



# urologie kempen

Patiënteninformatie

## Partiële Nefrectomie

het verwijderen van een niertumor met  
behouden van de nier



## Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	3
Normale werking van de nieren	4
Wat is een (laparoscopische) partiële nefrectomie?	5
Onderzoeken	6
Medicatie	6
De anesthesist	6
De ochtend van de ingreep	7
De operatie	8
Verloop na de operatie	9
Bijwerkingen en/of complicaties	10
Overgaan naar open procedure	10
Bloeding	10
Andere organen	10
Pijn	10
Wondcomplicaties	11
Diepe veneuze trombose (DVT)	11
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	12
Na ontslag uit het ziekenhuis	13
Vragen en bekommernissen	13
Wie contacteren bij vragen of problemen?	14

Meer info over de dienst Urologie Kempen op <https://urologiekempen.be/>



## Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over het verwijderen van een niertumor uit de nier via een kijkoperatie (laparoscopie). U leest hierin meer over de behandeling zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw uroloog of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

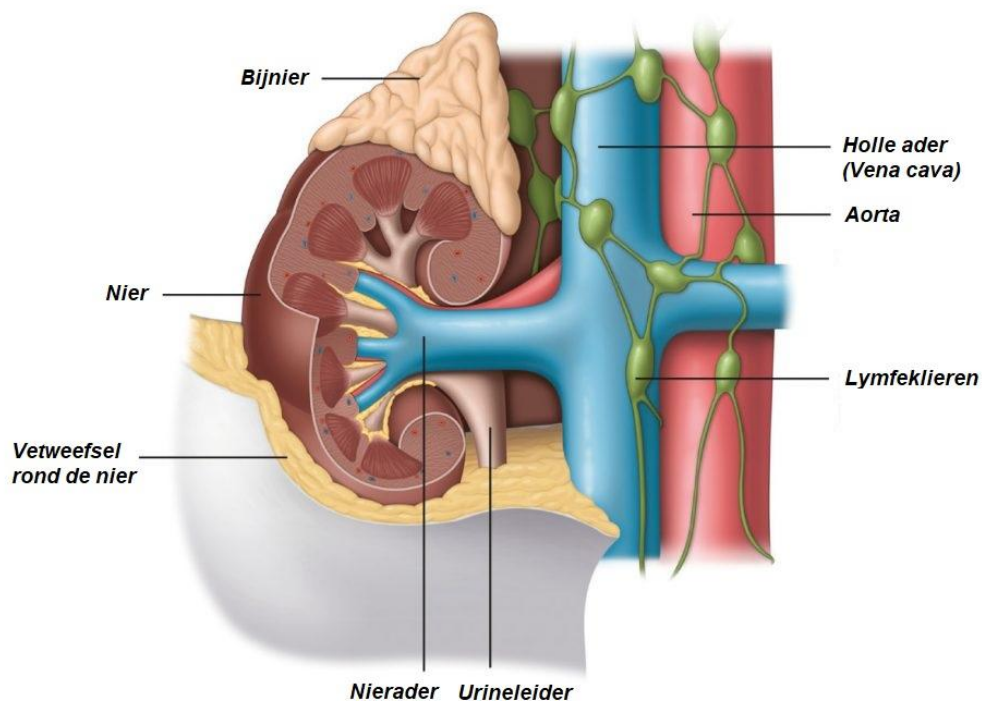
- voor ziekenhuis Geel: [www.ziekenhuisgeel.be](http://www.ziekenhuisgeel.be)
- voor AZ Herentals: [www.azherentals.be](http://www.azherentals.be)
- voor Heilig Hartziekenhuis Mol: [www.azmol.be](http://www.azmol.be)
- voor AZ Turnhout: [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)

Voor bijkomende algemene informatie over de behandeling kan u ook terecht op de patiëntenwebsite van de European Association of Urology ([www.patients.uroweb.org](http://www.patients.uroweb.org)). We danken hen voor de toestemming om hun illustraties te mogen gebruiken in deze informatiebrochure.



## Normale werking van de nieren

De nieren zijn twee boonvormige organen, gelegen aan weerszijden van de wervelkolom. Ze zorgen ervoor dat de schadelijke afvalstoffen uit het bloed gefilterd worden en dat overtollig water en zouten uit het lichaam verwijderd worden. De afvalstoffen en het overtollige water vormen samen de urine. Vanuit de nierbekkens loopt de urine via twee fijne buisjes – de urineleiders of ureters – naar de blaas.

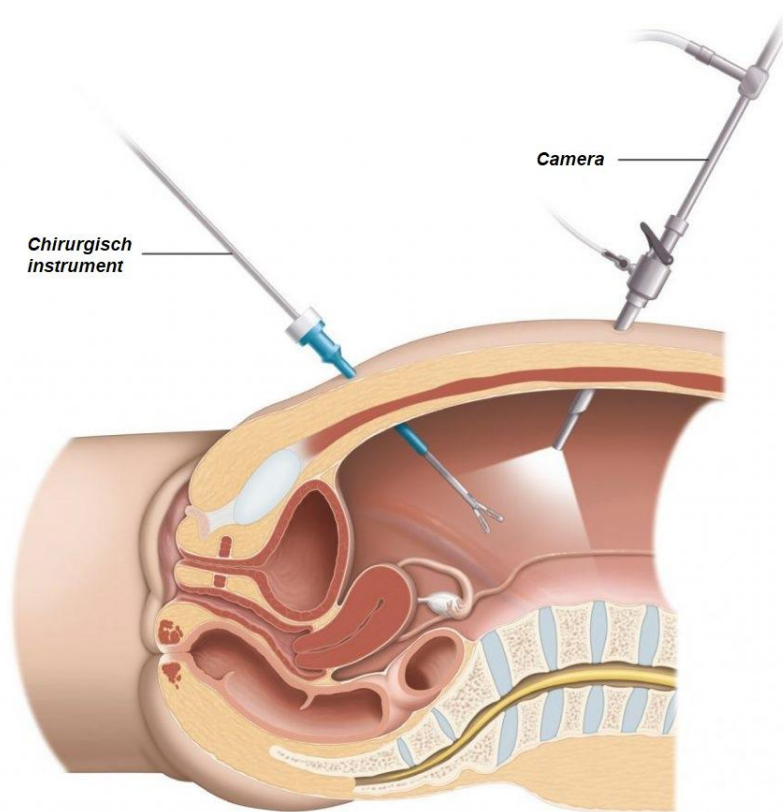


© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED



## Wat is een (laparoscopische) partiële nefrectomie?

Door de uitgevoerde onderzoeken zijn we te weten gekomen dat er zich een afwijking bevindt in één van uw nieren. Uw behandelend Uroloog heeft u voorgesteld dit gezwel te verwijderen. Deze ingreep kan zowel voor goedaardige als kwaadaardige letsels worden uitgevoerd. De nier zelf kan grotendeels gespaard worden en behoudt in principe ook zijn normale werking.



©2017 patient.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Het grote voordeel van de laparoscopische techniek (kijkoperatie) ligt in het feit dat er geen pijnlijke snede in de flank moet gemaakt worden. Deze ingreep gebeurt met behulp van aangepaste instrumenten via enkele kleine sneetjes. Aan het einde van de ingreep wordt de nier via een beperkte snede in de onderbuik verwijderd.

Deze minimaal invasieve techniek heeft tot gevolg dat u na de operatie minder pijnstillers nodig heeft, sneller herstelt en doorgaans na enkele dagen het ziekenhuis kan verlaten.



## Onderzoeken

Tijdens de raadpleging heeft uw arts u verduidelijkt dat deze ingreep een goede voorbereiding vraagt. Een aantal onderzoeken welke wellicht ambulante diensten te gebeuren voorafgaand aan de ingreep kunnen zijn:

- een bloedonderzoek
- een onderzoek van het hart: elektrocardiogram (EKG) + eventueel een fietsproef.

Daarnaast is het mogelijk dat er nog aanvullende onderzoeken (bijv. RX thorax, consult longarts, ...) moeten gebeuren.

## Medicatie

Na overleg met de uroloog kunnen bepaalde geneesmiddelen, zoals bloedverdunnende medicatie, gestopt worden. Welke precies, hoe lang en of u een vervangmiddel krijgt (onder de vorm van spuitjes) zal door de arts beslist worden.

## De anesthesist

De anesthesist is de arts die zal instaan voor de narcose en pijnmedicatie rondom de operatie. De voorbereidende onderzoeken die gebeurd zijn, zullen door de anesthesist bekeken worden om de operatie definitief te kunnen laten doorgaan. Soms zal een extra aanvullend onderzoek nodig zijn. Wij zullen u daarvan op de hoogte brengen.



## De ochtend van de ingreep

Na middernacht mag u niet meer eten, drinken en roken omwille van de algemene narcose die u zult krijgen. U komt op de afgesproken datum en uur naar het ziekenhuis en u laat zich inschrijven bij de opnamedienst.

Volgende dingen mag u niet vergeten:

- Identiteitskaart
- Thuismedicatie in verpakking
- Vooraf ingevuld opnameboekje

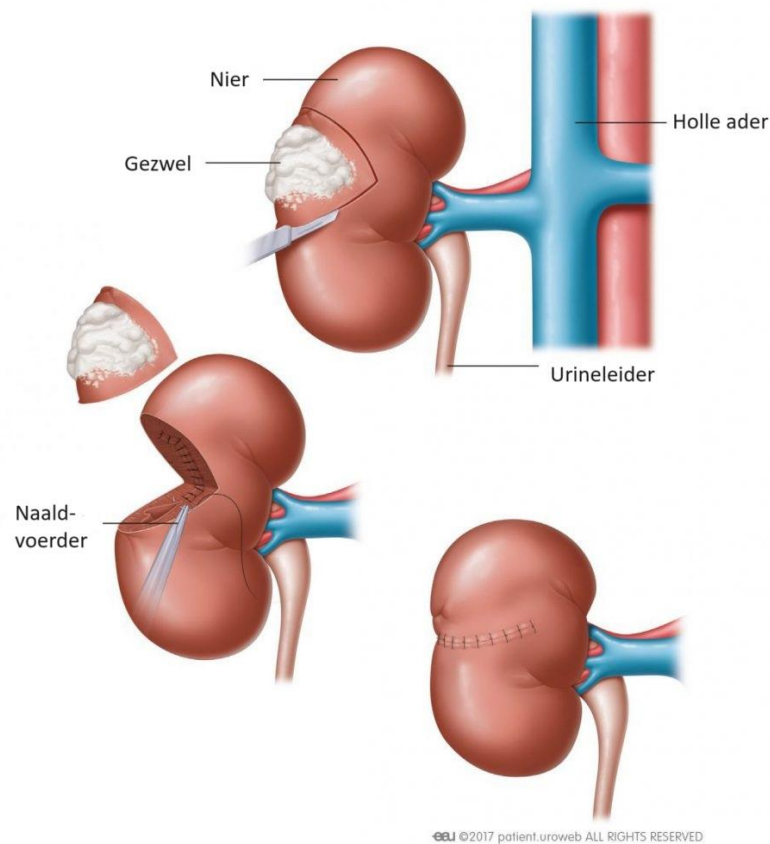
Bij opname zal de verpleegkundige samen met u, uw medicatie overlopen.

Ook krijgt u steunkousen aangemeten. De kousen bevorderen de bloedsomloop tijdens en na de operatie en helpen de vorming van bloedklonters (trombose) voorkomen.

Vervolgens overloopt de verpleegkundige een controlelijst met specifieke informatie voor de operatiezaal.

## De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose en verloopt in een aantal stappen: nadat u in slaap gebracht bent, wordt u in zijligging op de operatietafel geplaatst. Daarna wordt de buikholte 'opgeblazen' met CO<sub>2</sub>. Hierdoor ontstaat meer werkruimte, waardoor het operatiegebied goed te zien is. Daarna wordt een aantal buisjes in de onderbuik ingebracht, van 0.5 tot 1.2 cm dik. Via deze buisjes worden de camera en de operatie-instrumenten ingebracht. Deze worden door de chirurg bediend.



Het gezwel in de nier wordt vrijgemaakt en uitgesneden. Om dit gezwel te verwijderen wordt de slagader naar de nier tijdelijk afgeklemd om bloedverlies te beperken. Het wondbed op de nier wordt dichtgehecht.

Op het einde van de ingreep wordt het gezwel via 1 van de kleine sneden verwijderd en onderzocht door de anatoom-patholoog.

De operatie neemt meestal in totaal 2 tot 4 uur in beslag.





## Verloop na de operatie

Op de afdeling zal de verpleegkundige u snel vragen om uit bed te komen. Hoe eerder u uit bed kunt, hoe vlotter u zult herstellen. De totale opnameduur is gemiddeld 3 tot 4 dagen.

U zult enkele kleine wondjes hebben op de buik. Uit 1 van die wondjes komt mogelijk een drain die toelaat overtollig wondvocht af te voeren. Uw arts zal beslissen wanneer deze drain verwijderd kan worden. Ook zal u een sonde hebben die tot in de blaas zit met een zakje om de urine op te vangen. U zal ook een infuus hebben.

Normaal gezien kan u de dag na de ingreep starten met lichte voeding. Zodra er weer darmbewegingen komen, zal gestart kunnen worden met inname van heldere vloeistoffen en later ook met vaste voeding. Op dat moment zal het infuus verwijderd worden.

Ontslag uit het ziekenhuis is meestal voorzien tussen dag 3 en 5 na de operatie. Uiteraard kan dit verlengen indien het herstel wat trager verloopt.



## Bijwerkingen en/of complicaties

Het verwijderen van een niertumor met behouden van de nier, via grote snede of kijkoperatie is een grote ingreep. Verschillende bijwerkingen en/of complicaties kunnen zich potentieel voordoen. Graag zouden we enkele daarvan willen toelichten.

### Overgaan naar open procedure

Op elk moment van de ingreep kan de uroloog besluiten om over te schakelen naar een klassieke ingreep met grotere snede. De uroloog zal dit doen als hij van mening is dat de ingreep niet veilig of grondig via de kijkoperatie kan uitgevoerd worden.

### Bloeding

Zoals bij elke ingreep kan er tijdens de procedure een bloeding optreden. Afhankelijk van de ernst zal de uroloog besluiten om deze via kijkoperatie op te lossen dan wel over te schakelen naar de klassieke (open) ingreep.

Bij het verwijderen van een gezwel uit de nier, is er extra aandacht voor laattijdige bloeding uit het wondbed van de nier. Een zogenaamde "nabloeding" kan leiden tot een nieuwe (operatieve) interventie.

### Andere organen

Via een kijkoperatie bestaat er een minieme kans dat naburige organen gekwetst worden. Deze problemen gebeuren uiterst zelden.

### Pijn

Na de ingreep kan u pijn hebben van de buikwand en wonden ten gevolge van prikkeling van het middenrif door het gas dat werd gebruikt om de buik op te blazen, kun je pijnlijke schouders ervaren. Er wordt voldoende pijnstilling gegeven en met regelmaat wordt u gevraagd of de pijn onder controle is.



## Wondcomplicaties

Elke wonde kan aanleiding geven tot infecties, vochtophopingen en bloeditstortingen. Aangezien u slechts kleine wondjes heeft, is het risico op een wondprobleem zeer beperkt.

## Diepe veneuze trombose (DVT)

Elke grote ingreep kan aanleiding geven tot de vorming van een bloedklonter (trombose) in de diepe aderen van de onderbenen. Dergelijke trombose wordt tegengegaan door het dragen van steunkousen tijdens en na de operatie. Deze steunkousen worden best gedragen voor een periode van minimum 2 weken. U krijgt ook gedurende 2 weken dagelijks een prik met een heparine-preparaat in de buikwand ter preventie van trombose. De belangrijkste maatregel om deze complicatie te vermijden is het snel hervatten van lichamelijke activiteit. Reeds in bed is het belangrijk om de benen goed te bewegen en regelmatig op te trekken



## Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Het herstel na de operatie duurt vier tot zes weken. Houd er rekening mee dat u sneller moe bent. U zult merken dat u geleidelijk uw activiteiten weer kunt uitbreiden.

Voldoende bewegen. Probeer te vermijden dat u de hele dag in de zetel zit of in bed ligt.

Voldoende drinken om de functie van de overblijvende nier te waarborgen en de kans op een urineweginfectie te verminderen. Er zijn geen beperkingen wat eten betreft.

Geen zware inspanningen of sporten tot zes weken na de ingreep.

U mag gerust douchen. Wel is het aan te raden om gedurende twee weken geen bad te nemen of naar het zwembad te gaan.

Voor de postoperatieve pijn neemt u een pijnstiller (bijvoorbeeld Paracetamol 4x1g/dag) welke door uw uroloog wordt voorgeschreven.

Indien er koorts is boven 38.5°C of indien er aanhoudende, ernstige buiklast is, dient u steeds uw behandelend uroloog te contacteren.



## Na ontslag uit het ziekenhuis

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis zal u een afspraak krijgen voor een controleraadpleging,

Voorschriften voor medicatie en eventueel thuisverpleging zullen worden meegegeven.

De hechtingen worden na ongeveer 10 dagen verwijderd door de huisarts of thuisverpleegkundige. Het kan ook zijn dat de hechtingen niet verwijderd hoeven te worden omdat deze na enkele weken vanzelf oplossen. Bij ontslag uit het ziekenhuis hoort u of u de hechtingen moet laten verwijderen of niet.

Een klassieke verdere opvolging bij uw uroloog bestaat uit een eerste raadpleging na 1 maand. Nadien wordt de frequentie verminderd.

## Vragen en bekommernissen

Wellicht wekt deze operatie onzekerheid en spanning op. Ervaring leert ons dat goede informatie een belangrijke steun kan zijn voor u, uw partner en uw omgeving. Kreeg u door het lezen van deze brochure toch niet voldoende antwoord op al uw vragen en bekommernissen, dan kunt u altijd terecht bij de artsen, verpleegkundigen of de paramedici. Het urologisch team zal u graag bijstaan.



## Wie contacteren bij vragen of problemen?

Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:

### **Polikliniek Urologie te Geel**

Ziekenhuis Geel  
J.-B. Stessensstraat 2  
2440 Geel  
' 014/57 70 21

### **Polikliniek Urologie te Herentals**

AZ Herentals  
Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn  
Nederrij 133  
2200 Herentals  
' 014/24 65 00

### **Polikliniek Urologie te Mol**

Heilig Hartziekenhuis Mol  
Consultatieblok 2e verdieping, oranje route  
Gasthuisstraat 1  
2400 Mol  
' 014/71 20 53

### **Polikliniek Urologie te Turnhout**

Campus Sint-Elisabeth  
Route B58  
Rubensstraat 166  
2300 Turnhout  
' 014/40 62 85

Campus Sint-Jozef  
Route D25  
Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout  
' 014/ 44 44 35