

Verwijderen (deel) van de nier

Operatie bij een nierafwijking

Samen met uw behandelend uroloog heeft u besproken dat u een operatie zult ondergaan waarbij (een deel van) uw nier wordt verwijderd.

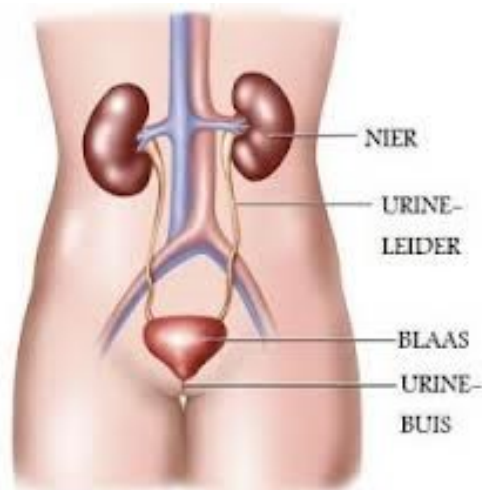
Uw situatie kan verschillen ten opzichte van wat hieronder staat beschreven. Als dit het geval is, legt uw behandelend arts dit aan u uit.

Ligging en functie van de nieren

Een mens heeft twee nieren die achterin de buikholte liggen. Het zijn boonvormige organen van ieder zo'n 12 centimeter.

De nieren fungeren als een enorme zeef in het lichaam. Zij filteren water met afvalstoffen en scheiden deze als urine uit.

De urine komt via de urineleider in de blaas terecht.



1: Ligging van de nieren

Vorbereiding

Het is belangrijk om te weten of u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Vergeet dit zeker niet te melden! Neem altijd uw lijst met het actuele medicijngebruik mee. Gewoonlijk wordt u op de dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U krijgt van tevoren hierover telefonisch of schriftelijk bericht.

Heeft u op de dag van uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.

U moet nuchter zijn. Dit betekent dat u op de dag van de operatie, vanaf 24:00 uur 's nachts niet meer mag eten, drinken of roken.

Voor de operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op verpleegafdeling A1. De verpleegkundige helpt u bij aankomst en doet nog enkele controles, zoals het meten van uw bloeddruk. U krijgt u een spuitje *fraxiparine* om trombose te voorkomen. Deze krijgt u zolang u in het ziekenhuis bent opgenomen. Uw medicijnen neemt u zoals afgesproken met de anesthesioloog.

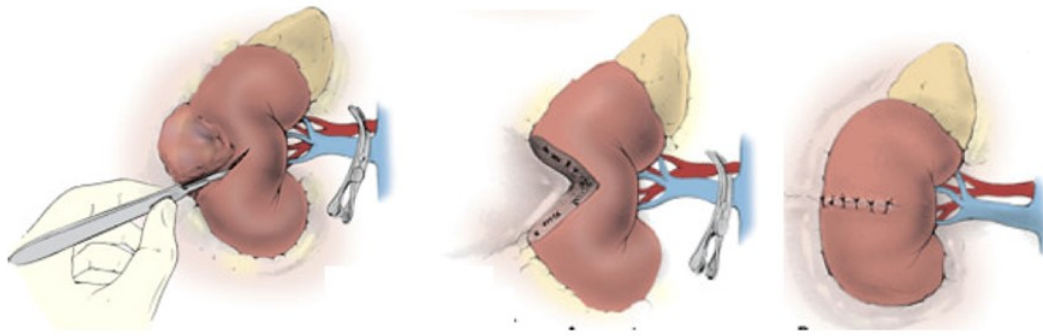
Vlak voor de operatie krijgt u een operatiehemd en TED-kousen aan (zie afbeelding 3. op pagina 4). Deze kousen moet u ook nog na de operatie dragen. Ze voorkomen trombose in de periode dat u niet uit bed kunt komen.

De operatie

Tijdens de operatie bent u onder algehele narcose. Meestal wordt via een prik in uw rug een slangetje ingebracht (epiduraal katheter / ruggenprik). Hierdoor krijgt u tijdens en na de operatie pijnstillers toegediend.

Afhankelijk van de aard van de nierafwijking zijn er verschillende methoden om de nier te opereren. Het kan daarbij gaan om verwijdering van de gehele nier of van een gedeelte.

Bij een gedeeltelijke verwijdering haalt men alleen de afwijking van de aangedane nier weg (zie afbeelding 2). Een groot deel van de nier blijft dus behouden. Steeds vaker proberen we niet de gehele nier maar een deel van de nier te verwijderen.



2: Verwijdering van een gedeelte van de nier

Tijdens de operatie kan blijken dat het technisch niet mogelijk is om de afwijking in zijn geheel te verwijderen. In dat geval verwijderen wij alsnog de hele nier. De meest toegepaste methode is een kijkbuisoperatie (de laparoscopische techniek). Soms is een open *operatie* nodig (open nefrectomie). Welke operatie wordt toegepast, hangt af van de aard, plaats en grootte van de afwijking. De uroloog bespreekt vooraf met u wat in uw situatie de beste methode is.

Kijkbuisoperatie

De uroloog vult de buik met koolzuurgas. Via een aantal sneetjes van 1-2 cm brengt hij instrumenten in en verwijdert de nier of een deel daarvan.

Bij een kijkbuisoperatie is de opnameduur korter en het herstel over het algemeen sneller omdat u minder wondpijn heeft door de kleinere operatiewondjes. Ook zijn de darmen vaak sneller op gang. De operatie zelf duurt langer dan een open operatie. Tijdens de operatie kan blijken dat de nier niet via een kijkbuisoperatie te verwijderen is. Dan wordt alsnog overgegaan tot een open operatie.

Open operatie

Afhankelijk van de tumor en de arts die opereert wordt de nier via een snede aan de zijkant of de voorkant van de buik verwijderd. De wond is na een open operatie groter dan na een kijkbuisoperatie. Dit geeft meer pijnklachten wanneer u gaat zitten en lopen. Om die reden duurt uw ziekenhuisopname langer (in totaal 5 tot 7 dagen) dan bij een kijkbuisoperatie.

Bij sommige patiënten met een kwaadaardige niertumor zit er een bloedprop in het afvoerende nierbloedvat. Deze bloedprop kan zelfs doorlopen tot in het hart. De uitbreidbaarheid van deze prop, bepaalt de grootte van de ingreep.

Voor zowel de kijkbuisoperatie als de open operatie geldt dat de uroloog meestal een wonddrain achter laat in de operatiewond om het wondvocht af te laten lopen. Daarna hecht hij de wond met nietjes of oplosbare hechtingen. Het weggenomen weefsel gaat naar de patholoog voor onderzoek. Dit onderzoek neemt ongeveer twee weken in beslag en de uitslag ervan bespreekt uw arts met u tijdens de eerste poliklinische controle.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Bij het wakker worden merkt u dat u een blaaskatheter heeft en 1 of 2 wonddrains. Daarnaast heeft u een infuus waardoor u eventueel extra vocht krijgt. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, gaat u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling.

Wanneer u een kijkbuisoperatie heeft gehad, kunt u de eerste dagen een rommelig gevoel in de onderbuik hebben. Dit komt door het koolzuurgas dat nog is achtergebleven in de buik. Dit neemt het lichaam zelf op. Daarnaast kunt u nog last hebben van pijn in de operatiewond. Het herstel is meestal vlot en de pijn is met pijnstilling goed te verhelpen.

De verpleging leert u de tromboosespuitjes (*fraxiparine*) zelf te zetten. Wanneer u voor verdenking van een kwaadaardige niertumor bent geopereerd, kan het zijn dat u deze spuitjes ook na ontslag dagelijks zelf moet zetten.

Afhankelijk van uw herstel en welke operatiemethode de uroloog heeft toegepast, gaat u na 4 tot 7 dagen weer naar huis.

Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep is er een kans, hoe klein ook, op complicaties. De meest voorkomende complicaties van de operatie zijn:

Nabloeding Dit komt bij een gedeeltelijke nierverwijdering vaker voor. Via de drain controleren wij of u bloed verliest. Soms is het nodig om opnieuw een operatie te verrichten om de bloeding te stoppen.

Wondinfectie De kans op een wondinfectie is nooit voor 100% te voorkomen. Wanneer bij u een nier is verwijderd vanwege aanwezige infecties, heeft u preventief al antibiotica gekregen.

Blaasontsteking Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter (= een slangetje dat door de plasbuis in de blaas ligt). Door plaatsing kan soms een blaasontsteking optreden. In dat geval is een kuur met antibiotica voldoende om de ontsteking te behandelen. De kans op een blaasontsteking is echter klein.

Urinelekkage Dit komt alleen voor bij een gedeeltelijke nierverwijdering. In zeldzame gevallen is opnieuw een operatie nodig.

Longontsteking Omdat het operatiegebied dichtbij het middenrif ligt, kan ademen pijnlijk zijn. Dit komt vaker voor bij een open operatie omdat daarbij de wond groter is. U kunt dan moeite hebben met doorademen. De fysiotherapeut ondersteunt u bij de ademhalingsoefeningen.

Littekenbreuken Deze komen bij een kijkbuisoperatie slechts zelden voor omdat de wondjes klein zijn. Bij een open operatie is de kans hierop iets groter.

Schouderpijn Kort na de ingreep kunt u na een kijkbuisoperatie, door prikkeling van het gebruikte koolzuurgas, schouderpijn krijgen. Dit gaat vanzelf weer over.

Nierfunctieverlies Het resterende nierweefsel vangt het functieverlies van de nier meestal op. Vaak had de zieke nier al een mindere functie of zelfs helemaal geen functie meer. Leven met één nier is goed mogelijk. Wanneer u gezond leeft en gezond eet, is speciale zorg of een speciaal dieet in de meeste gevallen niet nodig.

Neem in de volgende gevallen contact op met de polikliniek Urologie:

- koorts boven de 38,5°C
- hevige buikpijn
- Indien u een blaaskatheter heeft en deze niet meer afloopt

's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoed Eisende Hulp en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.

polikliniek Urologie T: 043 – 387 74 00
Spoed Eisende Hulp: T: 043 – 387 67 00

Weer thuis

In de periode na ontslag kunt u last hebben van de volgende verschijnselen:

- Aandring om te plassen. Dit komt door irritatie van de blaas door de blaaskatheter. Drink ruim. Meestal verdwijnt deze klacht spontaan.
- Soms kan er bij de urine nog wat bloed zitten. Dit kan enkele weken aanhouden. Dit is een normaal verschijnsel en dus niet verontrustend.
- U zult merken dat u sneller vermoeid bent dan anders. Luister in deze periode goed naar uw lichaam en neem op tijd uw rust. De vermoeidheid kan enige tijd duren.
- Ter plaatse van het operatielitteken kunt u nog wat pijn hebben. Hiervoor mag u Paracetamol (maximaal om de zes uur 2 tabletten van 500 mg) gebruiken.

U dient de TED-kousen de eerste week thuis dag en nacht te dragen. Vanaf de tweede week draagt u ze alleen 's nachts. Na de tweede week hoeft u ze niet meer te dragen mits u voldoende uit bed komt.

Daarnaast moet u nog twee weken na ontslag één maal per dag een spuitje *fraxiparine* zetten.

Op de 10^{de} dag na de operatie verwijdert uw huisarts de "hecht-nietjes", tenzij er oplosbare hechtingen zijn gebruikt. U heeft hiervoor een speciale tang meegekregen.



3: TED kousen

Leefregels

Wij raden u aan:

- Tot 6 weken na de operatie niet te sporten, contactsport wordt afgeraden
 - Tot 2 weken na de operatie, niet in bad te gaan; douchen mag wel
 - Uw werkzaamheden op uw werk te overleggen met de bedrijfsarts
 - 2 tot 4 weken na de operatie niet te fietsen. Autorijden mag bij afstanden korter dan 1 uur
 - minimaal 1,5 tot 2 liter vocht per dag te drinken
- Tenzij met u gesproken is over vochtbeperking!**
- Als de andere nier goed functioneert, is het niet nodig om een dieet te volgen.

De uitslag

Twee tot drie weken na de operatie komt u op de polikliniek Urologie voor de uitslag.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie op T: 043 - 387 74 00.

Websites

- www.mumc.nl
- www.kwfkankerbestrijding.nl
- www.allesoverurologie.nl/mannen/nierkanker

Odin 030766 / uitgave: november 2013

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl



Maastricht UMC+