

## NIERKOLIEK

- Zeer frequent voorkomend
  - 1 op 10 Belgen
  - Tussen 20-50 jaar
  - 75 % mannen

---

---

---

---

---

---

---

---

## NIERKOLIEK : DIAGNOSE

Klinisch : zeer typische pijn  
typische lokalisatie  
plots erg wisselend  
misselijkheid

Klinisch onderzoek : essentieel !

Cave : spierverweer

---

---

---

---

---

---

---

---

## NIERKOLIEK: ONDERZOEKEN

- Urine :
  - microscopische hematurie (1/3)
  - pyurie
- Geen CRP<sup>↑</sup> of leucocytose<sup>↑</sup>
- Creatinine
- Echo nieren, RX overzicht (staande)

---

---

---

---

---

---

---

---

## NIERKOLIEK : DIFFERENTIAAL DIAGNOSE

Appendicitis }      spierverweer  
Diverticulitis }      CRP, leuco

Obstructie }  
Torsio, liesbreuk }      klinisch onderzoek  
zoster, ...

Thrombose A.renalis

---

---

---

---

---

---

---

---

## NIERKOLIEK : BEHANDELING

- Prostaglandine synthese remmer
- Dus : NSAID, kort en snel werkend
  - stopt glomerulaire filtratie
  - vermindert oedeem rond steen
  - relaxeert gladde spiercellen
- Even actief als pethidine
- *Geen* plaats voor antispasmodica !

---

---

---

---

---

---

---

---

## GEBRUIK NSAID BIJ KOLIEK

- Eenmalige toediening : ± nooit probleem
  - ook in zwangerschap
- Respecteer maximale dosis
- Hulp : analgeticum voorzien
  - druppelvorm (titreerbaar)
- Zetpil zeer goede oplossing
  - omzeilt misselijkheid
  - werkt binnen ± 20 minuten

---

---

---

---

---

---

---

---

## AKUUT SCROTUM

- Torsio testis
- Torsio appendix testis
- Epididymitis
- Orchitis
- Tumor
- Trauma

---

---

---

---

---

---

---

---

## TORSIO TESTIS

- Plotse pijn in teelbal + lies
- Vaak tengevolge van sterke buikspiersamentrekking
- Kind tot jong volwassenen
- Misselijkheid
- Teelbal opgetrokken

---

---

---

---

---

---

---

---

## TORSIO TESTIS

- Te opereren binnen 6 uur
- Detorsie mogelijk
- Probleem bij laattijdige melding : DD orchitits

---

---

---

---

---

---

---

---

## EPIDIDYMITIS

- Pijn langzaam opkomend
- Pijnlijke zwelling ter hoogte van de epididymis
- Vaak koorts
- Prostatitis, UWI in voorgeschiedenis of aanwezig
- Leucocytose, CRP↑

---

---

---

---

---

---

---

---

## EPIDIDYMITIS

- Therapie :
  - anti-inflammatoir (NSAID)
  - quinolone
- Zeker urinekweek bij pyurie
- Urologisch onderzoek gewenst voor onderliggende oorzaak

---

---

---

---

---

---

---

---

## ORCHITIS

- Zwelling en pijn progressief, koorts
- Belangrijkste oorzaak
  - bacterieel
  - + epididymitis
  - bof
  - uitzonderlijk andere
- Therapie : anti-inflammatoir  
klieven tunica albuginea

---

---

---

---

---

---

---

---

## TESTISTUMOR

- Niet pijnlijke harde opzetting
- Soms pijnlijk door bloeding in tumor (+ trauma)
- Snel verwijzen naar uroloog

---

---

---

---

---

---

---

---

## TESTISTRAUMA

- Bij hevige blijvende pijn
  - Exploratie
  - Openlaten tunica albuginea om druk te verminderen
- Gevaar : atrofie van de testis

---

---

---

---

---

---

---

---

## PRIAPISME

- Blijvende harde erectie
- Vooral na gebruik van vaso-actieve stoffen voor erectiele dysfunctie
- Beschadiging van de corpora cavernosa vanaf 6 uur

---

---

---

---

---

---

---

---

## PRIAPISME BEHANDELING

- Bij voorkeur uroloog
- Hoe sneller, hoe beter
- Noradrenaline 5  $\mu$ g intracavernosaal
  - Levophed 0,5 mg (0,5 ml) in 100 cc fysiologisch
  - 1 ml = 5  $\mu$ g

---

---

---

---

---

---

---

---

## GESLOTEN TRAUMA VAN DE CORPORA CAVERNOSA

- Bij sexstoeipartij
- Kraak in de corpora in erectie
- Bloeduitstorting subcutaan
- Niet dringend maar het moet worden gehecht

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRAUMA PENIELE URETHRA

Bloed uit urethra

- compressief verband rond penisschacht
- niet sonderen
- uroloog roepen
- suprapubische catheter

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRAUMA DIEPE URETHRA

- Zadeltrauma
- Bloed uit de urethra
- Compressie ter hoogte van perineum
- Suprapubische blaascatheter
- Uroloog verwittigen

---

---

---

---

---

---

---

---

## NIERTRAUMA : TE VERMOEDEN BIJ

- Lage rib, processus transversus fracturen
- Deceleratie trauma
- Zwaar abdominaal trauma
- Hematurie (niet noodzakelijk !)

---

---

---

---

---

---

---

---

## NIERTRAUMA

- Alleen afrukking of thrombose van de arteria renalis is een urgentie
- CT met contrast = beste beeldvorming  
+ RX overzicht nadien
- Conservatieve houding meest gewenst
- Open geen retroperitoneum dat nog dicht is !

---

---

---

---

---

---

---

---

## BEKKENFRACTUUR

- 10 % urologisch letsel
- Meest urethra membranacea
- Blaas - intraperitoneaal
  - extra
- 0,4 % rectumscheur  
tijdig herkennen kan levensreddend zijn

---

---

---

---

---

---

---

---

## URETHRARUPTUUR

- Is niet dringend
- Veel trauma's worden verergerd door proefsondage !
- Invaliditeit na bekkenfractuur het ergst door urethraletsel

---

---

---

---

---

---

---

---

## HOUDING BIJ BEKKENFRAKTUUR

- Zo patiënt kan urineren en afwezigheid hematurie - geen probleem
- Patiënt kan niet urineren
  - Urethrografie als patiënt op RX tafel ligt
  - Suprapubische catheter bij dringende ingreep of wanneer urethrografie letsel toont

---

---

---

---

---

---

---

---

## SUPRAPUBISCHE CATHETER

- Steeds goede oplossing
- Ervaring toch nodig
- Echografisch of radiologisch zichtbare blaas noodzakelijk

---

---

---

---

---

---

---

---

## URINEWEGINFECTIE MET HOGE KOORTS

Pyelonefritis, prostatitis

Gevaar : sepsis

urineretentie bij de man

Kans op sepsis ↑

stuwing

urineretentie

---

---

---

---

---

---

---

---