

# Operatief verwijderen (deel) nier

**Deze folder geeft u informatie over uw geplande operatie. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan in deze folder is beschreven.**

## Algemeen

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek Urologie heeft de uroloog u verteld dat het nodig is om uw nier geheel (nephrectomie) of gedeeltelijk (partiële nephrectomie) te verwijderen. De operatie kan via een kijkoperatie (laparoscopisch) of via een snede in de buik of zij plaatsvinden.

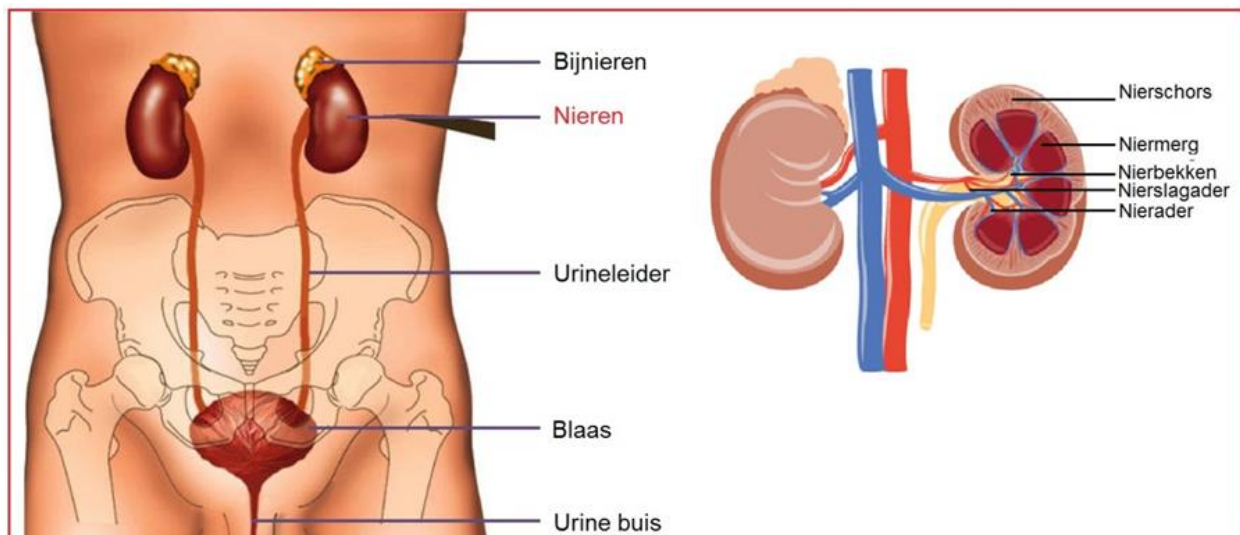
## Nieren

Een mens heeft in principe twee nieren. Nieren zijn organen van ongeveer 12 centimeter lang en 5 centimeter breed en hebben de vorm van een boon. Ze liggen achter de onderste ribben, aan weerszijden van de wervelkolom.

## Functie van de nieren

De nieren vervullen een belangrijke functie bij het verwijderen van afvalstoffen uit het lichaam. In de nieren wordt bloed gezuiverd en omgezet in urine. De urine gaat vervolgens via de urineleiders naar de blaas. Is deze geheel of gedeeltelijk gevuld, dan voelt u aandrang om te plassen en kan de urine via de plasbuis het lichaam verlaten. Daarnaast zijn de nieren verantwoordelijk voor het regelen van de vochtbalans in het lichaam en maken ze een aantal belangrijke hormonen aan.

De nieren zijn bijzonder efficiënt. In minder dan een uur kunnen de nieren al het bloed in uw lichaam volledig reinigen. U kunt dan ook één nier missen. U heeft zelfs aan een halve (goed functionerende) nier genoeg voor voldoende bloedreiniging.



## Klachten

Een gezwel in de nier kan pas laat klachten geven. De meest voorkomende klachten zijn:

- Bloedverlies in de urine (vaak het eerste teken dat er iets mis is).
- Pijnklachten in de zij (komen minder vaak voor).
- Stuwung (opzwellen) van de nier.

Operatief verwijderen (deel) nier

Vaak worden nier gezwellen bij toeval ontdekt bij andere onderzoeken.

### **Wanneer een nier verwijderen?**

Soms moet een nier worden verwijderd vanwege een goedaardige nieraandoening, helaas komt het vaker voor dat een nier moet worden verwijderd vanwege een kwaadaardig gezwel (nierkanker).

### **Oorzaken**

Er is nog weinig bekend over de oorzaken van nierkanker. Wel weten we dat sommige mensen een groter risico op nierkanker hebben. In 2% van de gevallen gaat het om nierkanker die ontstaan is door erfelijke aanleg. Risicofactoren zijn:

- overgewicht
- roken (anderhalf keer meer kans dan niet-rokers)
- ongezond voedingspatroon
- hoge bloeddruk

### **Voorbespreken van de operatie**

Na de uitslag van de uroloog krijgt u een gesprek met de verpleegkundig specialist oncologie of oncologieverpleegkundige. Hij of zij informeert u over de operatie en bespreekt wat u na de operatie kunt verwachten. Tevens zal zij de onderzoeken aanvragen die voor de operatie nodig zijn.

### **Vorbereiding op de operatie**

Het is belangrijk van tevoren aan uw uroloog te vertellen wanneer u bloedverdunnende medicatie gebruikt. Ter voorbereiding op de operatie heeft u een afspraak op het opnameplein. Tijdens dit bezoek wordt u in maximaal anderhalf uur onderzocht en goed voorbereid op uw opname. Dit bezoek wordt ook wel preoperatieve screening genoemd.

### **Preoperatieve screening**

Voor de operatie krijgt u een afspraak op het Preoperatieve Spreekuur (POS-poli). Hiervoor moet u vragenlijsten invullen en worden alle belangrijke punten met u besproken zoals medicatie, nuchter zijn en de narcose.

### **Opname**

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich in het ziekenhuis. De verpleegkundige van de afdeling, maakt u wegwijs op uw kamer en afdeling, bespreekt alle gegevens met u en meet uw temperatuur, polsslag en bloeddruk. Soms is het nodig om bloed af te nemen, bijvoorbeeld als u bloedverduunners gebruikt.

De verpleegkundige zal eventueel uw medicatie in de computer invoeren, zodat deze besteld kunnen worden. Het is belangrijk dat u uw medicijnen en een recent medicijnoverzicht meeneemt naar het ziekenhuis.

U krijgt van de verpleegkundige een operatiehemd en een polsbandje met uw naam en geboortedatum. Als u aan de beurt bent, wordt u door de verpleegkundige naar de voorbereidende ruimte gebracht.

### **Behandelingsmogelijkheden**

#### *Verwijderen van (gedeelte van) de nier via een laparoscopische operatie*

Het verwijderen van de nier via een laparoscopische operatie (kijkoperatie) gebeurt door vier kleine sneetjes van ongeveer een halve tot één centimeter in de buikwand te maken. Door één van deze sneetjes wordt een laparoscoop (camera) in de buik geplaatst. Een laparoscoop is een lange, dunne buis waardoor gekeken kan worden. Dit beeld wordt weergegeven op een scherm waardoor de uroloog goed zicht heeft. Door middel van apparatuur, ingebracht via de

## Operatief verwijderen (deel) nier

andere sneetjes, kan de nier worden losgemaakt. De nier wordt uiteindelijk verwijderd, door de snede in de onderbuik een paar centimeter te verlengen. Als de laparoscopische operatie niet lukt, wordt overgegaan op een andere benadering van de betreffende nier, bijvoorbeeld met een snede in de zijkant van het lichaam of de buik. De verwijderde nier wordt voor onderzoek naar het laboratorium gebracht.

Er kan ook voor gekozen worden slechts een gedeelte van de aangedane nier weg te halen. Een groot deel van de nier blijft dan behouden.

Tot slot is nefro-ureterectomie mogelijk: dat is het verwijderen van de nier met urineleider (ureter) en het wegsnijden van een stukje blaas rond de uitmonding van de urineleider.

### *Verwijderen van (gedeelte van) de nier via buik of zij*

Als het voor de uroloog niet mogelijk is om laparoscopisch (een deel van) de nier te verwijderen, dan vindt een operatie plaats via de buik of zijkant van het lichaam. Dit wordt vaak vooraf met u besproken. Soms kan tijdens de operatie blijken dat het technisch onmogelijk is om een deel van de nier te behouden, bijvoorbeeld vanwege de plaats en grootte van de afwijking. In dat geval wordt alsnog de hele nier verwijderd. Ook kan tijdens de operatie een bloeding ontstaan, waardoor de nier in zijn geheel verwijderd moet worden.

Als het nodig is, laat de uroloog na de operatie een wond drain (slangetje) in de buik achter. Ook kan er een katheter in de blaas worden aangebracht.

### **Na de operatie**

Via de uitslaapkamer gaat u terug naar de afdeling. Daar worden controles gedaan van eventuele drain, katheter, infuus, wond, ademhaling, temperatuur, pols en pijn. De volgende dagen wordt u steeds mobieler en zullen infuus, katheter en drain verwijderd worden. Tijdens de laparoscopische operatie wordt er gas in de buikholte geblazen. Dit gas zal geleidelijk verdwijnen. De eerste periode kunt u last hebben van pijn bij het ademen of bij de schouderbladen.

### **Herstelperiode**

U zult merken dat uw conditie achteruit is gegaan. Vermoeidheid na de operatie kan het gevolg zijn van het eventuele bloedverlies tijdens de operatie. Het volledige herstel zal enkele maanden duren.

### **Weefselonderzoek**

Na de operatie wordt het verwijderde weefsel onderzocht. De uroloog zal op de eerste poli-afpraak de uitslag met u bespreken.

### **Leefregels na de operatie**

- Doe de eerste zes weken na de operatie rustig aan. 'Luister' naar uw lichaam. Begin nog niet met werken.
- Probeer uw conditie na de operatie rustig op te bouwen met bijvoorbeeld een stukje wandelen. Gedurende drie weken niet fietsen en autorijden.
- De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen (niet meer dan 5 kilo) en geen zwaar huishoudelijk werk verrichten.
- De eerste drie weken mag u niet in bad. Douchen is wel toegestaan.
- Drink per dag minstens anderhalf tot twee liter vocht. Wees matig met het gebruik van zout.
- Wees attent op urineweginfecties en ontsteking van de operatiewond.
- Eventuele aanwezige hechtpleisters mogen vijf dagen na de operatie verwijderd worden.
- Bent u voor de operatie gestopt met een bloedverdunner? Het gebruik van dit medicijn wordt in overleg met uw behandelend arts weer hervat.

## Operatief verwijderen (deel) nier

- Zorg voor een regelmatig ontlastingspatroon en vermijd hard persen (onder andere door vezelrijke voeding te gebruiken).
- De eerste drie weken mag u geen seksuele gemeenschap.
- Beoefent u extreme sporten? Overleg met de uroloog tijdens de nacontrole wanneer u deze kunt hervatten.

## Pijnbestrijding

Ook thuis kunt u nog wat last hebben van de wond. Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u – als het nodig is – de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit vervolgens afbouwt. Dit doet u als volgt:

- De eerste twee dagen neemt u viermaal daags – om de zes uur – 1000 mg paracetamol (eventueel twee tabletten paracetamol van 500 mg).
- Vervolgens neemt u twee dagen driemaal daags – om de acht uur – 1000 mg paracetamol (eventueel twee tabletten paracetamol van 500 mg).
- Dan neemt u twee dagen tweemaal daags – om de twaalf uur – 1000 mg paracetamol (eventueel twee tabletten paracetamol van 500 mg).
- Daarna stopt u met het innemen van tabletten. Alleen als dat nodig is, mag u bij pijn 1000 mg paracetamol innemen (maximaal viermaal daags 1000 mg).

## Contact opnemen

Wanneer zich één of meerdere problemen voordoen, neemt u contact op met de polikliniek Urologie. Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp in Goes. Het algemene telefoonnummer van Adrz is 088 125 00 00.