

Nefrectomie, Nefro-ureterectomie

Informatie voor de patiënt



Je hebt samen met je uroloog beslist om een ingreep te laten doen. Tijdens de raadpleging wordt de datum van de ingreep en de dag van je opname vastgelegd. Als dat mogelijk is, word je de dag van de ingreep opgenomen. Soms is het noodzakelijk om de dag voor de ingreep opgenomen te worden. Door je uroloog wordt een opnameformulier ingevuld waarmee je je daarna aan de raadpleging meldt bij de afdeling 'zorgtrajectplanning'. Van hieruit zal de coördinatie van je opname gebeuren: reservering van de kamer (één-of meerpersoonskamer) en indien nodig afspraken voor onderzoeken voor de operatie en aanvullende een raadpleging bij anesthesie. Er zal voor gezorgd worden dat bijkomende instructies van je behandelend uroloog uitgevoerd worden (bijvoorbeeld stoppen van bloedverdunners).

Via deze brochure hopen wij je wegwijs te maken in het verloop van je operatie en je verblijf in het ziekenhuis.

Deze brochure geeft je algemene informatie en ook extra informatie naast het gesprek met je uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat we onze aanpak wat moeten veranderen. Als dat het geval is, zal de uroloog je dit zeker laten weten.

Inleiding

Wanneer een nier verwijderen?

➤ **Niertumoren**

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Goedaardige tumoren in de nieren hebben in principe geen behandeling nodig. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker. Hierbij is er een woeking van cellen die uitgaan van het nierweefsel of het verzamelstelsel van de nier. Niertumoren worden steeds vaker vroegtijdig ontdekt (als ze nog klein zijn). Dit is vaak bij toeval tijdens een ander onderzoek. Als de kanker zich tot de nier of het opvangstelsel van de nier beperkt, kan de patiënt over het algemeen genezen door (een deel van) de nier tijdens een operatie te laten verwijderen.

➤ **Tumoren van de afvoer (pyelum en ureter) van de nier**

Deze tumoren zijn vergelijkbaar met blaastumoren. De bekleding van het nierbekken, de urineleider en de blaas bestaat uit slijmvlies met daarrond een dikke spierlaag. Deze tumoren zorgen meestal voor bloed in de urine.

➤ **Afunctionele nier (infectie, stenen, aangeboren afwijking...)**

Wanneer de nier minder dan 10% filtert van wat beide nieren filteren, dan spreken we van een afunctionele nier. In dat geval is de nier vaak de oorzaak van chronische rugpijn, infecties, bloedvergiftiging, kwaadaardige ontaarding, ...

De behandeling

De keuze van behandeling wordt samen met je uroloog besproken. Hierbij houden we rekening met de grootte en het type tumoren ook de plaats waar de tumor zit.

> **Partiële nefrectomie**

Wanneer je een kleine tumor hebt die op een “goede” plaats zit of wanneer maar een deel van de nier affunctioneel is, kunnen we overwegen om maar een deel van de nier te verwijderen. Hierdoor blijft een gezond deel van de nier na de ingreep ter plaatse. Wanneer we tijdens de operatie echter zien dat het technisch onmogelijk is om een gezond deel van de nier achter te laten, wordt de hele nier verwijderd.

> **Totale nefrectomie**

Bij een volledige nierverwijdering wordt de nier met het omliggende vet verwijderd. De bijnier wordt in sommige gevallen ook verwijderd. De afvoerbuis (ureter) wordt afgebonden maar niet noodzakelijk volledig verwijderd.

> **Nefro-ureterectomie**

Bij tumoren in het nierbekken en de urineleider moet altijd een totale nefrectomie gedaan worden en wordt ook de urineleider tot in de blaas verwijderd. Tumoren kunnen zich anders in de ureterstomp ontwikkelen.

Operatietechnieken

> **Open-heelkundebehandeling**

> **Lumbale nefrectomie**

Bij deze behandeling wordt een insnijding gemaakt onder de ribbenboord van 10 tot 15 cm. De dikke flankspieren worden hierbij doorgenomen. Ondanks het feit dat dit soms een pijnlijke insnijding is, kan deze toegangsweg zeer nuttig zijn, vooral bij grotere nieren (polycystische nieren) en grote niertumoren. Daarnaast kan omwille van je voorgeschiedenis (vorige heelkunde, longaandoeningen...) ook voor een open ingreep gekozen worden.

> **Abdominale nefrectomie**

De nier wordt verwijderd via een dwarse of overlangse incisie in de buik.

> **Laparoscopische behandeling**

Dit is een zogenaamde kijkoperatie. Hierbij worden via kleine insnijdingen in de buikwand instrumenten en een camera ingebracht om zo de nier los te maken. Daarna wordt de nier via een kleine snee ter hoogte van de buik verwijderd.

Omdat de operatie via kleine gaatjes gebeurt, is een laparoscopische ingreep minder pijnlijk. Andere voordelen zijn sneller herstel, minder bloedverlies en een korter ziekenhuisverblijf. Als je voor een laparoscopische ingreep in aanmerking komt, moet je wel weten dat er steeds een kleine kans bestaat dat tijdens de ingreep toch via een open toegang moet geopereerd worden.

Belangrijk voor de opname

Het is zeer belangrijk om bij je bezoek aan je uroloog altijd te vermelden of je al dan niet behandeld wordt met bloedverdünnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Aggrenox, Plavix, Ticlid, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Xarelto, Eliquis... Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedinggevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met je bespreken om de inname van deze medicijnen een periode voor de operatie te stoppen. Asaflow mag bij de meeste ingrepen gewoon doorgenoemen worden. Dit bespreekt je uroloog met je.

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

De opname

Meestal word je de dag voor de ingreep opgenomen op de afdeling urologie. Er wordt nog bloed bij je afgenomen.

Vooraleer de operatie kan plaatsvinden, moet je voorbereid worden:

- Je moet nuchter blijven vanaf 0.00 u. Nuchter zijn betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- De verpleegkundige die voor jou verantwoordelijk is, zal je vertellen hoe laat je geopereerd wordt.
- De dag van de operatie zal de operatiestreek geschoren worden: dit is volledig pijnloos.
- Vlak voor het vertrek naar de operatiekamer zal je gevraagd worden juwelen, piercings, lenzen, tandprothese te verwijderen en een operatieschortje aan te trekken.
- Men zal je anti-trombosekousen aandoen, om tijdens en na de operatie bloedstolsels in de aders te vermijden. Als je al dergelijke kousen hebt, breng ze dan zeker mee.

Verloop van de ingreep

De ingreep gebeurt onder algemene narcose.

Wanneer de verdoving optimaal werkt, zal de chirurg starten met de ingreep. Vooral eer de wonde gesloten wordt, zal de arts eventueel een buisje (wonddrain) plaatsen waarlangs het wondvocht gedurende de eerste dagen na de ingreep kan afvloeien.

Na de operatie

Als dat nodig is, zal je een nachtje op intensieve zorg of de recovery verblijven. Wanneer je opnieuw op de kamer bent, is het belangrijk de eerste 24 uur in bed te blijven liggen.

Wateren gebeurt via een blaassonde. De verpleegkundige komt regelmatig langs om infuus, verband, eventuele drainagebuisje, blaassonde, pijn en bloeddruk te controleren. Via het infuus krijg je vocht en pijnstilling. Het is niet de bedoeling onnodig pijn te lijden: meld dit aan de verpleegkundige, die je op advies van de artsen de nodige pijnstilling zal geven. Vandaag mag je niks eten of drinken. Je kan wel de mond spoelen.

De eerste dag na de operatie mag je uit bed en wordt het infuus verwijderd. De verpleegkundige controleert de wonde en vervangt het verband. Het wondbuisje wordt pas verwijderd wanneer er nog maar weinig vocht bijkomt. De opnameduur kan heel wisselend zijn en hangt af van verschillende factoren. De opname is gemiddeld 3 tot 5 dagen.

Wanneer je terug thuis bent

- › Licht huishoudelijk werk kan wel, maar tot aan de pijngrens.
- › Zwaar huishoudelijk werk en tillen is verboden de eerste 6 weken.
- › Bij pijn mag je 4 x 1g paracetamol per dag innemen.
- › Hechtingen worden verwijderd door je huisarts, 10 tot 14 dagen na de ingreep. Hij zal ook je medicatie nakijken en aanpassen als dat nodig is.
- › Na 2 tot 4 weken word je op de consultatie van je uroloog verwacht. Je krijgt hiervoor een afspraak mee.

Mogelijke gevolgen van de ingreep

› **nabloeding**

Blauwe plekken na de ingreep komen vaak voor. Deze blauwe plekken kunnen ook van plaats veranderen door de zwaartekracht. Zware nabloedingen zijn zeer zeldzaam, maar zullen natuurlijk verholpen worden als dat nodig is.

› **infectie van de wonde**

Elke postoperatieve wonde is een risico voor wondinfectie. Bij een lichte roodheid zullen zo nodig antibiotica gestart worden. Bij etterig verlies moet soms de wonde een klein beetje opengemaakt worden om de etter te draineren. Risicofactoren voor infectie zijn suikerziekte, obesitas, vaatstoornissen, verminderde weerstand...

Als de wonde niet goed geneest en openvalt, moet ze chirurgisch terug gesloten worden.

› **schouderpijn**

Kort na een laparoscopische of robotgeassisteerde ingreep kan er schouderpijn ontstaan door het ingeblazen koolzuurgas.

➤ **ileus**

De werking van de darm kan stil komen te liggen. De beweging van de darm is dan ernstig vertraagd of afwezig, waardoor voedsel ophoopt en het lichaam niet kan verlaten. Dit wordt meestal verholpen met klassieke behandelingen.

➤ **nierinsufficiëntie**

Wanneer je voor de ingreep een normale nierfunctie hebt, zal na de ingreep de overblijvende nier sneller werken. Je kan dus perfect met één nier leven. Hierbij is het belangrijk om na de operatie goed te blijven drinken. Daarnaast zal je regelmatig bij de huisarts op controle moeten gaan om bepaalde risicofactoren voor nierschade (suikerziekte, gestegen cholesterol, hoge bloeddruk...) tot een minimum te beperken. Daarnaast zijn sporten waarbij je tot plotse stilstand kan komen (motorrijden, paardrijden...) af te raden. Mocht er echter vooraf al nierschade zijn, kan het zijn dat de overblijvende nier onvoldoende het bloed kan zuiveren. In dat geval wordt het advies ingeroepen van een nefroloog. Hij of zij zal alles doen om de werking van je nier zo goed mogelijk te laten verlopen om dialyse te vermijden.

Wanneer contact opnemen?

- Bij plotselinge, hevige pijn.
- Bij een wondprobleem: rode en warm aanvoelende wonde, bloeding.
- Als je koorts krijgt boven 38,5°C.

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan de verpleging.

De dienst urologie wenst je een spoedig herstel.



ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen

03 280 31 11 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen

ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis

Lindendreef 1
2020 Antwerpen

03 280 31 11 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen

ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekenstraat 267
2060 Antwerpen

03 217 71 11 algemeen
03 217 77 70 raadplegingen

ZNA Sint-Erasmus

Luitenant Lippenslaan 55
2140 Borgerhout

03 270 80 11 algemeen
03 270 77 70 raadplegingen

ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70
2170 Merksem

03 640 21 11 algemeen
03 640 20 20 raadplegingen

ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165
2660 Hoboken

03 830 90 90 algemeen
03 280 30 03 raadplegingen