



**AKADEMISKA
BARNSJUKHUSET**

Reimplantation

Information



Har du frågor, kontakta:

Kontakta oss via e-tjänster på www.1177.se

Sjuksköterska/reception
e-post:avd95b@akademiska.se

018-611 58 10

Datum: 2023-01-06
ID: DocPlusSTYR196-2195



Vänd sida för
att läsa mer!

REGION UPPSALA

Urinvägarna hos barn

Urinen passerar från njurarna via urinledarna till urinblåsan. Urinblåsan är en elastisk muskel som fungerar som en behållare för urinen. När urinen kommer ner i urinblåsan hindras den från att backa tillbaka upp till de övre urinvägarna (urinledare och njure), genom att urinledaren går snett in genom blåsväggen och fungerar som en "backventil" när urinblåsan fylls upp.

Varför behövs operation?

Hos en del barn backar urin tillbaka från urinblåsan till de övre urinvägarna när de kissar. Det kan bero på att urinledaren mynnar för "tvärt" in i urinblåsan och då fungerar inte backventilen. Barnet har då reflux (reflux betyder backflöde).

Refluxen indelas i olika grader (bild 1), beroende på hur stort backflödet är:

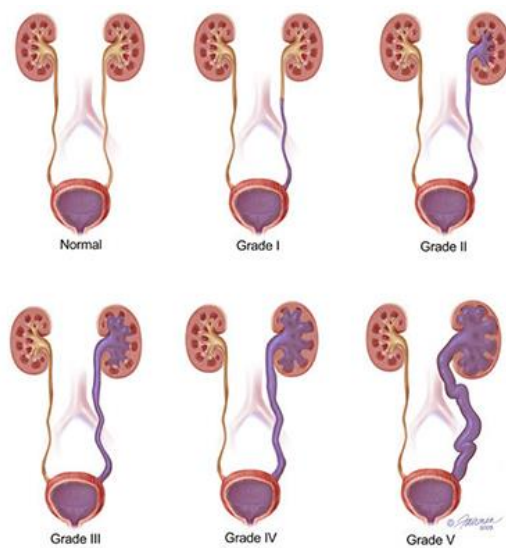


Bild 1

Om urinen är infekterad och backar upp till de övre urinvägarna kan barnet få en "hög urinvägsinfektion", njurbäckeninflammation (pyelonefrit). Vid njurbäckeninflammation finns risk för att njuren skadas. Reflux är ett medfött tillstånd som många gånger växer bort, ibland behövs dock en operation. Den kallas för reimplantation.

Ibland görs reimplantation även på grund av att urinledaren mynnar fel utanför blåsan (bild 2) eller är för trång.

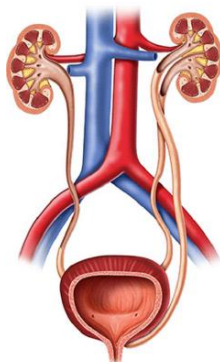


Bild 2

Utredning och undersökning

Symtom

Första symtom på reflux är ofta allvarlig urinvägsinfektion på spädbarn och njurbäckeninflammation (pyelonefrit) på äldre barn. Hydronefros, som tyder på reflux, kan redan upptäckas vid ultraljudundersökning i fosterstadiet och utreds sedan efter födseln. Hydronefros/Reflux hos äldre barn upptäcker man ofta slumpmässigt vid utredning för oklara buksmärter.

Utredning

- Blåsröntgen: man fyller blåsan med kontrast via en kateter och ser hur kontrasten fyller urinledare och ev. njurbäcken.
- DMSA-scint eller MAG-3-renografi: Bedömning av hur väl njurarna fungerar. Man kan även se ett eventuellt avflödeshinder eller större ärr i njurvävnaden.
- Ultraljud: Grad av hydronefros bestäms och man mäter storlek av njurbäckenet.

Det kan även behövas ytterligare undersökningar.

Behandling

Vid operationen kappar man den befintliga kopplingen mellan blåsa och urinledare. Därefter görs en tunnel under blåslemhinnan varigenom man drar urinledaren. Den sys sedan fast i den nya öppningen. På så vis får man en längre bit av urinledaren som löper i blåsväggen och som gör att den trycks ihop då blåsan fylls med urin, som en ventil. Denna operation utförs med öppen teknik.

I samband med operationen får patienten diverse ”slangar” – katetrar. Vilka katetrar behövs varierar från fall till fall, men kan till exempel vara:

- Kateter via urinröret till blåsan som hjälper barnet att kissa. Denna får sitta kvar i två till fyra dagar.
- En så kallad J-stent (bild 3), en mjuk slang mellan njuren och urinblåsan, se bild. Om urinledaren är svullen efter operationen hjälper J-stenten till så att urinen kan rinna ner till blåsan. Denna inbyggda kateter behöver tas bort efter cirka 6 veckor. Det sker i narkos.
- Penrosedränage ligger vid det ihopkopplade stället vid njuren och leder ut eventuellt läckage. Dränet tas bort efter två till tre dagar.
- Smärtkateter (sårkateter) som ligger som en tunn smal slang med pyttesmå hål inne i såret. Den utsöndrar hela tiden smärtlindring och tas bort efter tre dagar.

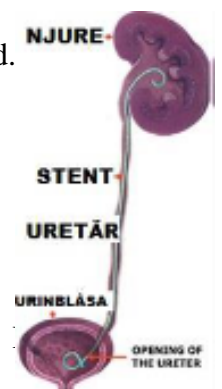


Bild 3

Det är viktigt att barnet inte har en pågående urinvägsinfektion vid operationen. Därför måste ni lämna urinodling 10–14 dagar innan operationen så att eventuell antibiotikabehandling kan sättas in. Urinprovet lämnas till er vårdcentral/ert sjukhus. Medtag bifogad remiss.

Efter operationen

Efter operationen är det viktigt att barnet dricker mycket för att säkerställa bra urinproduktion. När barnet har börjat dricka bra kan droppet kopplas bort. Mobilisering sker så fort som möjligt. Vårdtiden är cirka fyra dygn efter operation.

Uppföljning

Om barnet har j-stent, se ovan, planeras borttagning cirka 6 veckor efter operation. Ultraljud utförs cirka fyra veckor efter borttagning av J-stent.

MAG 3 renografi utförs efter tre månader för att se avflödet.

För dig som är barn eller ungdom

Du som är barn eller ungdom har på samma sätt som vuxna rätt att få information som är lätt att förstå. På www.akademiska.se/ung kan du till exempel läsa om hur det går till vid våra vanligaste undersökningar.



1177

Du hittar information och tjänster för din hälsa och vård på webbplatsen 1177.se. För sjukvårdsrådgivning ring 1177, öppet dygnet runt.



Kontakt Akademiska

Akademiska sjukhuset nås via:
patientkontakt@akademiska.se
Patientkontakt 018-611 30 33,
Växel: 018-611 00 00
www.akademiska.se