

Vesico-ureterale reflux

Auteur: Dr. Guy Boeckx

Vesico-ureterale reflux (VUR) is een terugvloeï van de urine van de blaas naar de ureter of nier. Door drukverhoging en ontsteking kan dit ernstige nierbeschadiging veroorzaken.

- Primaire reflux is congenitaal.
- Secundaire VUR is het gevolg van een obstructie aan de blaasuitgang.
- VUR komt voor bij 1 a 2% van de kinderen, vooral meisjes.
- 30-50 % van kinderen met VUR vertonen littekens op de nieren.
- Reflux nefropathie (aantasting van de nieren) is de oorzaak van hoge bloeddruk en nierinsufficiëntie bij kinderen.
- Komt familiaal voor.

Classificatie

- Graad 1: tot aan het nierbekken.
- Graad 2: tot in het nierbekken zonder dilatatie (uitzetting).
- Graad 3: tot in het nierbekken met matige graad van dilatatie, normale nierkelken.
- Graad 4: tot in het nierbekken met matige graad van dilatatie, normale nierkelken met plumpe kelken.
- Graad 5: forse dilatatie, zeer plumpe kelken, reflux tot in het nierweefsel zelf.

Onderzoek

De arts zal bij uw kind verschillende onderzoeken uitvoeren:

- **Echografie**
- **Urineonderzoek**
- **Plas cysto-urethrografie**
Met een contraststof wordt de blaas opgevuld. Uw kind wordt gevraagd te plassen. Tijdens dit proces worden plaatjes genomen van de nieren, deblaas en de plasbuis. Men ziet of er terugvloeï is van de contraststof naar de urineleiders en de nieren.
- **Isotopencystografie**
Dit onderzoek wordt gedaan met isotopen. Het voordeel van dit onderzoek is dat de bestralingsdosis duidelijk lager ligt dan met de klassieke radiografie. Het nadeel is dat dit onderzoek minder details geeft van de urinewegen.
- **DMSA**
Dit is een isotopenonderzoek dat het nierweefsel goed in het licht stelt. Het wordt gebruikt om littekens in het nierweefsel op te sporen.

De bedoeling is om vesico-uretrale reflux zo vlug mogelijk op te sporen om nierbeschadiging te voorkomen.



Behandeling

- **Is uw kind jonger dan 1 jaar?**
In dit geval zal uw arts een conservatieve behandeling aanbevelen: 80 % van reflux graad 1 en 2 verdwijnt spontaan. De bedoeling is er voor te zorgen dat er geen urineweginfectie optreedt met koorts: voldoende drinken, de blaas volledig leegplassen, en antibiotica profylaxis is aangewezen.
- **Is uw kind tussen 1 en 5 jaar?**
Bij graad 1-3 : conservatief, bij graad 4 en 5: heekunde.
- **Ouder dan 5 jaar, jongens :**
de indicatie om heekundig in te grijpen is zeldzaam. Bij meisjes moet men wel heekundig in grijpen.

Klassieke heekunde

De chirurg maakt insnede boven het schaambeentje. Hij opent de blaas en maakt de ureter vrij. Dan maakt hij een nieuwe tunnel voor de losgemaakte ureter, zodanig dat deze tunnel de ureter toedrukt wanneer de blaas gevuld wordt en zo reflux voorkomt. Een uretersonde wordt geplaatst die 1 week blijft zitten. Na die week mag uw kind de kliniek verlaten. Ondertussen wordt er nog een tijdje antibiotica gegeven. Dit geeft zeer goede resultaten in 92-98% van de gevallen.

Laparoscopische heekunde

Laparoscopische heekunde kan toegepast worden maar biedt geen meerwaarde tov. de klassieke heekunde.

Endoscopisch

De VUR kan ook endoscopisch behandeld worden. Bio-afbreekbare materialen worden onder de ureteropening gespoten. Op die manier wordt de lengte van de urineleiders (ureters) in de blaas vergroot. Graad 1-2 reflux verdwijnt in 72%, Graad 3 reflux in 72% en graad 4 in 63% der gevallen. Graad 5 reflux verdwijnt in 51%. Zo de eerste inspuiting onvoldoende resultaat geeft kan een tweede inspuiting aangewezen zijn.

Plas cysto-urethrografie is nodig na een endoscopische behandeling. Dit onderzoek is niet noodzakelijk na een heekundige correctie. Best wordt er bij ontslag uit het ziekenhuis en na 3 maanden. Een echografie van de nieren gepland om vernauwing van de behandelde ureter uit te sluiten.