle stenen volledig verwijderd worden.

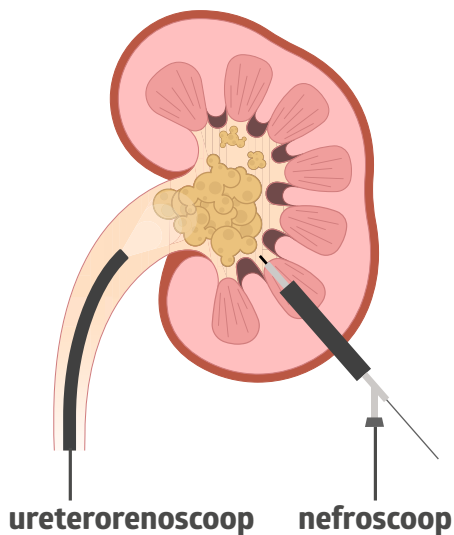


Wanneer is ECIRS nodig?

Een ECIRS ingreep kan nodig zijn:

- voor de behandeling van grote nierstenen in het urineverzamel-systeem van de nier.
- bij een afwijkende anatomie, zoals een hoefijzernier of een urostoma, waarbij stenen moeilijker te bereiken zijn.
- bij afwijkingen van de urinewegen waarbij zowel toegang via de onderzijde als via de bovenzijde van de nier nodig is.

Dankzij deze techniek kan de behandeling nauwkeuriger en efficiënter gebeuren.



Hoe verloopt de ingreep?

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving en wordt uitgevoerd door twee urologen.

Via de plasbuis

De eerste uroloog brengt via de plasbuis een dun kijkinstrument (ureterorenoscoop) in de blaas en vervolgens via de urineleider tot in de nier. Zo worden de urinewegen en het urineverzamel-systeem in beeld gebracht. Via dit instrument kunnen ook kleine werk-instrumenten ingebracht worden.

Via de rug

De tweede uroloog maakt een klein sneetje van ongeveer 1 cm in de rug en prikt de nier aan met een naald. Dit gebeurt onder begeleiding van röntgen-beelden, echografie en het beeld van de ureterorenoscoop. Via deze opening wordt een dun kijkinstrument (nefroscoop) ingebracht om de nierstenen te behandelen en te verwijderen, eventueel met behulp van een laser of paktang.

Na de behandeling beoordelen de urologen of een JJ-stent, een nefrostomie of beide nodig zijn. Daarnaast wordt tijdelijk een blaassonde geplaatst. In de meeste gevallen blijft de blaassonde één dag zitten en de JJ-stent ongeveer één week. Meer uitleg hierover vind je verder in deze brochure.

Mogelijke risico's

Een ECIRS is een veilige ingreep, maar zoals bij elke operatie zijn er enkele risico's:

- **Bloeding**

Een bloeding kan optreden bij ingrepen aan nier, urineleider of blaas. Meestal stopt die spontaan.

- **Urineweginfectie**

Omdat instrumenten via de plasbuis en de nier worden ingebracht, bestaat er een risico op infectie. Om dit te voorkomen krijg je vooraf antibiotica. Bij klachten wordt urine onderzocht en zo nodig extra antibiotica gestart.

- **Urinelekkage**

Na het aanprikken van de nier kan tijdelijk urine buiten de nier lekken. Vaak herstelt dit vanzelf. Soms is extra drainage nodig.

- **Beschadiging van omliggende organen**

In zeer zeldzame gevallen kan bij het aanprikken een orgaan zoals darm, lever, milt of long geraakt worden.

- **Beschadiging van de urineleider**

Dit kan variëren van een lichte beschadiging tot ernstigere letsels. Indien dit gebeurt, wordt het meestal meteen tijdens de ingreep behandeld.

Mogelijke bijwerkingen eigen aan de ingreep

Bloederige urine

Het is normaal dat je urine de eerste dagen tot weken, soms tot zes weken, roze of bloederig is. Drink voldoende, bij voorkeur 2 tot 3 liter water per dag. Neem contact op met je arts als de urine donker-rood (wijnrood) wordt, je bloedklonters ziet of wanneer plassen niet meer lukt.

Stentlast

Een JJ-stent kan klachten veroorzaken zoals vaker moeten plassen, aandrang of een branderig gevoel bij het plassen, blaaskrampen, flankpijn en/of bloederige urine. Voldoende drinken kan deze klachten verminderen. Bij hinderlijke klachten kan je arts medicatie voorschrijven - neem hiervoor contact op met jouw behandelend arts.

Problemen met een nefrostomie

Als er geen urine in het opvangzakje loopt, kan de nefrostomie afgeknikt, verstopt of verschoven zijn. De thuisverpleging kan dit nakijken. Neem onmiddellijk contact op met je arts als de nefrostomie (gedeelte-lijk) uit de nier is gekomen.

Infecties voorkomen

Een vlot herstel begint met het voorkomen van infecties. Jij kan hier zelf aan bijdragen:

- Neem op de dag van de ingreep een douche met gewone zeep, tenzij jouw behandelend arts andere instructies geeft.
- Poets jouw tanden grondig.
- Knip de nagels van vingers en tenen kort. Via de vingertop wordt tijdens de operatie het zuurstofgehalte in het bloed gemeten.
- Laat juwelen en piercings thuis. Deze kunnen brandwonden veroorzaken wanneer we gebruik maken van elektrocoagulatie (een elektrisch instrument waarmee we in sommige gevallen de operatie uitvoeren).
- Rook je? Stop minstens twee dagen voor de ingreep met roken.



Vóór de ingreep

Preoperatieve onderzoeken

Afhankelijk van je leeftijd en gezondheid zijn vooraf enkele onderzoeken nodig, via je huisarts of de preopnamebalie:

- een ECG (een filmpje van het hart)
- een bloedonderzoek (indien nodig)
- röntgenfoto's van de longen (indien nodig)

Laat twee tot drie weken vóór de ingreep een urinestaal onderzoeken bij je huisarts. Bij bacteriën in de urine start je, in overleg met arts of uroloog, een antibioticakuur.

Vul daarnaast het chirurgisch patiëntenboekje in. Dit bevat een uitgebreide vragenlijst over jouw medische voorgeschiedenis, medicatiegebruik en allergieën. Je krijgt dit boekje mee tijdens de raadpleging bij de arts.

Medicatie

Het is erg belangrijk dat je de medicatie die je thuis inneemt en het tijdstip waarop je die inneemt, volledig en correct invult in het patiëntenboekje. Breng bij jouw opname al jouw thuismedicatie mee, bij voorkeur in de originele verpakking. Op de dag van de ingreep neem je jouw eigen medicatie in.

Neem je bloedverdunners? Meld dat op voorhand aan de uroloog. De meeste bloedverdunners moeten gestopt worden voorafgaand aan de ingreep. In sommige gevallen zal de uroloog beslissen om je een minder krachtige bloedverdunner te laten nemen.

Start 1 week voor de ingreep met **Tamsulosine 0.4mg 1x/dag**. Deze medicatie zorgt voor een betere relaxatie van de urineleider tijdens de ingreep.

De avond voor de operatiedag

Bereid de avond voor jouw operatie jouw verblijf in het ziekenhuis voor. Lees nogmaals deze brochure door om te controleren of je niets vergeten bent en leg volgende zaken klaar voor de dag nadien:

- gemakkelijke vrijetijdskleding
- veilige gesloten schoenen
- jouw gebruikelijke medicatie in de originele verpakking
- jouw persoonlijke documenten (chirurgisch patiëntenboekje, identiteitskaart, verzekeringsdocumenten, ...)

Je mag tot 6 uur vóór de ingreep een lichte maaltijd (brood) eten en tot 2 uur voor de ingreep een heldere, suikerrijke drank drinken. Het is heel belangrijk om **geen melkproducten of dranken met pulp** te drinken.

De dranken die wel toegestaan zijn:

- helder appelsap
- thee met suiker **zonder melk!**
- koffie met suiker **zonder melk!**
- sportdranken: Aquarius®, Extran®, Isostar®...

Let op, indien je diabetes (suikerziekte) hebt, mag je uitsluitend plat water drinken.

Hoe verloopt de opname?

Bij aankomst in het ziekenhuis meld je je aan via de **kiosken** in het onthaal. Daarvoor heb je jouw identiteitskaart nodig. Nadien word je verwacht op de verpleegafdeling waar je ontvangen wordt door een verpleegkundige. Deze voert een opnamegesprek en doet een aantal controles. Ongeveer één uur voor de operatie word je opgehaald om naar de operatiezaal te gaan.

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer vragen we je om:

- nog eens naar het toilet te gaan
- juwelen, piercings, bril, lenzen, hoorapparaat, tandprothese, ... te verwijderen
- een operatiehemd en steunkousen aan te trekken

Als je dat wenst, krijg je van de verpleegkundige een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Daarna word je naar de operatiezaal gebracht.

In de operatiezaal zal je verder voorbereid worden op de operatie:

- je krijgt een pijnstiller
- een infuus wordt geplaatst

Wat gebeurt er na de operatie?

De ingreep zal plaatsvinden onder algemene verdoving en duurt ongeveer 2 uur. Nadien verblijf je in de ontwaakzaal waar je nauw opgevolgd wordt. Je pijnstilling wordt geoptimaliseerd en eventuele misselijkheid wordt behandeld. Zodra alles stabiel is, ga je terug naar de verpleegafdeling.

Katheters na de ingreep

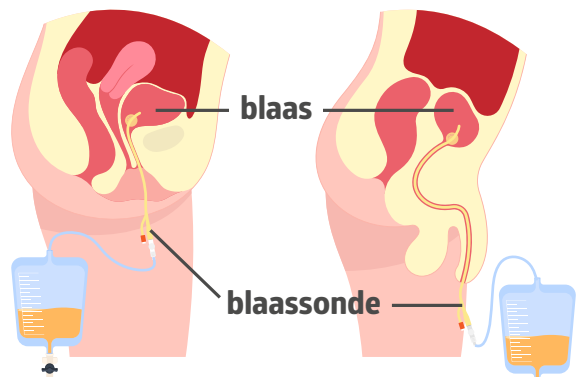
Na de operatie kan je tijdelijk één of meerdere hulpmiddelen hebben.

• Een infuus

Via een infuus in je arm kan je, indien nodig, pijnstillende medicatie en vocht krijgen.

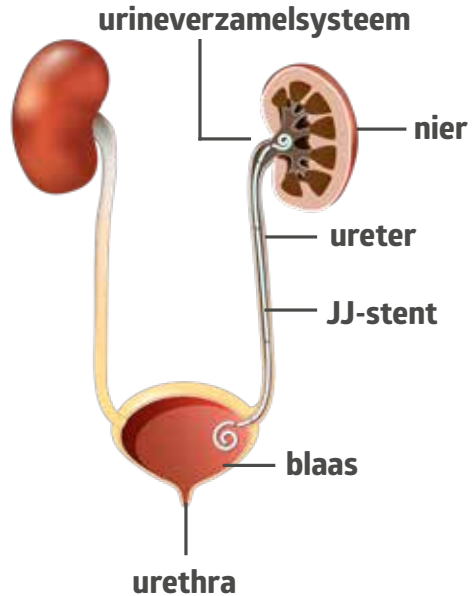
• Een blaassonde

Een blaassonde is een slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt geplaatst. Een klein ballonnetje met water zorgt ervoor dat de sonde goed blijft zitten. De blaassonde dient om de urine af te voeren en kan soms blaaskrampen (spasmen) veroorzaken. Hiervoor kan je pijnmedicatie krijgen.



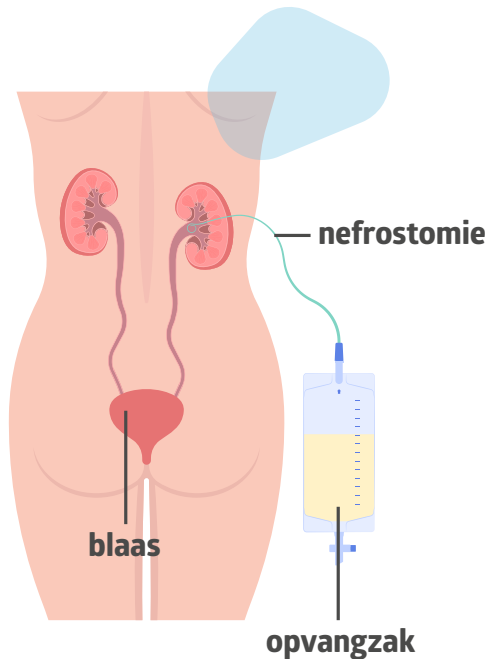
- **Een JJ-stent**

Een JJ-stent is een dun buisje dat voorkomt dat de urineleider verstopt raakt door zwelling, een bloedklonter of steengruis. Dankzij de krullen aan beide uiteinden, één in de nier en één in de blaas, blijft de stent goed op zijn plaats. De urine stroomt door of langs de JJ-stent naar de blaas. De stent wordt meestal één tot vier weken na de ingreep verwijderd tijdens een raadpleging bij de uroloog.



- **Een nefrostomie**

Een nefrostomie wordt geplaatst wanneer een bijkomende ingreep nodig is of wanneer een goede afvloeit van urine uit de nier noodzakelijk is. Het is een slangetje dat via de rug in de nier zit en daar met een krul of ballon op zijn plaats blijft. Vaak wordt het extra vastgehecht aan de huid. De nefrostomie is aangesloten op een opvangzak waarin de urine wordt opgevangen. Soms wordt ze afgesloten met een dopje; in dat geval loopt de urine via de urineleider naar de blaas.



Verder verloop en ontslag

Je blijft meestal één tot twee nachten in het ziekenhuis. De blaassonde wordt, afhankelijk van de kleur van de urine (al dan niet bloederig), meestal de eerste of tweede dag na de operatie verwijderd.

Je mag je thuismedicatie verder innemen. Bloedverdunners waarmee je vóór de ingreep gestopt bent, start je opnieuw op in overleg met de uroloog.

Enkele raadgevingen bij ontslag

- Drink voldoende: minstens 2 tot 3 liter water per dag. Dit helpt om bloederige urine te verminderen, verkleint de kans op een urineweginfectie en vermindert klachten veroorzaakt door een JJ-stent.
- Je kan pijn in de flank ervaren. Die is meestal goed te behandelen met paracetamol.
- Vermijd gedurende enkele weken zware lichamelijke inspanning, zoals het tillen van zware lasten.



Vragen of problemen?

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt of wanneer je na de operatie een van de beschreven problemen ervaart, neem dan gerust contact op.

- Secretariaat urologie: 03 890 17 58
- Verpleegafdeling heelkunde 1: 03 890 16 65



Honger of dorst?

Breng een bezoekje aan onze bistro Azter op campus Bornem of op campus Rumst!

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11

spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 50121268

versie: 24/02/2026

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Jolien Van der Jeugt, uroloog

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

