

Laparoscopische partiële nefrectomie

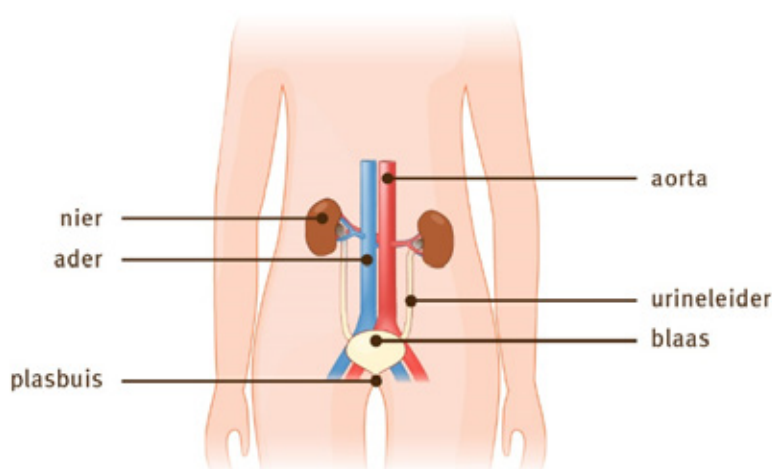
Gedeeltelijke verwijdering van de nier via een kijkoperatie

Na uitgebreide informatie en overleg met uw uroloog is gezamenlijk besloten een gedeelte van uw nier te verwijderen via een kijkoperatie. Dit noemen we ook wel 'laparoscopische partiële nefrectomie'. De operatie vindt plaats op locatie Alkmaar van Noordwest Ziekenhuisgroep. In deze folder vindt u algemene uitleg over de opname, de ingreep en de leefregels na de operatie voor een goed herstel na de ingreep.

Ligging en werking van de nieren

De nieren zitten aan de rugzijde van het lichaam, naast de wervelkolom, onder de onderste ribben. De nieren hebben meerdere belangrijke taken. De nieren verwijderen afvalstoffen. Ze zorgen voor genoeg vocht en zout in het lichaam, regelen de bloeddruk en maken hormonen aan die zorgen voor voldoende rode bloedcellen. Meer informatie over de nieren kunt u vinden op www.nierstichting.nl

Afbeelding 1: ligging van de nier



Waarom kan een gedeeltelijke verwijdering van de nier nodig zijn?

In de volgende gevallen kan het nodig zijn om een nier gedeeltelijk te verwijderen:

- nierstenen
- niertumor

De ingreep: wat kunt u verwachten?

Laparo betekent via de buikholte. **Scopie** betekent bezichtiging met een camera via een buisje en **partiële nefrectomie** betekent het gedeeltelijk verwijderen van de nier. De uroloog ziet tijdens het opereren de beelden van de camera op een televisiescherm. Vandaar de naam kijkoperatie. Bij deze operatie verwijdert de uroloog het zieke gedeelte van uw nier. Het verschil met een gewone operatie is dat u geen grote buikwond krijgt. Dit heeft de volgende voordelen:

- er is minder bloedverlies. De camera vergroot alle details van uw lichaam, waardoor de uroloog de operatie nauwkeuriger kan uitvoeren
- er zijn minder narcosemiddelen nodig, ook al duurt de ingreep soms langer
- door de kleine sneetjes herstelt u in het algemeen sneller. Ook heeft u minder pijn. Hierdoor kunt u eerder naar huis
- de operatie littekens zijn veel kleiner dan bij een gewone operatie
- u kunt sneller weer aan het werk, gemiddeld na 3 weken

U verblijft voor deze operatie 3 tot 5 dagen in het ziekenhuis.

Uw voorbereiding

Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie* krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de 'preoperatieve screening'.

** Lees voor operatie ook onderzoek of behandeling.*

Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest (nwz.nl/mijnnoordwest). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ patientenservice@nwz.nl

Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt ingepland
- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

Folder en video

Meer informatie vindt u in de folder '[Goed voorbereid op uw operatie](#)'. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website nwz.nl/operatie ook een video over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Bloed verdunnende medicijnen

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen, zoals Carbasalaatcalcium, Acenocoumarol of Dabigatran? Geef dit dan van tevoren door aan uw uroloog en anesthesioloog. Het is namelijk belangrijk dat u enige dagen voor de operatie met deze medicijnen stopt. Uw uroloog en de anesthesioloog leggen uit hoe u dat het beste kunt doen.

De opname

U kunt zich melden bij de balie van de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. De verpleegkundige ontvangt u daar en bereidt u voor op de operatie. Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u een operatiejasje aan. Ook krijgt u zogenoemde premedicatie. Dit zijn meestal 2 tabletten paracetamol en een slaaptablet waar u ontspannen van wordt. Kort daarna brengt de verpleegkundige u naar de operatiekamer.

De operatie

Nadat u onder narcose gebracht bent, wordt u op uw zijde gelegd. De uroloog blaast uw buik op met koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat er meer ruimte tussen de organen, waardoor de uroloog veiliger kan opereren. Koolzuurgas is een onschadelijk gas. Vervolgens brengt de uroloog 4 buisjes in uw buik, deze buisjes zijn een 0,5 tot een 1 centimeter dik. Door één van de buisjes gaat de camera en door de andere 3 buisjes brengt de uroloog de instrumenten in waarmee de operatie wordt uitgevoerd. Door één van de openingen iets groter te maken wordt de tumor, die is weggenomen uit de zieke nier, verwijderd. Deze wordt na de operatie opgestuurd naar het laboratorium voor weefselonderzoek. Aan het einde van de operatie laat de uroloog het koolzuurgas uit uw buik lopen. De uroloog sluit vervolgens de wondjes. De operatie duurt ongeveer 1,5 tot 2 uur.

Na de operatie

Direct na de operatie brengt de verpleegkundige u naar de uitslaapkamer (verkoever). De verpleegkundige houdt u hier nauwlettend in de gaten. Als alles goed gaat, brengen verpleegkundigen u na een paar uur terug naar de verpleegafdeling. Daar controleren zij regelmatig uw bloeddruk, hartslag en temperatuur voor 24 uur.

Infuus, urinekatheter en wondrain

U heeft na de operatie een infuus (slangetje voor toediening van vocht) in uw hand of arm, een urinekatheter (slangetje voor afvoer van urine) in uw plasbuis en vaak een wondrain (slangetje voor afvoer van wondvocht) uit uw buik. Het kan verder zijn dat u een maagsonde heeft. Dit is een slangetje waardoor maagsappen via de neus worden afgevoerd. Of dit nodig is, bekijkt de uroloog tijdens de operatie.

U blijft de rest van de operatiedag in bed. Als u niet misselijk bent en geen maagsonde heeft, mag u 's middags weer wat drinken. De dag na de operatie mag u meestal uitbreiden met eten en drinken.

Dagen na de operatie

U komt de eerste dag na de operatie met hulp van een verpleegkundige uit bed. In de loop van de dagen krijgt u hulp om steeds een beetje meer te gaan bewegen. Heeft u een maagsonde maar worden er nog maar weinig maagsappen afgevoerd? Dan verwijdert de verpleegkundige de maagsonde op de eerste dag na de operatie. In principe kunt u de dag na de operatie gewoon eten en drinken. Als er nog maar weinig wondvocht afgevoerd wordt, verwijdert de verpleegkundige ook de wonddrain. Als u zelf weer goed eet en drinkt, uw temperatuur normaal is en de urineproductie goed op gang is, kunnen ook het infuus en de urinekatheter worden verwijderd. De verpleegkundigen controleren en verzorgen dagelijks de wond. Kort na de ingreep kunt u rug- of schouderpijn krijgen door het gebruik van CO₂-gas. Dit kan enige dagen duren.

Naar huis

Als alles goed gaat, mag u zo'n 3 tot 5 dagen na de operatie naar huis.

Risico's en complicaties

De kans is niet groot, maar het kan zijn dat (één van) de volgende complicaties optreden:

- nabloeding: soms is een hersteloperatie nodig om de bloeding te stoppen
- wondinfectie: let hierbij op koorts, pus uit de wond en een pijnlijk, dik, warm en/of rood wondgebied
- longontsteking: doordat het wondgebied vlakbij het middenrif ligt, kan ademhaling pijnlijk zijn. U kan dan moeite hebben met doorademen waardoor mogelijk een longontsteking ontstaat
- littekenbreuk: de huid rond het litteken zwelt op, soms bolt ook de zijkant van de buik wat op. De breuk kan groter worden als u staat, hoest of perst
- Urinelekkage tijdens of na de operatie vanuit de nier

Urinelekkage

Er bestaat een kans dat er door de operatiewond urinelekkage vanuit de nier kan optreden.

Bij urinelekkage tijdens of na de operatie krijgt u via de blaas een inwendig slangetje geplaatst, een zogenoemde dubbel J katheter. Dit slangetje loopt vanuit de nier door de urineleider naar de blaas. Het plaatsen van zo'n slangetje tijdens of na de operatie is vaak voldoende. Houdt u er wel rekening mee dat de wonddrain en blaaskatheter dan langer moeten blijven zitten.

Open operatie

Soms blijkt tijdens de operatie dat deze niet uitvoerbaar is met een kijkoperatie. Dan kan de uroloog besluiten alsnog een open operatie te doen. Hij maakt dan een snede in uw zij aan de kant van de zieke nier. Dit kan soms het geval zijn bij:

- verklevingen door eerdere operaties
- een afwijkende ligging of bloedvoorziening van uw nier
- wanneer er tijdens de operatie een bloeding ontstaat. Dit gebeurt alleen in uitzonderlijke gevallen

Verwijdering gehele nier

Soms blijkt tijdens de operatie dat de tumor niet goed niersparend (gedeeltelijk) verwijderd kan worden, dan kan het nodig zijn dat de uroloog uw gehele nier moet verwijderen.

Trombose of longembolie

Er is een hele kleine kans dat u een trombosebeen of longembolie krijgt. U krijgt tijdens uw opname dagelijks een injectie om bloedstolsels in de bloedbaan te voorkomen.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis of uw huisarts?

Neemt u bij (een van) de volgende klachten contact op met de polikliniek urologie of uw huisarts:

- koorts boven de 38,5 graden
- brandende pijn bij het plassen
- aanhoudende (buik)pijn ondanks gebruik van paracetamol
- bloed en/of stolsels in de urine

De polikliniek urologie locatie Alkmaar is op werkdagen bereikbaar van 08:30 tot 16:30 uur, telefoon 072 - 548 2600. Buiten werktijden kunt u contact opnemen met uw huisarts of de huisartsenpost.

De polikliniek urologie locatie Den Helder is op werkdagen bereikbaar van 08:30 tot 16:30 uur, telefoon 0223 - 69 6564. Buiten werktijden kunt u contact opnemen met uw huisarts of de huisartsenpost.

Controle

De huisarts verwijderd zo nodig na 10 dagen de hechtingen. U maakt hiervoor zelf een afspraak. Na 2 weken heeft u een controleafspraak op de polikliniek urologie. U krijgt dan van uw uroloog de uitslag van het weefselonderzoek. Kunt u door ziekte of om een andere reden niet op uw controleafspraak komen? Laat het dan zo snel mogelijk weten.

Leefregels voor goed herstel

Uw lichaam moet nog herstellen van de operatie. Dit duurt ongeveer 4 weken. Voor goed herstel is het belangrijk dat u zich aan de volgende leefregels houdt:

- u mag de eerste **2 weken** niet in bad. Douchen mag wel. Dep de wond na het douchen droog en verbind de wond zo nodig luchtig met een droog gaasje: dit bevordert de genezing
- doe de **eerste 4 weken** geen zwaar werk zoals tuinieren, stofzuigen, een bed opmaken, enzovoort. U mag ook niet zwaar tillen, denkt u aan een zware tas of koffer. Bouw deze werkzaamheden na 4 weken langzaam aan op
- u mag de **eerste 4 weken** niet sporten. Bouw het sporten na deze periode voorzichtig op
- bij pijn in het wondgebied kunt u paracetamol innemen: zo nodig 4 keer per dag 1 of 2 tabletten

Uw vragen

Bij onduidelijkheden kunt u deze bespreken met uw behandelend arts. Voor eventuele vragen, neem contact op met de polikliniek urologie. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16.30 uur:

- locatie Alkmaar, telefoonnummer 072 - 548 2600, huisnummer 031
- locatie Den Helder, telefoonnummer of 0223- 69 6564, locatie F-7