

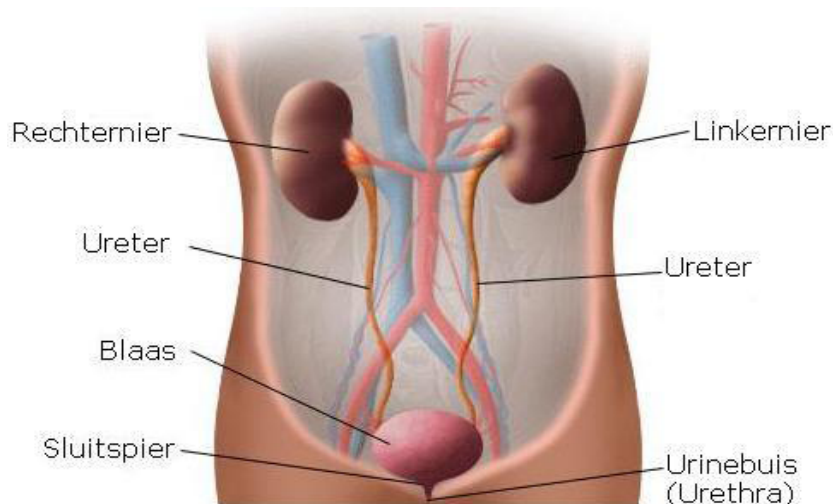


Verwijderen niertumor radicale en partiële nefrectomie

De uroloog heeft na onderzoek bij u een afwijking aan de nier geconstateerd. In deze folder geven wij informatie over de nier, de operatie (radicale nefrectomie of partiële nefrectomie) en de periode na de operatie. Dit is een aanvulling op de voorlichting van uw behandelend arts.

De nieren

De nieren liggen achter de buikholtte (achter het buikvlies). Ze liggen in een beschermend vetkussentje links en rechts van de wervelkolom. Het zijn boonvormige organen van ieder zo'n 12 centimeter. De nieren fungeren als een enorme zeef in het lichaam. Zij verwijderen water en afvalstoffen en scheiden deze als urine uit. De urine komt via de urineleider in de blaas terecht.



Figuur 1. De ligging van de nieren in het lichaam.

De andere taak van de nieren is het constant houden van de samenstelling van het bloed en bloeddruk. Daarom zijn de nieren extreem goed doorbloed. Ook zorgen ze voor een goede zoutbalans en zuurgraad in het lichaam. Verder scheiden de nieren een hormoon af dat de aanmaak van rode bloedcellen stimuleert.

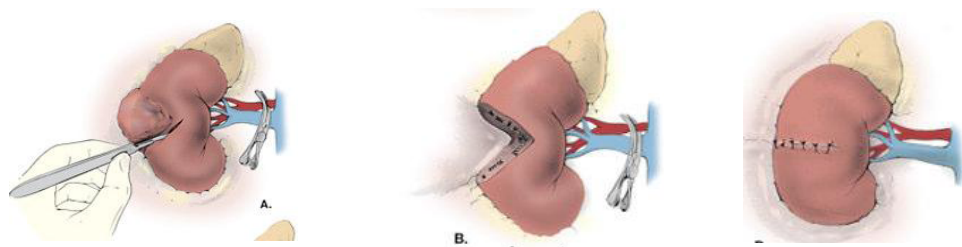
Nierkanker

Het niercelcarcinoom is de meest voorkomende kankervorm in de nier. Niercelcarcinoom komt bij mannen tweemaal zo vaak voor als bij vrouwen. Oudere mensen hebben een verhoogde kans op niercelcarcinoom, met name in de leeftijd van 65 – 75 jaar.



Soms geeft nierkanker klachten, zoals pijn in de zij of bloed plassen. Tegenwoordig wordt nierkanker vaak per toeval ontdekt, door echo, M.R.I of CT scan onderzoek naar aanleiding van klachten die niet met nierkanker samenhangen.

Patiënten met een niercelcarcinoom hebben over het algemeen een goede kans om van de nierkanker te genezen. Afhankelijk van de grootte en de plaats van de tumor kan besloten worden de nier gedeeltelijk te verwijderen (partiële nefrectomie) of de nier helemaal te verwijderen (radicale nefrectomie). Als de doorsnede van de tumor kleiner is dan 4 centimeter en op een gunstige plaats ligt, kan meestal worden volstaan met gedeeltelijke verwijdering van de nier.



Figuur 2. Gedeeltelijke verwijdering van de nier.

Vorbereidingen

- U krijgt een gesprek met een oncologie verpleegkundige van de afdeling urologie. De verpleegkundige noteert alle gegevens die van belang zijn voor de operatie. Ook geeft hij/zij u informatie over de operatie en de periode van herstel.
- U krijgt een gesprek met de anesthesioloog voor de pre-operatieve screening (POS). Lees de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie'.
- U gaat naar het laboratorium voor bloedafname.
- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Meldt u dit dan bij de verpleegkundige én bij de anesthesioloog.
- Eén werkdag voor de opname wordt u wederom in het ziekenhuis verwacht. Er wordt opnieuw bloed bij u afgenomen. Vervolgens gaat u langs de fysiotherapie voor instructies over een goede ademhaling na de operatie.
De verpleegkundige vertelt u hoe laat uw operatie gepland staat en hoe laat u zich op de afdeling moet melden op de operatiedag.

De dag van de operatie

- U wordt de dag van de operatie opgenomen. Dit betekent dat u die dag vanaf bepaalde tijd niets meer mag eten en drinken. Lees daarvoor zorgvuldig de instructie in de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie'.
- De verpleegkundige van de afdeling bespreekt eventuele veranderingen met u.
- U krijgt een operatiejasje aan.
- De verpleegkundige vraagt u om nog even naar het toilet te gaan.
- Met een watervaste stift wordt een pijl op uw buik gezet naar de zijde waar u geopereerd wordt.



- Van de verpleegkundige krijgt u één of meerdere tabletten, dit zijn pijnstillers. U krijgt ook rustgevende medicatie als dit is afgesproken met de anesthesioloog.
- Vervolgens brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodra er gebeld wordt dat ze u verwachten).

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Via een prik in uw rug wordt zondig een slangetje (epiduraal katheter) ingebracht. Hierdoor krijgt u tijdens en na de operatie pijnstilling toegediend.

De operatie gaat als volgt:

- Met een snede in de zij of bovenbuik bereikt de arts de nier.
- Bij een radicale nefrectomie neemt de arts de nier geheel weg. Ook kan de arts de bijnier en de omliggende lymfeklieren zo nodig mee verwijderen.
- Bij een partiële nefrectomie haalt de arts een stukje van de aangedane nier. Een groot deel van de nier blijft dus behouden. Tijdens de operatie kan blijken dat het technisch onmogelijk is om de afwijking in zijn geheel te verwijderen. In dat geval verwijdert de arts alsnog de hele nier. Ook is het mogelijk dat door een bloeding de nier toch in z'n geheel weggenomen moet worden.
- Het weefsel wordt voor pathologisch onderzoek op gestuurd.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u weer opgehaald en naar de afdeling gebracht. Deze controles worden op de afdeling nog een aantal keer herhaald.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- U heeft een infuus in uw arm. Dit is voor vochttoediening.
- In uw rug heeft u meestal een dun slangetje (epiduraal katheter), dat is aangesloten op een pomp. Hierdoor worden medicijnen toegediend om de pijn te bestrijden.
- In uw blaas heeft u een blaaskatheter, om uw blaas te ledigen.
- U heeft in het operatiegebied een wonddrain. Hierdoor wordt overtollig wondvocht afgevoerd.
- Het kan zijn dat u een maagsonde heeft.

Complicaties

Complicaties komen bij deze ingreep zelden voor. De voornaamste complicaties die bij deze operatie kunnen voorkomen, zijn:

- Nabloeding.
Dit komt bij een partiële nefrectomie vaker voor. Soms is het nodig om opnieuw een operatie te verrichten om de bloeding te laten stoppen.
- Urinelekkage.
Dit komt alleen bij een partiële nefrectomie voor. Van belang is er voor te zorgen dat de urine maximaal afgevoerd kan worden. Zo nodig wordt een inwendig slangetje



geplaatst. Dit slangetje heet een dubbel J katheter. Deze zit in het nierbekken en gaat via de urineleider naar de blaas. De wonddrain en de blaaskatheter houdt u dan langer.

Als deze maatregelen onvoldoende zijn, is in zeldzame gevallen een nieuwe operatie nodig.

Uw herstel

- U mag langzaam weer naar wens eten en drinken.
- Door de narcose liggen uw darmen tijdens de operatie stil. Zij hebben na de operatie tijd nodig om weer op gang te komen.
- De derde dag na de operatie wordt het slangetje in uw rug verwijderd. Voor pijnstilling krijgt u daarna paracetamol.
- De wonddrain wordt in overleg met de uroloog verwijderd.
- Om de kans op een trombosebeen te verkleinen is van belang dat u zo snel mogelijk weer uit bed komt. Ook krijgt u dagelijks een injectie om trombose te voorkomen.
- Als de pijn goed onder controle is en het uit bed komen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige de blaaskatheter.
- Ongeveer een week na de operatie bent u genoeg hersteld om naar huis te gaan.
- De hechtingen of nietjes worden de 10^{de} tot de 14^{de} dag na de operatie op de polikliniek verwijderd.

Belangrijke leefregels

Deze leefregels gelden voor de eerste vier tot zes weken na de operatie:

- Het is goed om voldoende te drinken, ongeveer 2 liter vocht per dag.
- Verricht geen zware lichamelijke arbeid.
- Gebruik pijnstillers zo lang als nodig is: maximaal 4 x 2 tabletten van 500 mg per 24 uur. U kunt de pijnstillers naar eigen inzicht afbouwen, afhankelijk van de pijn.
- Als de andere nier goed functioneert, is het niet nodig een dieet te volgen.

Bij ontslag krijgt u een folder mee met instructies voor thuis.

Controle

U krijgt een controle afspraak mee voor ongeveer twee weken na de operatie. Op de polikliniek verwijdert de verpleegkundige de hechtingen of nietjes. De uroloog bespreekt met u de uitslag van het weefselonderzoek.

Wanneer contact opnemen?

Heeft u een of meer van onderstaande klachten. Neem dan tot aan uw eerste poliklinische controle contact op met Polikliniek Urologie.

- koorts boven de 38,5 °C
- als er vocht lekt uit de wond
- bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen
- als u erg vaak moet plassen



Vragen?

Heeft u, ook na het lezen van deze brochure, nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden? Stel ze dan aan gerust uw behandelend arts of aan de verpleegkundige op de afdeling. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen.

Bereikbaarheid

Polikliniek Urologie

- Gelre Apeldoorn
- maandag t/m vrijdag 08.30-12.30 en 13.30-16.00 uur
- tel: 055 - 581 18 14
- Bij spoed buiten kantooruren via 055 - 844 63 98

Polikliniek Urologie

- Gelre Zutphen
- maandag t/m vrijdag 08.30-12.30 en 13.30-16.00 uur
- tel: 0575 - 592 816
- Bij spoed buiten kantooruren via 0575 - 592 574