

Urologie

# Het verwijderen van de nier

Nefrectomie

## Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden  
Houtlaan 55  
2334 CK Leiden  
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp  
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn  
Meteoorlaan 4  
2401 WC Alphen aan den Rijn  
0172 467 467

De uroloog heeft met u gesproken over het verwijderen van uw nier, de gevolgen, de mogelijkheden, de operatie en de risico's. De medische term voor deze operatie is nefrectomie. Op grond van deze informatie heeft u besloten deze operatie te laten uitvoeren. In deze folder vindt u informatie over deze operatie.

Om de operatie goed te laten verlopen, is uw medewerking nodig. Volg daarom de raadgevingen van de uroloog op en lees deze informatie goed door. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening en de behandeling hiervan, de situatie voor iedereen anders kan zijn. De uroloog zal dit altijd met u bespreken.

## Locatie

Deze operatie vindt alleen plaats in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp.

## Functie van de nieren

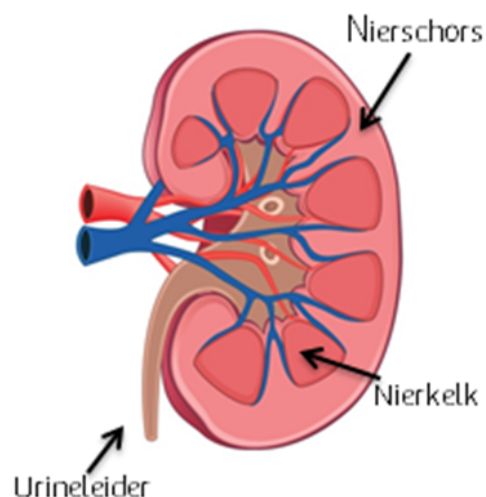
De nieren zijn boonvormige organen die achter de buikholte liggen. De nieren filteren vocht en afvalstoffen uit het bloed. Het gefilterde vocht vormt samen met de afvalstoffen de urine. Urine wordt vanuit de nieren via de urineleiders naar de blaas afgevoerd.

## Indicaties voor het verwijderen van de nier

Er zijn verschillende redenen om een nier te verwijderen.

### Niertumor

Het kan zijn dat de nier moet worden verwijderd omdat bij u een niertumor is geconstateerd. Een niertumor gaat uit van de schors van de nier. In dat geval worden de hele nier, het vetweefsel daaromheen, vaak de bijhorende bijnier en een stukje van de urineleider verwijderd. Soms is het nodig om ook een deel van de bij de nier horende lymfeklieren weg te halen.



## **Nierbekkentumor**

Is bij u een nierbekkentumor geconstateerd, dan is het nodig de hele nier, het vetweefsel daaromheen en de hele urineleider (ureter) te verwijderen. Een nierbekkentumor gaat namelijk uit van de binnenbekleding van de nier, het zogenaamde urotheel, en ook de urineleider en de blaas zijn hiermee bekleed.

## **Nierfunctiestoornis**

Een andere reden voor een nefrectomie kan een aangeboren of later ontstane nierfunctiestoornis zijn. U heeft last van de nier, bijvoorbeeld infecties. De werking van de nier is dan zo slecht geworden, dat het zinloos is om de nier te laten zitten. Bij deze nefrectomie wordt alleen de nier zelf weggehaald.

## **De verschillende operatietechnieken**

Er zijn verschillende manieren om de nier te verwijderen.

### **Laparoscopische nefrectomie (een kijkoperatie in de buik)**

Een laparoscopische nefrectomie wordt uitgevoerd via 4 à 5 kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door één van deze sneetjes wordt een laparoscoop in de buik gebracht. Een laparoscoop is een lange dunne camera waardoor gekeken kan worden. Dit beeld wordt weergegeven op een televisiescherm waardoor de uroloog prima zicht heeft op wat zich in de buikholte bevindt. Door middel van verschillende instrumenten, ingebracht via de andere sneetjes, kan de nier worden losgemaakt. Om de nier te kunnen verwijderen, moet tijdens de operatie de buikholte eerst gevuld worden met koolzuurgas om zo meer ruimte rondom de nier te geven. Ook worden de darmen opzij geschoven om dichterbij de nier te komen. Vervolgens worden de bloedvaten van en naar de nier opgezocht, dichtgemaakt en doorgesneden. Eventuele aanwezige lymfklieren bij de nier worden ook verwijderd.

Om de nier te verwijderen worden twee van de eerder gemaakte sneetjes in de onderbuik met elkaar verbonden. Deze snede is ongeveer 5 tot 10 cm lang, afhankelijk van de grootte van de nier. Als tijdens een kijkoperatie blijkt dat de nier toch niet veilig of goed kan worden verwijderd, wordt alsnog een grotere buiksneede gemaakt om zo de nier te kunnen verwijderen.

### **Nefro-ureterectomie (het verwijderen van de nier met de urineleider samen)**

Als er een tumor aanwezig is in de urineleider of het nierbekken is het noodzakelijk om de nier met de urineleider helemaal tot aan de blaas te verwijderen. De uroloog bespreekt met u waarom bij u deze operatie nodig is.

Voor een groot deel lijkt dit op de bij nefrectomie beschreven operatie. Het verschil is dat de blaas geopend wordt om het onderste deel van de urineleider te verwijderen. Daarom krijgt u een slangetje (katheter) in de blaas dat vaak een week moet blijven zitten, zodat de blaas kan genezen.

Het verwijderen van het onderste gedeelte van de urineleider kan op verschillende manieren (via de blaas of met een snede in de onderbuik). De uroloog bespreekt met u welke techniek bij u gebruikt wordt. Deze operatie duurt langer dan de nefrectomie en ook de herstelperiode is wat langer.

## **Abdominale nefrectomie (opereren via de buik)**

Bij een abdominale nefrectomie wordt er een grote snede gemaakt in de buik en wordt de nier zo verwijderd. Deze manier wordt vaak gebruikt wanneer de nier met tumor te groot is voor een kijkoperatie.

Uw uroloog bespreekt met u voor welke techniek bij u wordt gekozen en waarom.

## **Vorbereiding op de opname**

U meldt zich aan bij het opnamebureau via een telefoonnummer dat u op poli Urologie meekrijgt. Dit bureau regelt alles rondom de opname. Er volgt een afspraak voor het preoperatief spreekuur (POS) en het verpleegkundig spreekuur.

### **Preoperatief spreekuur (POS)**

Tijdens deze afspraak worden alle gegevens verzameld. Ook worden de operatie en de verdoving met u besproken. Om u goed voor te bereiden op deze afspraak krijgt u een vragenlijst. Wij vragen u deze alvast in te vullen en mee te nemen naar uw afspraak.

### **Bloedverdunnende medicijnen**

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u voor de operatie hiermee stoppen. U hoort dit van de anesthesioloog.

### **Verpleegkundig spreekuur**

U wordt opgeroepen voor het verpleegkundig spreekuur. Dit heeft als doel u op verpleegkundig gebied te informeren over de opname naar aanleiding van de vragenlijst die u vooraf thuis heeft ingevuld.

### **Operatiedatum**

U ontvangt per post de operatiedatum. Een werkdag van tevoren belt u het telefoonnummer uit de begeleidende brief en krijgt u te horen op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht en op welke afdeling.

Voor een nefrectomie wordt u ongeveer 2-3 dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Bij een nefro-ureterectomie/abdominale nefrectomie is dit 3-5 dagen, afhankelijk van hoe de operatie verloopt en uw herstel.

### **Wat neemt u mee als u wordt opgenomen**

- uw geldig legitimatiebewijs (identiteitskaart, paspoort of rijbewijs);
- uw geldige zorgpas van uw zorgverzekeraar;
- de medicijnen die u gebruikt, ook homeopathische, in de originele verpakking en uw actuele medicatieoverzicht (dit kunt u opvragen bij uw apotheek);
- dieetvoorschriften of voedingsvoorschriften (meld het ook als u in verband met uw geloof of levensovertuiging bepaalde voedingsmiddelen niet mag gebruiken);
- nachtkleding;
- ondergoed;
- kamerjas of badjas en pantoffels;

- toiletartikelen;
- dagelijkse kleding (als u voor langere tijd wordt opgenomen);
- als u lenzen draagt kunt u een bril meenemen voor het geval u uw lenzen tijdelijk niet kunt dragen.

Verder kan het prettig zijn om bij u te hebben:

- boeken, tijdschriften;
- mobiele telefoon en oplader;
- puzzelboekjes, spelcomputer, mp3-speler of ander tijdverdrijf;
- zo nodig een leesbril.

## De operatie

In Alrijne Ziekenhuis worden deze nieroperaties altijd uitgevoerd door een team van twee ervaren urologen.

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving.

### Duur van de operatie

De operatie duurt enkele uren.

## Na de operatie

Na de operatie zal de uroloog uw contactpersoon (familielid of partner) inlichten over het verloop van de operatie.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Wanneer uw conditie het toelaat, gaat u terug naar de afdeling.

De verwijderde nier wordt altijd opgestuurd voor weefselonderzoek. De uitslag van dit weefselonderzoek is na ongeveer 5 werkdagen bekend.

De dag na de operatie wordt er bloed geprikt om te kijken naar het bloedgehalte (Hb) en de nierfunctie omdat beide verlaagd kunnen zijn na de operatie.

Na de operatie heeft u:

- een infuus in de arm, voor het toedienen van vocht. Soms wordt ook een pijnstillingspomp aangesloten op het infuus, de anesthesist bespreekt dit met u.
- een blaaskatheter (dit is een slangetje dat via de plasbuis in de blaas is gebracht);
- soms epidurale pijnbestrijding, dit is een pijnbestrijding die u toegediend krijgt door een dunne katheter die de anesthesist in het wervelkanaal in de onderrug heeft geplaatst;
- heel soms, als de borstholte open is geweest, een thoraxdrain. Dit is een slang die bloed en vocht afzuigt;
- zo nodig zuurstof via een slangetje in de neus.

Vanaf de eerste dag na de operatie mag u normaal eten en drinken, U krijgt ter voorkoming van trombose iedere avond een injectie. Als u een epidurale pijnstilling heeft, wordt deze per dag afgebouwd. U krijgt ook andere pijnstillers (o.a. paracetamol).

## **Fysiotherapie tijdens de ziekenhuisopname**

Zo nodig komt de fysiotherapeut bij u langs voor ademhalingsoefeningen (zodat u goed blijft doorademen ondanks uw wond).

### *Ademhalingsoefeningen*

Na een operatie in het buikgebied is het belangrijk dat u goed ademhaalt. Na deze operatie kan het zijn dat u dit niet doet of durft omdat de buikwond pijn doet. Maar voor de longen is het juist goed om goed adem te halen. Zo voorkomt u complicaties.

Daarom krijgt u oefeningen van een fysiotherapeut. Het is belangrijk de oefeningen regelmatig te doen. Zo wordt de lucht in de longen zo goed mogelijk ververs en dat voorkomt ophoping van slijm in de longen.

Met de onderstaande oefening kunt u alvast beginnen. Na de operatie neemt de therapeut deze oefeningen met u door.

1. Rustig ademen.
2. Enkele keren diep inademen, zo mogelijk 2-3 seconden vasthouden, vervolgens rustig en ontspannen uitademen.
3. Geforceerd uitademen (huffen). Bij huffen wordt - in tegenstelling tot bij het hoesten - eerst diep ingeademd en vervolgens, met open mond en open keel, krachtig uitgeademd. Deze techniek helpt om slijm uit de hogere luchtwegen richting de keel te verplaatsen zodat het kan worden uitgehooft of doorgeslikt.

We zullen u na de operatie vragen om de ademhalingsoefeningen elk uur te doen.

### *Bewegen*

De dag van de operatie heeft u bedrust. De dag na de operatie wordt al gestart met mobiliseren (uit bed komen, in de stoel zitten, kleine stukjes lopen en als het nodig is traplopen). Dit is belangrijk om ervoor te zorgen dat u zo min mogelijk conditie verliest. Daarmee is de kans op complicaties ook kleiner. Daarnaast ademt u bij inspanning meer in en uit, en dat is goed voor de longen en dus ook voor uw herstel.

## **Hechtingen**

Bijna altijd worden oplosbare hechtingen gebruikt die niet verwijderd hoeven te worden.

## **Risico's en complicaties**

- Zoals eerder vermeld in de folder, kan het nodig zijn om de nier via een 'gewone' buikoperatie te verwijderen in plaats van een kijkoperatie met kleine sneetjes. Dit kan komen doordat de uroloog de nier of bloedvaten niet goed kan zien door bijvoorbeeld verklevingen van eerdere operaties, overgewicht, afwijkende ligging of bloedvoorziening van de nier. Bij een gewone buikoperatie is het litteken groter.
- Nabloeding: heel soms is extra bloed of een nieuwe ingreep nodig.
- Wondinfectie: hiervoor kan het zijn dat u antibiotica nodig heeft.
- Er is een hele kleine kans op het raken van andere buikorganen tijdens de ingreep; als hiervoor een

onderzoek of ingreep nodig is, wordt dit in samenwerking met de algemeen chirurg gedaan.

- Schouderpijn na kijkoperatie: dit komt door het gebruikte koolzuurgas. Dit koolzuurgas prikkelt het middenrif, waardoor schouderpijn ontstaat. Het lichaam ruimt het koolzuurgas vanzelf op; de pijn verdwijnt meestal de dag na de operatie.
- Uw buik ziet er anders uit: doordat buikspieren en zenuwen tijdens de operatie doorgesneden worden (zeker bij grotere operaties), kan uw buik er later anders, schever uitzien.
- Tijdens de operatie hebben de darmen stil gelegen en zijn wat verschoven om goed bij de nier te komen. Na de operatie zullen deze langzaam weer op gang komen. In een enkele situatie zal er geen of weinig ontlasting komen. Belangrijk is om voldoende te drinken, het eten van vezels en zo nodig de zakjes om de ontlasting te bevorderen. Bij toenemende pijn, geen ontlasting contact opnemen met de polikliniek urologie.
- Littekenbreuk: er ontstaat een op langere termijn een zwelling in het littekengebied.

## Ontslag

U krijgt een afspraak voor een poliklinische controle mee. Tijdens deze controleafspraak bespreekt de uroloog de uitslag van het weefselonderzoek van de nier met u. Soms is de uitslag van het weefselonderzoek al in het ziekenhuis met u besproken, bijvoorbeeld als u wegens omstandigheden langer in het ziekenhuis moet blijven.

Bij een nefro-ureterectomie krijgt u eventueel, afhankelijk van onder andere het operatiebeloop, op dezelfde dag als de poliklinische controle een eenmalige [chemoblaasspoeling](#) om te kans te verminderen dat de tumor terugkomt in de blaas. Deze afspraak is gekoppeld aan een opname op de dagbehandeling. Nadat u de chemoblaasspoeling 2 uur heeft opgehouden wordt de katheter verwijderd. Er vindt dan een controle plaats of u weer goed tot plassen komt. Zie de folder [mictieobservatie](#).

6 weken na de operatie heeft u nogmaals een poliklinische controle om uw herstel en uw nierfunctie in het bloed te beoordelen.

Verder wordt er gekeken hoe het de afgelopen periode thuis met u is gegaan en hoe uw controleschema eruit gaat zien.

## Regels voor thuis

### **Voldoende drinken**

Tijdens de herstelperiode kunt u het beste veel drinken. Probeer tenminste anderhalve liter per 24 uur te drinken. Een goede leidraad is om elk uur een glas te drinken. Na het avondeten kunt u beter minder drinken, omdat u anders 's nachts veel moet plassen.

### **Wond**

De hechtingen zijn meestal snel oplosbaar en ze zitten onder de huid. U hoeft ze niet te laten verwijderen. De knopen van de stevige hecht draad waarmee uw buikbindweefsellaag gesloten is, zijn vaak de eerste maanden onder het litteken te voelen.

### **Koorts**

Na een operatie is het normaal dat u wat verhoging heeft, d.w.z. een temperatuur tot 38,5 °C.

## Lichamelijke verzorging

Tot 2 weken na de operatie mag u niet in bad of zwemmen. U mag wel douchen.

## Inspanning/lichamelijk werk/sport

*Belangrijk:* Regel voor uw opname al dat u voldoende zorg en hulp heeft voor de weken na de operatie.

De opname zelf is meestal maar enkele dagen, het grootste herstel vindt thuis plaats.

De eerste weken tot maanden na de operatie kunt u merken dat u eerder moe bent dan voor de operatie. Dit is normaal, forceer daarom niets. Meestal wordt na een aantal weken de vermoeidheid vanzelf minder.

Wij adviseren de eerste 6 weken na uw operatie niet te veel lichamelijk werk te verrichten en niet te sporten. Hieronder valt ook zwaar huishoudelijk werk (zoals stofzuigen, ramen zemen). Licht huishoudelijk werk is toegestaan.

Wij raden u aan tot de controleafspraak geen zware voorwerpen (meer dan 5 kilogram) te tillen. Als u iets van de grond wilt pakken, zak dan door de knieën. In overleg met de uroloog kunt u weer gaan werken.

## Autorijden

Autorijden mag als u zich daartoe in staat voelt, maar niet eerder dan 2 weken na de operatie.

## Geslachtsgemeenschap

Als u zich goed genoeg voelt voor het hebben van geslachtsgemeenschap, kunt u dit probleemloos doen.

## Contact opnemen met het ziekenhuis

In de volgende situaties neemt u contact op met het ziekenhuis:

- als de wond rood en gezwollen is;
- als u koorts heeft, boven de 38,5 °C;
- als u niet meer kunt plassen.

Op werkdagen kunt u tussen 08.00 - 17.00 uur kunt u bellen met de polikliniek Urologie:

- Leiderdorp (071 582 8060)
- Leiden (071 517 8244)

In de avond en tijdens het weekend kunt u contact opnemen met verpleegafdeling B2 - Urologie: 071 582 9019.

## Meer informatie

Algemene informatie over nierkanker vindt u op de volgende websites:

- [www.blaasofnierkanker.nl](http://www.blaasofnierkanker.nl) Deze site is van de patiëntenvereniging Leven met blaas- of nierkanker.
- <http://www.allesoverurologie.nl/aandoeningen/blaaskanker/mannen-en-vrouwen> Op deze website vind u informatie over de verschillende behandelingen van blaaskanker. Opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU).



- [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl) Op deze website vindt u de landelijke richtlijnen voor de behandeling van o.a. blaaskanker.
- [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) Via deze website kunt u in contact komen met lotgenoten op het gebied van blaas- of nierkanker.

## Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringpas mee te nemen. Indien uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd kunt u dit laten aanpassen bij de Patiëntenregistratie in de centrale hal van het ziekenhuis. Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

## Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek Urologie.

De polikliniek Urologie Alrijne Ziekenhuis Leiden is op werkdagen tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via nummer 071 517 8244.

De polikliniek Urologie in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is op werkdagen tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via nummer 071 582 8060.

De polikliniek Urologie in Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn is op dagen dat wij spreekuur hebben tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.30 en 16.30 uur telefonisch te bereiken via 0172 467 060.

Buiten deze uren en dagen wordt u automatisch doorverbonden met de locatie Leiderdorp of met het antwoordapparaat, waarop wordt verteld hoe u de uroloog bij spoedgevallen kunt bereiken.

De verpleegafdeling Urologie van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is te bereiken via 071 582 9019.