



Nierbiopsie

In deze folder krijgt u informatie over de gang van zaken bij een nierbiopsie. Deze folder is een aanvulling op het gesprek met uw internist-nefroloog of zaalarts.

Wat is een nierbiopsie?

Een nierbiopsie is een onderzoek waarbij met een dunne naald wat weefsel (een dun pijpje van ongeveer 2 á 3 centimeter) uit de nier wordt gehaald. Dit weefsel wordt in een laboratorium onderzocht met een microscoop. De biopsie wordt uitgevoerd door een radioloog. Dit is een arts die is opgeleid voor het doen van (onder andere) echografisch onderzoek. Met behulp van echografie (afbeelding van inwendige organen door middel van geluidsgolven) bepaalt de radioloog waar het biopt wordt genomen. Het onderzoek gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Wat is het doel van de nierbiopsie?

Het weefsel uit de nier wordt met een microscoop onderzocht. Zo kan de internist-nefroloog bepalen welke behandeling het beste voor u is.

Is er een alternatief voor een nierbiopsie?

Nee. Nierbiopsie is de enige manier om nierweefsel microscopisch te onderzoeken. Dit geeft waardevolle informatie over de nier(ziekte) en de uitslag helpt met het bepalen van de beste behandeling.

Wat zijn de risico's van een nierbiopsie?

- Napijn. Bij pijnklachten kunt u de verpleegkundige om pijnstillers vragen.
- Er kan bloed in de urine meekomen. Meestal gaat dit vanzelf over. Soms is het nodig een slangetje in de blaas te leggen om het bloed daar weg te spoelen.
- Soms (2-5%) kan er een nierbloeding optreden. Het kan dan nodig zijn een bloedtransfusie te krijgen en/of een angiografie te ondergaan waarbij het bloedvatje waar de bloeding zich voordoet van binnenuit dicht te maken. Dit kan een blijvende verslechtering van de nierfunctie geven.

Welke voorbereidingen zijn er nodig?

Voorafgaand wordt er bij u bloed afgenomen o.a. om te kijken naar de stolbaarheid van uw bloed.

Let op: Als u bloedverdunners gebruikt moet uw behandelend arts afspraken met u maken over wanneer u uw bloedverdunners (tijdelijk) moet stoppen. Achterop deze brochure kunt u deze afspraak noteren.

In principe kunt u andere medicijnen wel gewoon innemen. Bij twijfel kunt u dit overleggen met uw behandelend arts.



Hoe gaat de nierbiopsie?

Voorafgaand aan de biopsie wordt er een infuus bij u aangelegd. De biopsie wordt verricht op de afdeling radiologie. U komt na de biopsie terug naar de verpleegafdeling.

- Bij het begin van de biopsieprocedure vraagt de arts u om op uw buik te gaan liggen, dan wel half zij-half buikligging. Dit is omdat de nieren vanuit zijkant van de rug het beste te bereiken zijn.
- Op de huid wordt wat gel aangebracht. Dit kan koud aanvoelen. De arts die de biopsie uitvoert strijkt met het echo apparaat over de huid. Hiermee wordt de plaats van de punctie bepaald.
- De huid wordt ontsmet met chloorhexidine en verdoofd met lidocaine. Deze prikjes kunnen wat vervelend en soms koud of branderig aanvoelen. Ook het nierkapsel zal worden verdoofd. U krijgt een steriele doek over uw rug om het gebied van de biopsie te beschermen tegen infectie.
- Nadat de verdoving is ingewerkt, zal de radioloog een klein sneetje in de huid maken. Hierdoor kan de holle biopsienaald makkelijker worden ingebracht. De radioloog ziet op de echo of de biopsienaald goed wordt ingebracht.
- Tijdens de biopsie houden de radioloog en laborant u op de hoogte van wat er gebeurt en zal de radioloog u aanwijzingen geven over uw ademhaling. Soms moet u inademen, adem vasthouden of juist weer uitademen.
- Ook als u verdoofd bent kan de biopsie pijn geven. Deze pijn houdt zelden langer dan enkele seconden aan. Als dat wel gebeurt dan kunt u dit aangeven en krijgt u extra pijnstilling.
- Om voldoende weefsel te verkrijgen voor het stellen van een diagnose worden meestal via het insteekgaatje twee tot drie keer een biopsie verricht. De stukjes weggenomen weefsel worden in een laboratorium onderzocht.
- Na het onderzoek wordt de gel van uw huid gehaald en het wondje schoon gemaakt. Op het wondje krijgt u een gaasje. De gehele procedure duurt ongeveer 30 minuten.

Begeleiding

Hoewel de radiologen en radiologisch laborant begrip hebben voor het feit dat uw eventuele begeleider/-ster een grote steun voor u betekent bij een ziekenhuisbezoek, wordt hen gevraagd de onderzoekkamer tijdens het onderzoek te verlaten en te wachten in het kleedkamertje, in de wachtkamer of op de afdeling. Het verrichten van een onderzoek vergt uiterste concentratie van de onderzoeker.

Wij vragen uw begrip voor deze gang van zaken. In overleg met de laborant kan hiervan worden afgeweken, bijvoorbeeld als u meekomt als begeleider van een minderjarige.



Nazorg

- Bij een nierbiopsie is het nodig dat u 24u bedrust houdt. Hiervoor wordt u gedurende tenminste twee dagen en twee nachten opgenomen in het ziekenhuis.
- Bij het optreden van complicaties (bv. een nierbloeding) kan dit langer worden.
- U mag de dag na het onderzoek niet tillen. De week daarna mag u geen zware lichamelijke inspanning te verrichten. Na die week kunt u weer alles doen.
- Krijgt u thuis meer pijn (of neemt de pijn na een week niet af) of bloed in de urine, neem dan contact op met uw internist-nefroloog (via polikliniek Interne Geneeskunde, tel. 055 581 81 63)

Uitslag van het onderzoek

De uitslag duurt meestal 10-14 dagen. De internist-nefroloog zal de uitslag met u bespreken.

Vragen

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder, neemt u dan ruimschoots voor de geplande biopsiedatum contact op met uw behandeld internist-nefroloog of met de afdeling Interne Geneeskunde (B7) op telefoonnummer 055 – 581 86 01

Wil u meer weten over onderzoeken op de afdeling Radiologie? Kijk dan eens op www.gelreziekenhuizen.nl/radiologie.



Afspraken

Redenen voor biopsie besproken met internist-nefroloog:
Geplande datum biopsie: _____
Om _____ uur, melden op:
Afspraken t.a.v. bloedverdunners
Afspraken t.a.v. diabetesmedicatie en bloeddrukmedicatie op de dag van het onderzoek