

Kijkoperatie met (gedeeltelijke) nierverwijdering

Laparoscopisch (partiële) tumornefrectomie

U wordt opgenomen in ZGT om een kijkoperatie te ondergaan aan uw nier. Daarbij kan de nier, of een gedeelte van de nier, worden verwijderd vanwege een tumor. In deze folder leest u informatie over hoe u zich kunt voorbereiden op de operatie.

Voorbereiding

De operatie wordt gedaan onder algehele narcose. De medisch specialist die u spreekt tijdens uw bezoek aan de opname, planning en anesthesie, geeft u uitleg over de narcose (anesthesie). Ook krijgt u informatie over de pijnbestrijding na de operatie.

Gebruikt u bloedverdünnende medicijnen zoals:

- Ascal
- Marcoumar
- Sintromitis

Meld dit dan bij uw uroloog. In overleg met uw behandelend uroloog en de anesthesist stopt u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie.

De operatie

U wordt in principe op de dag van de operatie opgenomen. Op de voorbereidingskamer krijgt u van de anesthesist een infuus. Via het infuus kunt u pijnmedicatie krijgen.

Op de operatiekamer wordt u, nadat u de operateur gesproken heeft, in slaap gebracht. Via een sneetje onder de ribbenboog wordt vervolgens koolzuurgas in de buik gebracht. Zo komt er ruimte voor een goed zicht in de buik tijdens de operatie. Hierna brengt de uroloog een laparoscoop, een kijkbuis, in de buik. Op een beeldscherm is nu de buikholte te zien.

Via drie à vijf andere kleine sneetjes van ongeveer een halve tot één cm krijgt u

andere instrumenten ingebracht waarmee wordt geopereerd.

Tenslotte wordt de nier uit het lichaam verwijderd. Dat gebeurt meestal via een iets vergrote opening die al gemaakt is.

Bij een partiële nefrectomie snijdt de operateur de niertumor én een gedeelte uit de nier weg. Het resterende nierweefsel wordt gespaard en terug in lagen gesloten. Aan het eind van de operatie wordt het gas uit de buik verwijderd en de wondjes gesloten met oplosbare hechtingen.

Soms is het nodig om de operatie om te zetten naar een open operatie (via een snede in de buik). Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer de uroloog de nier of belangrijke bloedvaten niet goed in beeld kan krijgen. Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter. De blaaskatheter is onder meer nodig om de urineproductie van de overgebleven nier te controleren. Om operatievocht af te voeren, wordt er soms in één van de wondjes een drain achtergelaten.

De verwijderde nier gaat na de operatie naar de patholoog voor onderzoek.

Na de operatie

Na de operatie belt de chirurg met uw opgegeven contactpersoon. De chirurg legt uit hoe de operatie is verlopen. U gaat naar de uitslaapkamer. Als u voldoende wakker bent, mag u weer terug naar de afdeling.

Almelo

Zilvermew 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Nazorg

Na een kijkoperatie verloopt het herstel meestal vlotter dan na een open operatie. Na een kijkoperatie heeft u minder wondpijn omdat er slechts enkele kleine sneetjes zijn gemaakt. In vergelijking met de open operatie is er minder prikkeling van het buikvlies. Ook de darmen komen sneller op gang. Dit betekent dat de meeste patiënten de dag na de operatie weer normaal kunnen eten en drinken. Ook de katheter en het infuus kunnen snel worden verwijderd. U bent dan weer volledig mobiel. Afhankelijk van de wondvochtproductie wordt in overleg met de uroloog de drain verwijderd.

Complicaties

Meestal verloopt de operatie zonder problemen. Toch bestaat bij iedere operatie kans op een nabloeding of een wondinfectie.

- Een nabloeding: komt vaker voor na een gedeeltelijke nierverwijdering dan wanneer de nier in zijn geheel is verwijderd. In geval van een nabloeding is het nodig opnieuw te opereren om de bloeding te stoppen. Kort na de operatie kunt u pijn tussen de schouderbladen hebben door het gas dat in de buikholte gebracht is. De pijn verdwijnt meestal 1 of 2 dagen na de operatie. Het kan soms ook wat langer aanhouden. Bij hoge uitzondering kan het voorkomen dat er beschadiging aan andere organen, bijvoorbeeld de lever, alveesklier, dikke en/of dunne darm optreedt. Meestal kan dit tijdens dezelfde operatie opgelost worden. Soms is daarvoor een tweede operatie noodzakelijk.
- Wanneer de nier gedeeltelijk is verwijderd, kan er urinelekkage optreden op de naad van de resterende nier. In dat geval wordt er een inwendig slangetje geplaatst. Dit slangetje wordt een 'dubbel J katheter' genoemd. Deze zit in de nier, de urineleider en de blaas en zorgt voor

de afvoer van urine. Ook zult u de wondrain en de blaaskatheter langer houden.

Als deze maatregelen onvoldoende zijn, is in zeldzame gevallen een nieuwe operatie nodig. Ten slotte kan het soms wat langer duren voordat de darmen weer op gang komen. Deze problemen kunnen de opnameduur verlengen. Dit geldt ook in het geval de operatie door middel van de open procedure heeft plaats gevonden.

Ontslag

Meestal kunnen patiënten twee dagen na de operatie naar huis.

Sommige mensen kunnen de dag na de operatie 's avonds al naar huis. Het ontslag hangt er van af of de operatie goed is verlopen en hoe u hersteld.

Herstel thuis

- Het hangt van verschillende factoren af hoe snel u zich weer de oude voelt. Uw leeftijd, algemene conditie en de aard van de operatie, spelen daarbij een belangrijke rol.
- Als u voor de operatie al vermoeidheidsklachten had, zullen die na de operatie ernstiger zijn. Het is aan te raden dagelijks te bewegen. U komt daardoor sneller op uw oude conditieniveau. Langdurig op bed liggen of in de stoel zitten draagt niet bij aan het herstel en kan leiden tot trombose.
- Om de wondjes goed te laten genezen is het raadzaam de eerste vier tot zes weken niet zwaar te tillen en te sporten. Verder is het goed om tijdens de herstelperiode voldoende te drinken, ongeveer 1,5 à 2 liter per dag.
- Als het nodig is kan in overleg met u via de thuiszorg extra hulp worden ingeschakeld.
- De uroloog/ oncologieverpleegkundige plant met u controleafspraken.

PA-uitslag en verdere nacontrole

De uroloog die u heeft geopereerd deelt de resultaten van het weefselonderzoek met u. Afhankelijk van de PA uitslag kan een aanvullende behandeling volgen.

Nacontrole

De verdere nacontrole vindt plaats op de polikliniek urologie in ziekenhuislocatie Almelo of Hengelo.

Afhankelijk van het weefselonderzoek wordt een controleplan met u besproken.

De controles kunnen bestaan uit:
lichamelijk onderzoek

- Bloedonderzoek
- Echo van de buik
- CT scan van de buik
- Thoraxfoto

De controles zijn:

- De eerste drie jaar: twee keer per jaar
- Daarna gedurende zeven jaar: één keer per jaar

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Zo bestaat er ook bij deze operatie de normale kans op complicaties zoals nabloeding of wondinfectie. Gelukkig komt dit weinig voor. U dient contact met uw uroloog op te nemen bij:

- Toenemende pijn in de buik/flanken
- Roodheid/pussende wond
- Koorts boven 38,5 °C.

Polikliniek urologie

Binnen kantooruren

Ziekenhuislocatie Almelo,
telefoonnummer 088 708 33 90.
Ziekenhuislocatie Hengelo,
telefoonnummer 088 708 52 60.

Spoedeisende hulp

Buiten kantooruren

Telefoonnummer 088 708 78 78.