

Nier en urineleider verwijderen (laparoscopische nefro-ureterectomie)

In overleg met uw uroloog is besloten uw nier en/of urineleider te verwijderen vanwege een tumor en het nierbekken en/of urineleider. In deze folder leest u over de voorbereiding op deze operatie, de operatie zelf, de nazorg en het ontslag.

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw uroloog u verteld dat er een kwaadaardige tumor in het nierbekken en/of urineleider aanwezig is, en dat het belangrijk voor u is om de aangedane nier en urineleider te verwijderen.

Nieren en urineleiders

De nier heeft een nierschors en een nierbekken. In het nierschors wordt het bloed gefilterd en het overtollige water wordt samen met de afvalstoffen uit het bloed (urine) uitgescheiden in het nierbekken. Vervolgens wordt vanuit het nierbekken de urine via urineleider naar de blaas getransporteerd.

Tumor in nierbekken of urineleider

Bij u is een kwaadaardige tumor in het nierbekken (pyelum) of urineleider (ureter) vastgesteld. Deze tumor ontstaat uit slijmvlies ('binnenbekleding') van het nierbekken en urineleider. Dit slijmvlies bevindt zich in beide nierbekken en urineleiders en ook in de blaas. Daarom is vóór de operatie uw blaas aan de binnenzijde bekeken (cystoscopie), en zijn beide nieren en urineleiders, door middel van een röntgenfoto onderzocht. Soms wordt door een tumor in de urineleider de afvoer van urine uit het nierbekken belemmerd. De druk in het nierbekken zal dan toenemen en daardoor gaat de nier opzwellen. Deze afvoer belemmering van het nierbekken hoeft geen klachten te geven en kan zelfs bij toeval ontdekt worden. Soms kunnen er nierkolieken

optreden, vergelijkbaar met niersteenaanvallen.

Vorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de pre-operatieve screening. Hier krijgt u instructies over het nuchter zijn op de dag van de operatie, de wijze van anesthesie (algehele narcose of ruggenprik), en instructies omtrent medicatiegebruik. Wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden. Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u nogmaals een kort gesprek met de verpleegkundige. Eventuele vragen kunt u hier stellen. Vanuit de afdeling wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht waar u wordt voorbereid op de operatie.

Operatie

De operatie gaat als volgt. Bij deze operatie ligt u op uw zij met de aangedane nier naar boven. In uw buik worden drie à vier kleine sneden gemaakt (0,5 – 1 cm). Via deze sneden worden een aantal buisjes in uw buik gebracht. Uw buik wordt gevuld met kooldioxidegas (CO₂). Dit is een onschadelijk gas dat nodig is om meer ruimte tussen uw organen te maken. Door één van de buisjes brengt de uroloog een camera in, zodat de arts op een beeldscherm de buikinhoud kan zien. Door de andere buisjes worden instrumenten ingebracht die nodig zijn om de nier los te maken. Als de nier losgemaakt is en het koolzuurgas is verwijderd uit uw buik, wordt er een snede in uw onderbuik gemaakt.

Almelo

Zilvermeeuw 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

De urineleider wordt verder losgemaakt en verwijderd, inclusief de inmondingsplaats van de urineleider in de blaas. Zo wordt de nier met urineleider in zijn geheel verwijderd via de snede in uw onderbuik. In het operatiegebied worden twee wonddrains achtergelaten om overtollig wondvocht af te voeren. Alle wondjes worden dan gesloten met oplosbare hechtingen. Het weefsel wordt voor pathologisch onderzoek opgestuurd. Bij sommige patiënten blijkt tijdens de operatie dat het niet mogelijk is om de nier via een kijkoperatie te verwijderen. In dat geval wordt u op de klassieke wijze geopereerd via een snede onder de ribbenboog en een snede in de onderbuik.

Na de operatie

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

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 het infuus kan snel worden verwijderd. U bent dan weer volledig mobiel. Afhankelijk van de wondvochtproductie wordt in overleg met de uroloog de drain verwijderd. De blaaskatheter blijft in, hier gaat u mee naar huis. Tijdens de opname zal de verpleegkundige u en/of uw partner leren hoe u hiermee om moet gaan. Ook krijgt u een pakket mee bij ontslag, hierin zitten alle benodigdheden voor de katheterzorg. Eventueel kan hier thuiszorg voor geregeld worden.

Complicaties

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

- Een nabloeding: 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 buikholtte 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.
- 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.

PA-uitslag

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.

Alle controle afspraken krijgt u thuis gestuurd.

Risico's/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.

Wanneer neemt u contact op?

U dient contact op te nemen bij:

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

Polikliniek urologie

Binnen kantooruren

Telefoonnummer 088 708 33 90.

Spoedeisende hulp

Buiten kantooruren

Telefoonnummer 088 708 78 78.

Tot slot

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend specialist. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit wordt altijd door uw behandelend specialist aan u kenbaar gemaakt.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.