

Nefrectomie

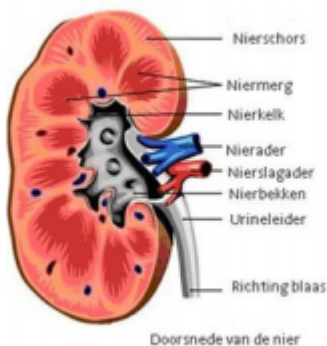
Het operatief verwijderen van een nier

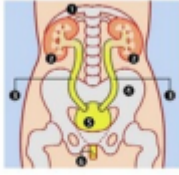
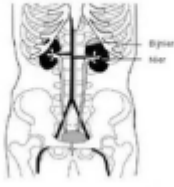
Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek Urologie heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over het verwijderen van uw nier. De hele nier kan verwijderd worden of een gedeelte. Deze operatie kan op twee manieren worden uitgevoerd: een kijkoperatie (laparoscopische nefrectomie, standaard of met robot) of een open operatie (open nefrectomie). Deze folder geeft u extra informatie over de operatie, de voorbereiding en de nazorg.

De nier

De mens heeft twee nieren. Deze boonvormige organen bevinden zich aan weerszijden van de wervelkolom, achter de buikholte. Ze liggen dus eigenlijk op de overgang van rug en zijde. De nieren worden gedeeltelijk door het onderste paar ribben bedekt. Als u met uw hand de ribben op de rug naar beneden afloopt, dan bent u bij de onderste rib ongeveer halverwege de nier beland. De rechter nier ligt altijd wat lager dan de linker nier, omdat de lever de rechter nier wat naar beneden duwt. Aan de binnenkant van de nier bevindt zich het nierbekken. Dit is een klein reservoir voor de opvang van de door de nier geproduceerde urine. Vanuit het nierbekken loopt de urineleider naar de blaas. Aan het eind van de urineleider, bij de uitmonding in de blaas, bevindt zich een soort ventiel. Dit verhindert dat urine vanuit de blaas naar de nier terugstroomt.





1. nieren 2. ureters 3. blaas 4. urethra 5. blaas 6. urethra

Functie van de nieren

De nieren voeren water en afvalstoffen uit ons lichaam af. Al het vocht dat u binnen krijgt, wordt via het darmkanaal opgenomen in het lichaam. Wanneer blijkt dat er in het lichaam teveel vocht aanwezig is, dan wordt dit via het bloed naar de nier vervoerd en vervolgens als urine uitgescheiden. De nieren zijn bijzonder efficiënt. In minder dan één uur kunnen de nieren al het bloed in het lichaam volledig reinigen. U kunt dan ook met gemak 1 nier missen. U heeft zelfs aan een halve (goed functionerende nier) genoeg voor voldoende bloedreiniging.

Indicaties voor nierverwijdering

In de meeste gevallen vindt een nierverwijdering plaats vanwege een kwaadaardig gezwel of - minder vaak - door een goedaardige nier- aandoening.

Voorbeelden van goedaardige nieraandoeningen zijn:

- een cystenier (een cyste is een met vocht gevulde holte in een orgaan);
- verschrompeling van de nier;
- ophoping van pus in de nier;
- een chronische nierbekkenontsteking, zonder uitzicht op herstel;
- een nier die niet of slecht werkt.

Voorbeelden van kwaadaardige nierziekten zijn:

- een niertumor (een kwaadaardig gezwel in de nierschors of merg);
- pyelum-uretertumor (een kwaadaardig gezwel in het nierbekken en/of urineleider);
- niersarcoom of Wilmstumor (een kwaadaardig gezwel dat voornamelijk bij kinderen en jongeren voorkomt);
- andere zeldzame kwaadaardige tumoren.

In alle gevallen geeft een gezwel in de nier pas laat klachten. Dat komt omdat er relatief veel ruimte is rondom de nier. Pijnklachten treden pas op wanneer er ruimtegebrek optreedt. Zodra een gezwel groter wordt, is bloedverlies in de urine meestal het eerste teken dat er iets mis is. Bij een nierbekkentumor of

een tumor in de urineleider bevindt de afwijking zich in de afvoerweg van de urine. In die situaties ontstaan eerder klachten.

Twee operatietechnieken

Afhankelijk van de aard van de nierafwijking zijn er verschillende mogelijkheden om de nier te bereiken. De hele nier kan verwijderd worden of een gedeelte van de nier. De meest toegepaste methode is een kijkoperatie (de laparoscopische techniek, standaard of met de robot). Soms is het echter nodig een open operatie te doen (open nefrectomie). De wijze van benaderen hangt af van de aard van de afwijking, de plaats en de grootte van de afwijking. De uroloog bespreekt vooraf welke operatiemethode bij u wordt toegepast.

Kijkoperatie

Bij een kijkoperatie (laparoscopisch of met de robot) gebeurt in principe hetzelfde als bij een gewone operatie: de nier of een gedeelte van de nier wordt verwijderd. Alleen zonder daarvoor een grote snee of wond in de buik te hoeven maken. Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂). Dit is een onschadelijk gas. Het is nodig om de buik 'op te blazen' zodat meer ruimte ontstaat tussen de verschillende organen. Hierdoor is het mogelijk om veilig te kunnen opereren.

Vervolgens brengt de uroloog ongeveer drie tot vijf buisjes in de buik van 0,5 cm of 1 cm in doorsnee. De wondjes in de buikwand zijn hierdoor dus ook slechts 0,5 tot 1 cm groot. Door één van de buisjes brengt de uroloog een camera in. Hierdoor is de buikinhoud zichtbaar op een televisiescherm. Door de andere buisjes gaan instrumenten als een schaar en een pincet, waarmee de specialist opereert. De uroloog ziet alles via het televisiescherm: vandaar de naam kijkoperatie. Om de nier of een gedeelte hiervan te kunnen verwijderen is het nodig om één van de sneetjes iets groter te maken (6 à 7 cm in de onderbuik).

Aan het einde van de ingreep laat de uroloog het koolzuurgas ontsnappen uit de buik en sluit hij met een hechting de wondjes. Soms wordt voor enkele dagen een wonddrain achtergelaten om het wondvocht af te laten lopen.

Voordelen kijkoperatie

Een kijkoperatie heeft verschillende voordelen. Zo kan de uroloog tijdens de ingreep veel beter alle details van het lichaam zien, omdat alles door de camera vergroot wordt. Hierdoor kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd en is er beduidend minder bloedverlies. Bovendien heeft u tijdens de ingreep minder narcosemiddelen nodig, ook al duurt de ingreep soms langer. Daarnaast gaat het herstel over het algemeen sneller en is dus het ziekenhuisverblijf korter (meestal 2-3 dagen). Dat komt vooral door de kleinere wondjes, waardoor er ook veel minder pijnklachten zijn. Eenmaal thuis zal ook het herstel sneller zijn. Om de wonden goed te laten herstellen adviseren wij u wel om de eerste 6 weken na de operatie niet zwaar te tillen en niet te sporten.

Soms open operatie nodig

Soms blijkt bij een kijkoperatie dat toch een open operatie nodig is. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn. Het kan zijn dat de uroloog niet goed het orgaan of de belangrijke bloedvaten in beeld kan krijgen. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat er veel verklevingen zijn door de eerdere operaties, door overgewicht of doordat er een afwijkende ligging of bloedvoorziening van het orgaan is. Het belangrijkste is dat de operatie goed en veilig gebeurt, met zo weinig mogelijk risico's. Wanneer de uroloog niet 100% zeker is, zal hij toch een open operatie moeten doen. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

Open operatie

Bij uw polikliniekbezoek heeft de uroloog u uitgelegd dat hij uw nier via een open operatie (open nefrectomie) verwijderd en waarom u niet in aanmerking komt voor een kijkoperatie. De uroloog heeft dan ook met u besproken of hij de nier via een snede (incisie) aan de zijkant van de buik zal verwijderen

(lumbale nefrectomie) of via een snede in het midden van uw buik (abdominale nefrectomie). De wond is na een open nefrectomie groter dan na een kijkoperatie. Ook duurt uw ziekenhuisopname langer (5 - 7 dagen). Dit komt omdat er een grotere wond nodig is om de nier te bereiken. Dit geeft meer pijnklachten wanneer u weer gaat zitten en lopen.

Risico's en complicaties

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen problemen optreden. Zo kan een nabloeding of een wondinfectie ontstaan. Een andere complicatie kan een longontsteking zijn. Omdat het operatiegebied hoog tegen het middenrif aanligt, kan ademhalen pijnlijk zijn. Dit komt vaker voor bij een open nefrectomie omdat daarbij de wond groter is. U kunt dan moeite hebben met doorademen. De fysiotherapeut kan u bij de ademhalingsoefeningen ondersteunen. Heel soms ontstaan er tijdens de operatie beschadigingen aan andere organen (bijvoorbeeld de darm). Littekenbreuken komen bij een kijkoperatie slechts zelden voor omdat de wondjes zo klein zijn. Kort na de ingreep kunt u na een kijkoperatie, door prikkeling van het gebruikte koolzuurgas, schouderpijn krijgen.

Opname

Gebruikt u bloedverdunners?

Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

Trombose

Om de kans op trombose (ongewenst bloedstolsel in een bloedvat) te verlagen krijgt u in sommige gevallen gedurende en/of na de opname een spuitje met bloedverdunner toegediend die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. Indien dit voor u van toepassing is zal uw behandeld arts dit met u bespreken.

De ingreep vindt plaats onder algehele narcose.

Avond voor operatie opgenomen

U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling. Breng uw verzekeringspapieren, medicijnen en eventueel allergiegegevens mee. Eventueel kan een gastvrouw u naar de afdeling begeleiden. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige voor een anamnese (intakegesprek). Zij zal de gang van zaken op de afdeling en rondom de operatie aan u uitleggen. Er wordt bloed afgenomen, waarmee op de bloedbank bloed besteld kan worden.

Operatiedag

Op de dag van operatie kunt u douchen. Daarna krijgt u van de verpleegkundige een operatiejas aan. Voordat de verpleegkundige u naar de operatiekamer brengt, doet u eventuele sieraden, prothese (kunstgebit) en contactlenzen uit. In de ontvangstruimte krijgt u een infuus. Zodra u aan de beurt bent, wordt u naar de operatiekamer gebracht. Daar wordt u in slaap gebracht door medicatie via het infuus.

Na de operatie

U gaat na de operatie voor enige tijd (1 – 2 uur) naar de uitslaapkamer. Als de controles zoals bloeddruk en ademhaling in orde blijken, gaat u terug naar de afdeling. Als u wakker wordt, bent u verbonden met een aantal slangetjes:

- een infuus in uw arm voor vochttoediening;
- soms een drain voor het afvoeren van wondvocht;
- een blaaskatheter voor het afvoeren van urine uit de blaas;

- eventueel een zuurstofslangetje in uw neus.

Afhankelijk van uw herstel wordt na goedkeuring van de arts de drain en het infuus verwijderd. De dag na operatie wordt bloed afgenomen om het bloedgehalte en de nierfunctie te controleren. Tevens controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk en temperatuur. Vrij snel na de operatie kunt u weer gewoon eten zoals u gewend bent. Mochten de darmen moeite hebben met het op gang komen na de narcose, dan zal het dieet van dag tot dag bekeken worden.

Weer naar huis

Wanneer u weer naar huis kunt, hangt van verschillende factoren af. Hierbij spelen leeftijd, algemene conditie en aard van de operatie een belangrijke rol. Wanneer u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee om op de polikliniek Urologie terug te komen voor de uitslag van het opgestuurde nierweefsel. Tevens zullen dan eventuele hechtingen verwijderd worden.

Leefregels

De eerste 6 weken na de operatie is het belangrijk dat u:

- voldoende rust neemt in verband met vermoeidheidsklachten als gevolg van de narcose en eventueel bloedverlies;
- gedurende de eerste 6 weken geen zware lichamelijke inspanningen verricht in verband met het genezen van de wond die u heeft.

Wacht bij pijnklachten niet te lang met het innemen van uw pijnmedicatie. Bij pijnklachten die niet reageren op uw voorgeschreven pijnmedicatie of bij koorts (temperatuur boven de 38,5 graden celcius of langer dan 24 uur 38 graden celcius) moet u contact opnemen met de polikliniek Urologie.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

- Polikliniek Urologie:
T (076) 595 10 26

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met:

- Afdeling Spoedeisende Hulp
T (076) 595 50 00

Ruimte voor uw vragen en/of opmerkingen:

.....

?.....

?.....

?.....

?.....

- ?.....
- ?.....
- ?.....
- ?.....
- ?.....
- ?.....
- ?.....
- ?.....
- ?.....
- ?.....
- ?.....
- ?.....

Meer lezen over urologie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Urologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/urologie)