Folder

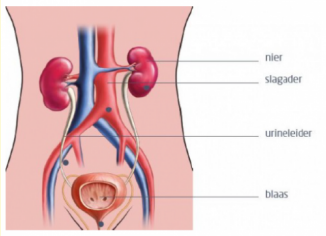
Verwijderen (deel) van de nier

Informatie voor patiënten die een operatie ondergaan bij een nierafwijking.

Samen met uw behandelend uroloog heeft u besproken dat u geopereerd wordt waarbij (een deel van) uw nier wordt verwijderd. Uw situatie kan verschillen ten opzichte van wat hieronder staat beschreven. Als dit het geval is, legt uw behandelend arts dit aan u uit.

Ligging en functie van de nieren

Een mens heeft twee nieren die achter in de buikholte liggen. Het zijn boonvormige organen van ieder zo'n 12 centimeter. De nieren fungeren als een enorme zeef in het lichaam. Zij filteren water met afvalstoffen en scheiden deze als urine uit. De urine komt via de urineleider in de blaas terecht.



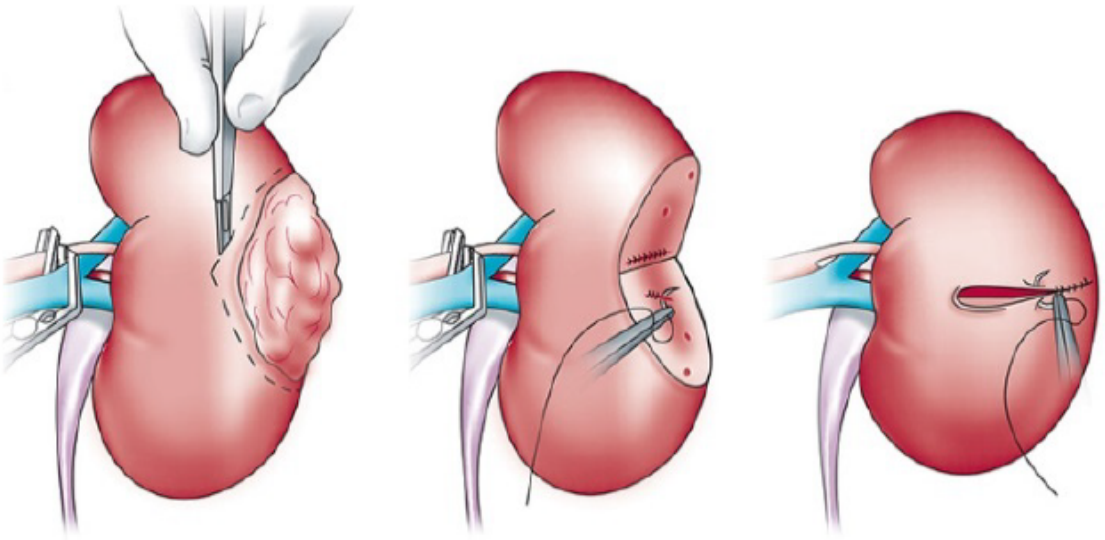
Ligging van de nieren

Voor de operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op de verpleegafdeling. De verpleegkundige helpt u bij aankomst en doet nog enkele controles zoals het meten van uw bloeddruk. U krijgt u een spuitje *fraxiparine* om trombose te voorkomen. Deze krijgt u zolang u in het ziekenhuis bent opgenomen. Uw medicijnen neemt u zoals afgesproken met de anesthesioloog. Vlak voor de operatie krijgt u een operatiehemd en TED-kousen aan. Dit zijn strakke kousen om de benen die voorkomen dat er trombose ontstaat in de periode dat u niet uit bed kunt komen.

De operatie

Tijdens de operatie bent u onder algehele narcose. Afhankelijk van de aard van de nierafwijking zijn er verschillende methoden om de nier te opereren. Het kan daarbij gaan om verwijdering van de hele nier of van een gedeelte.
Bij een gedeeltelijke verwijdering, haalt de uroloog alleen de afwijking van de aangedane nier weg (zie afbeelding). ‘Een groot deel van de nier blijft dus behouden. Steeds vaker proberen we niet de hele nier maar een deel van de nier te verwijderen. Als tijdens de operatie blijkt dat het technisch niet mogelijk is om de afwijking in zijn geheel weg te nemen, wordt alsnog de hele nier verwijderd. De meest toegepaste methode is een kijkoperatie (vaak met behulp van de Da Vincirobot). Soms is een open operatie nodig, waarbij de buik met een grotere snede wordt geopend. Welke operatie wordt toegepast, hangt af van de aard, plaats en grootte van de afwijking. De uroloog bespreekt vooraf met u wat in uw situatie de beste methode is.



Verwijdering van een gedeelte van de nier

Kijkoperatie

Veel nieroperaties in het MUMC+ gebeuren met de Da Vincirobot. Hiermee kan de uroloog heel precies werken in een kleine ruimte. Eerst wordt de buik met koolzuurgas opgeblazen. Via een aantal sneetjes van een tot twee centimeter brengt hij de aan de Da Vincirobot verbonden instrumenten in uw buik aan en verwijdert de nier of een deel daarvan. Bij een kijkoperatie is de opnameduur korter en herstelt u over het algemeen snelle. Dit omdat u minder wondpijn heeft door de kleinere operatiewondjes. Ook zijn de darmen vaak sneller op gang.

De kijkoperatie kan langer duren als blijkt dat toch de hele nier verwijderd moet worden en dit niet lukt via deze methode. Dan krijgt u alsnog een open operatie.





Da Vinci operatierobot

Open operatie

Afhankelijk van de tumor wordt de nier via een snede aan de zijkant of de voorkant van de buik verwijderd. De wond is na een open operatie groter dan na een kijkoperatie. U heeft meer pijn wanneer u gaat zitten en lopen. Om die reden duurt uw ziekenhuisopname langer (in totaal vijf tot zeven dagen) dan bij een kijkoperatie.

Voor zowel de kijkoperatie als de open operatie geldt dat de uroloog meestal een wonddrain achter laat in de operatiewond om het wondvocht af te laten lopen. Daarna hecht hij de wond met nietjes of oplosbare hechtingen. Het weggenomen weefsel gaat naar de afdeling Pathologie voor onderzoek.

Dit onderzoek neemt ongeveer twee weken in beslag en de uitslag ervan bespreekt uw arts met u tijdens de eerste poliklinische controle.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Bij het wakker worden merkt u dat u een blaaskatheter heeft en een of twee wonddrains. Daarnaast heeft u een infuus waardoor u eventueel extra vocht krijgt. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, gaat u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling.

Heeft u een kijkoperatie gehad, dan kunt u de eerste dagen last hebben van schouderpijn. Dit komt door het koolzuurgas dat nog is achtergebleven in de buik. Dit neemt het lichaam zelf op. Daarnaast kunt u nog last hebben van pijn in de operatiewond. Het herstel is meestal vlot en de pijn is met pijnstilling goed te verhelpen. De verpleging leert u de trombosespuitjes *(fraxiparine)* zelf te zetten.

Bent u op verdenking van een kwaadaardige niertumor geopereerd dan kan het zijn dat u deze spuitjes ook na ontslag dagelijks zelf moet zetten. Afhankelijk van uw herstel en welke operatiemethode de uroloog heeft toegepast, gaat u na drie tot vijf dagen weer naar huis.

Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep is er een kans op complicaties. De meest voorkomende complicaties van een nieroperatie zijn:

Nabloeding

Dit komt bij een gedeeltelijke nierverwijdering vaker voor. Soms is een nieuwe operatie nodig het nodig om de bloeding te stoppen.

Wondinfectie

Tijdens de operatie krijgt u, om een infectie te voorkomen, antibiotica toegediend. Toch is de kans op een wondinfectie nooit voor 100 procent te voorkomen.

Blaasontsteking

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter (een slangetje dat door de plasbuis in de blaas ligt). Doorde plaatsing hiervan kan soms een blaasontsteking optreden. In dat geval is een kuur met antibiotica voldoende om de ontsteking te behandelen. De kans op een blaasontsteking is echter klein.

Urinelekkage

Dit komt alleen voor bij een gedeeltelijke nierverwijdering. In zeldzame gevallen is opnieuw een operatie nodig.

Longonsteking

Omdat het operatiegebied dichtbij het middenrif ligt, kan ademhalen pijnlijk zijn. Dit komt vaker voor bij een open operatie omdat daarbij de wond groter is. U kunt dan moeite hebben met doorademen. De fysiotherapeut ondersteunt u hierbij met ademhalingsoefeningen.

Littekenbreuken

Deze komen bij een kijkoperatie slechts zelden voor omdat de wondjes klein zijn. Bij een open operatie is de kans hierop iets groter.

Nierfunctieverlies

Het resterende nierweefsel vangt het functieverlies van de nier meestal op. Vaak had de zieke nier al een mindere functie of zelfs helemaal geen functie meer. Leven met één nier is goed mogelijk. Wanneer u gezond leeft en gezond eet, is speciale zorg of een speciaal dieet in de meeste gevallen niet nodig.

Letsel aan darmen of omliggende organen

Omdat de nier diep in de buikholte ligt, moet tijdens de operatie de darmen en andere organen (lever, milt, alvleesklier) aan de kant worden gelegd. Hierbij kan in zeldzame gevallen een beschadiging optreden.

Weer thuis

In de periode na ontslag kunt u last hebben van de volgende verschijnselen:

- Aandrang om te plassen. Dit komt door irritatie van de blaas door de blaaskatheter. Drink voldoende. Meestal verdwijnt deze klacht spontaan.
- Soms kan er bij de urine nog een beetje bloed zitten. Dit kan enkele weken aanhouden. Dit is een normaal verschijnsel en dus niet verontrustend. Bij veel bloed in de urine (donkerrood met stolsels) moet u contact met ons opnemen.
- U zult merken dat u sneller vermoeid bent dan anders. Luister in deze periode goed naar uw lichaam en neem op tijd uw rust. De vermoeidheid kan enige tijd duren.
- Op de plek van het operatielitteken kunt u nog een beetje pijn hebben. Hiervoor mag u Paracetamol (maximaal om de zes uur twee tabletten van 500 milligram) gebruiken.

Leefregels

Wij raden u aan:

- Tot zes weken na de operatie niet te sporten, contactsport wordt afgeraden.
- Tot tweeweken na de operatie niet in bad te gaan; douchen mag wel.
- Uw werkzaamheden op uw werk te overleggen met de bedrijfsarts.
- Twee tot vier weken na de operatie niet te fietsen.
- Minimaal anderhalf tot twee liter vocht per dag te drinken. **Tenzij met u gesproken is over vochtbeperking!**
- Als de andere nier goed functioneert, is het niet nodig om een dieet te volgen.

Uitslag van het weefselonderzoek

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de afdeling Pathologie voor onderzoek. Twee tot drie weken na de operatie komt u op de polikliniek Urologie voor de uitslag.



Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.

Neem in de volgende situaties direct contact op met de polikliniek Urologie.

- *Als u koorts krijgt boven de 38.5˚*
- *Bij hevige buikpijn*
- *Bloed plassen met klonters*
- *Als u een blaaskatheter heeft en deze niet meer afloopt*

Neem in deze gevallen tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Urologie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.

Polikliniek Urologie: 043-38 774 00 (tijdens kantooruren)

Spoedeisende hulp: 043-387 77 77 (buiten kantooruren, vraag naar de dienstdoende uroloog)

Websites

- www.mumc.nl (http://www.mumc.nl)
- www.oncologie.mumc.nl (https://oncologie.mumc.nl/)
- www.kanker.nl (http://www.kanker.nl)
- www.kwfkankerbestrijding.nl (https://www.kwf.nl/)
- www.allesoverurologie.nl/nierkanker (http://www.allesoverurologie.nl/aandoeningen/nierkanker/mannen-en-vrouwen)

Laatst bijgewerkt op 4 januari 2024. Bekijk de meest actuele versie van deze folder op: ***info.mumc.nl/pub-388***