



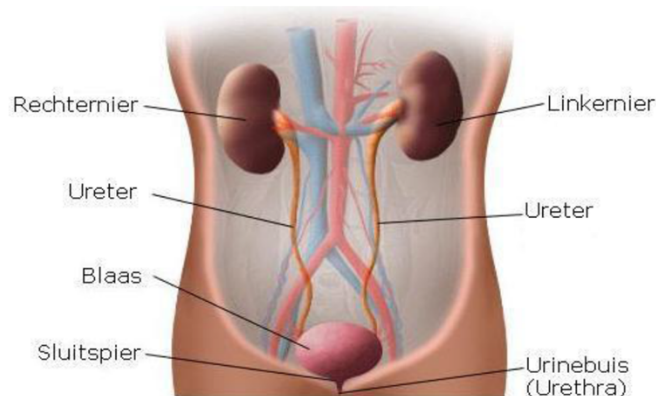
Laparoscopisch verwijderen (kijkoperatie) van de nier

(laparoscopische radicale nefrectomie / partiële nefrectomie)

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

Wat zijn nieren?

De nieren liggen achter de buikholte (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.



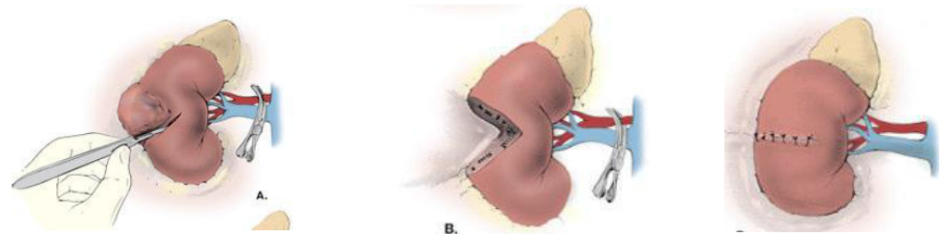
Indicaties voor de behandeling

In de meeste gevallen moet een nier verwijderd worden vanwege een kwaadaardig gezwel. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Een niercelcarcinoom (kwaadaardig gezwel in nierschors of merg). 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.

- Pyelumuretercarcinoom (een kwaadaardig gezwel in nierbekken en/of urineleider)
- Niersarcoom of Wilmstumor (een kwaadaardig gezwel dat voornamelijk bij kinderen en jongeren voorkomt)
- Andere zeldzame kwaadaardige tumoren.

Soms is de reden een goedaardige nieraandoening, een niertrauma of een slecht ontwikkelde nier. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- nierstenen
- cystenier
- verschrompeling van de nier
- ophoping van pus in de nier
- chronische nierbekkenontsteking, zonder uitzicht op herstel
- een slecht functionerende nier
- een nier die , door een afwijking in de nierslagader , hoge bloeddruk veroorzaakt



Soorten operaties

Bij een kijkoperatie (laparoscopische operatie) wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een gewone 'open' operatie.

Bij een *laparoscopische radicale nefrectomie* haalt de arts de nier helemaal weg. Ook kan de arts zonodig de bijnier en de omliggende lymfeklieren mee wegnemen.

Bij een *laparoscopische partiële nefrectomie* haalt de arts alleen de tumor of een deel van de nier weg zodat het grootste deel van de nier behouden blijft. Soms blijkt tijdens de operatie dat dit technisch onmogelijk is of dat er een bloeding optreedt. In die gevallen kan het zijn dat de nier alsnog in zijn geheel moet worden verwijderd. Het verwijderde weefsel wordt voor pathologisch onderzoek ingestuurd.

Hoe verloopt de kijkoperatie?

- Uw buik wordt 'opgeblazen' met onschadelijk koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat er ruimte tussen de verschillende organen en is het mogelijk u veilig te opereren.
- Daarna wordt een aantal buisjes in uw buik gebracht. De wondjes in de buikwand zijn slechts 0,5 – 1 cm groot.
- Door een van de buisjes wordt een camera ingebracht. Hierdoor kan de uroloog op een beeldscherm uw buikinhoud zien.
- Door de andere buisjes worden instrumenten ingebracht waarmee de uroloog opereert. Om de nier te kunnen verwijderen is het meestal nodig een van de sneetjes iets groter te maken.
- Aan het eind van de operatie wordt het koolzuurgas eerst verwijderd en daarna worden de sneetjes gesloten.
- Soms wordt een wonddrain achtergelaten om het wondvocht af te laten lopen.

Waarom een kijkoperatie?

Een kijkoperatie duurt meestal langer dan een open operatie. Toch heeft een kijkoperatie verschillende voordelen:

- alles wordt door de camera vergroot. Zo kan de arts tijdens de ingreep alle details veel beter zien. Ook kan er nauwkeuriger gewerkt worden waardoor er minder bloedverlies is.
- het herstel gaat in het algemeen sneller en dus is uw ziekenhuisverblijf korter. Dit komt vooral door de kleinere wondjes, waardoor er minder pijnklachten zijn. Ook thuis gaat het herstel sneller.
- werkhervatting, 3 tot 4 weken na een grote kijkoperatie is geen uitzondering!
- de littekens zijn kleiner dan bij een open operatie.

Lukt het altijd via een kijkoperatie?

Het antwoord hierop is nee. Soms is alsnog een open operatie nodig. Het kan zijn dat de arts het orgaan of de belangrijke bloedvaten niet goed in beeld krijgt. Dit wordt veroorzaakt door:

- verklevingen van eerdere operaties
- overgewicht



- een afwijkende ligging en/of bloedvoorziening van het orgaan
- Het belangrijkste is dat de operatie goed en veilig gebeurt met zo min mogelijk risico's. Wanneer de uroloog niet 100% zeker is, dan zal hij toch een open operatie moeten doen. Dit heeft de uroloog voor de ingreep met u besproken.

Vorbereiding op de operatie

Voordat u daadwerkelijk geopereerd gaat worden moeten er nog enkele zaken gebeuren:

- Allereerst heeft u een gesprek met een (oncologie)verpleegkundige van de afdeling Urologie. Deze 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.
- Verder krijgt u een gesprek met de anesthesiologie-medewerker voor de pre-operatieve screening (POS). Lees hierover meer in de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie'.
- Er wordt bloed bij u afgenomen.
- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Meldt u dit dan bij de verpleegkundige en bij de anesthesiologie.
- Kort voor de opname krijgt u te horen hoe laat uw operatie gepland is 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 getekend naar de zijde waar u geopereerd wordt.
- Van de verpleegkundige krijgt u één of meerdere tabletten, dit zijn pijnstillers. U kunt ook rustgevend medicatie krijgen als dit is afgesproken door de anesthesioloog.
- Vervolgens brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodra er gebeld wordt dat ze u verwachten).

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden o.a. uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u weer opgehaald en naar de verpleegafdeling gebracht. Deze controles worden op de verpleegafdeling 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 soms 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.



- Het kan zijn dat de uroloog een wonddrain in het operatiegebied heeft achtergelaten. Hierdoor wordt overtollig wondvocht afgevoerd.
- Kort na de ingreep kunt u, door prikkeling door het gebruikte CO₂-gas, schouderpijn krijgen.

Zijn er complicaties?

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Na een kijkoperatie kunnen, net zoals na een 'gewone' operatie, complicaties optreden zoals een nabloeding, een wondinfectie, trombose of een luchtweginfectie.

- Nabloeding komt vaker voor bij een partiële nefrectomie. Soms is het nodig om opnieuw een operatie te verrichten om de bloeding te stoppen.
- Urinelekkage kan voorkomen na een partiële nefrectomie. Van belang is ervoor te zorgen dat de urine maximaal afgevoerd kan worden naar de blaas. Zo nodig wordt een wonddrain of 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.
- Littekenbreuken komen slechts zeer zelden voor omdat de wondjes zo klein zijn.
- De kans op luchtweginfecties of trombose is kleiner dan bij een 'gewone' operatie, omdat u door de kleine wondjes minder pijn heeft en daarom sneller en makkelijker mobiliseert.
- Ook kan het (maar dit is zeldzaam) voorkomen dat er beschadigingen aan andere organen optreden.

Uw herstel

- U zult na een kijkoperatie minder pijn hebben dan na een open operatie. U heeft immers geen grote buikwond.
- De eerste dagen kunt u nog wat misselijk zijn. Dit duurt zelden langer. In het algemeen kunt u snel weer eten en drinken en uit bed komen.
- De wonddrain en blaaskatheter kunnen meestal 1-2 dagen na de ingreep worden verwijderd.
- De opnameduur zal naar verwachting veel korter zijn dan na een 'gewone' operatie. De verwachting is dat u drie tot vier dagen opgenomen blijft in het ziekenhuis. De tijd tot volledig herstel (het moment waarop u alles weer kunt dat u voor de ingreep ook kon) is naar verwachting veel korter dan na een 'open' operatie en bedraagt meestal enkele weken.

Belangrijke leefregels voor thuis

Deze leefregels gelden voor de eerste vier tot zes weken na uw 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-afspraak na de operatie

U krijgt een controle-afspraak mee voor ongeveer twee weken na uw operatie. De uroloog bespreekt dan ook met u de uitslag van het weefselonderzoek.

Wanneer moet u contact opnemen?

Heeft u een of meer van de onderstaande klachten? Neem dan (tot uw eerste controle afspraak op de polikliniek) 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

Heeft u vragen?

Heeft u 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.

Operatie in een ander ziekenhuis

De urologen van Deventer Ziekenhuis, Gelre ziekenhuizen en Isala hebben een samenwerkingsverband. Hierdoor kan het voorkomen dat uw ingreep niet in uw eigen ziekenhuis plaats vindt maar in één van de samenwerkende ziekenhuizen. Dit kan betekenen dat u ófwel door uw eigen uroloog geopereerd wordt ófwel door een andere uroloog.

Tentijde van de opname is de uroloog van het ziekenhuis waar u bent geopereerd, verantwoordelijk voor uw welzijn rondom de ingreep. Na ontslag blijft het ziekenhuis, waar de ingreep plaatsvond voor u verantwoordelijk. Dit blijft zo tot aan de eerste poliklinische controle na de operatie.

Uw eigen uroloog is hierna weer verantwoordelijk voor het verdere verloop.

Hieronder volgt een overzicht van de locaties waar de betreffende operatie zal worden uitgevoerd.

Operatie	Locatie
Robot geassisteerde partiele nefrectomie (RAPN)	Deventer ziekenhuis
Laparoscopische nefrectomie	Gelre ziekenhuizen (locatie Apeldoorn of Zutphen)
Laparoscopische nefro-ureterectomie	Gelre ziekenhuizen (locatie Apeldoorn of Zutphen).



Contact

Deventer ziekenhuis

Nico Bolkensteinlaan 75, 7416 SE Deventer
Algemeen nr: 0570 53 53 53
Poli Urologie: 0570 53 53 51
Bij spoed buiten kantooruren: 0570 53 53 00
www.dz.nl

Gelre Apeldoorn

Albert Schweitzerlaan 31, 7334 DZ Apeldoorn
Algemeen nr: 055 581 81 81
Poli Urologie: 055 581 18 14
Bij spoed buiten kantooruren: 055 844 63 98
<https://www.gelreziekenhuizen.nl/home/>

Gelre Zutphen

Den Elterweg 77, 7207 AE Zutphen
Algemeen nr: 0575 59 25 92
Poli Urologie: 0575 59 28 16
Bij spoed buiten kantooruren: 0575 59 25 74
<https://www.gelreziekenhuizen.nl/home/>

Isala Zwolle

Dokter van Heesweg 2, 8025 AB Zwolle
Algemeen nr en bij spoed buiten kantooruren: 088 624 50 00
Poli urologie: 088 624 27 40
<https://www.isala.nl>

Isala Diaconessenhuis Meppel

Hoogeveenseweg 38 (navigatieadres Reggersweg 1 7943 KA Meppel)
Algemeen nr en bij spoed buiten kantooruren: 0522 23 33 33
Poli Urologie Meppel: 0522 23 38 22
<https://www.isala.nl>