

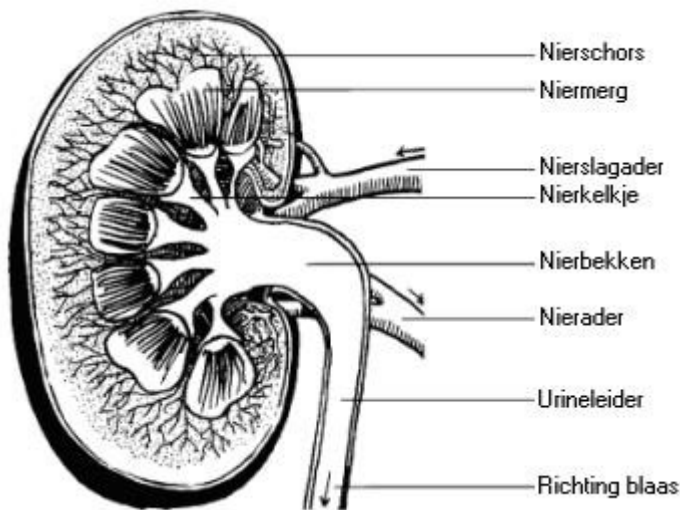
Operatief verwijderen van een nier, nefrectomie

In deze folder leest u informatie over een nefrectomie, het verwijderen van een nier via een operatie. Wat houdt deze operatie in? Waaruit bestaat de voorbereiding? Hoe gaat de operatie? Wat zijn mogelijke risico's en complicaties? Hoe gaat het na de operatie? U moet er rekening mee houden dat dit algemene informatie is. Uw situatie kan anders zijn dan wat in de folder staat.

Wat is de functie van de nier?

Een mens heeft twee nieren. Deze boonvormige organen bevinden zich aan weerszijden van de wervelkolom, achter de buikholte. Ze liggen dus eigenlijk op de overgang van rug en zijde. De nieren worden gedeeltelijk door het onderste paar ribben bedekt. Als u met uw hand de ribben op de rug naar beneden afloopt, dan bent u bij de onderste rib ongeveer halverwege de nier beland. De rechter nier ligt altijd wat lager dan de linker nier, omdat de lever hier ligt.

Aan de binnenkant van de nier bevindt zich het nierbekken. Dit is een klein reservoir voor de opvang van de door de nier geproduceerde urine. Vanuit het nierbekken loopt de urineleider naar de blaas. De laatste drie centimeter van de urineleider loopt tussen blaasspier en onder het slijmvlies van de blaas waardoor verhinderd wordt dat urine vanuit de blaas naar de nier terugstroomt.



Figuur 1: dwarsdoorsnede van de nier

De nieren voeren water en afvalstoffen uit ons lichaam af. Al het vocht dat u inslikt wordt via het darmkanaal opgenomen in het lichaam. Blijkt dat er in het lichaam te veel vocht aanwezig is, dan wordt dat via het bloed naar de nieren vervoerd en vervolgens als urine uitgescheiden. 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. Waarom is deze operatie nodig?

Meestal moet een nierverwijdering plaatsvinden vanwege een kwaadaardig gezwel of, minder vaak, vanwege een goedaardige nieraandoening.

Enkele voorbeelden van goedaardige nieraandoeningen zijn:

- een cystenier (een cyste is een met vocht gevulde holte in een orgaan);
- een grote goedaardige tumor met verlies van functionerend nierweefsel;
- verschrompeling van de nier;
- ophoping van pus in de nier;
- een chronische nierbekkenontsteking, zonder uitzicht op herstel, kan ook tot verwijdering van de nier leiden. Evenals een nier die niet of slecht functioneert.

Enkele voorbeelden van kwaadaardige nierziekten zijn:

- nierkanker (een kwaadaardig gezwel in nierschors of -merg);
- pyelum-uretercarcinoom (een kwaadaardig gezwel in nierbekken en/of urineleider), hierbij wordt ook de gehele urineleider verwijderd;
- nefroblastoom of Wilms- tumor (een kwaadaardig gezwel dat voornamelijk bij kinderen en jongeren voorkomt).

In alle gevallen geeft een gezwel in de nier pas laat klachten. Dat komt omdat er relatief veel ruimte is rondom de nier. Pijnklachten treden pas op wanneer er ruimtegebrek optreedt. Als een gezwel groter wordt, is bloedverlies in de urine meestal het eerste teken dat er iets mis is. Bij een nierbekkengezwel of een gezwel in de urineleider bevindt de afwijking zich in de afvoerweg van de urine (nierbekken of urineleider). In die situaties ontstaan vaak eerder klachten (bloedplassen).

Hoe is de voorbereiding voor de operatie?

- Wij nemen u één dag voor de operatie op. U ligt op afdeling Urologie. Een verpleegkundige, een coassistent en de zaalarts voeren een opnamegesprek met u. Tijdens of na het opnamegesprek wordt lichamelijk onderzoek en een aantal controles gedaan zoals bloeddruk, temperatuur, hartslag, gewicht, urine en bloed.
- Om de vorming van trombose (bloedstolsels) te voorkomen krijgt u iedere dag een fraxiparine-injectie in uw bovenarm of dijbeen.
- Vanaf 24:00 uur moet u nuchter zijn, dit houdt in dat u dan niets meer mag eten of drinken.

De verpleegkundige brengt u naar de wachtruimte van het operatiecomplex. Hier worden uw gegevens gecontroleerd. U verblijft er tot u naar de operatiekamer gaat. Op de operatiekamer wordt nogmaals met het hele operatie-team samen met u gecontroleerd of alles klaar is voor de operatie. U moet dan uw naam zeggen en uw geboortedatum en wat voor een operatie u krijgt. Daar krijgt u een infuus. Nadat u onder narcose bent (volledige verdoving) plaatst de arts een blaascatheter. Dit is een slangetje in de urinebuis om de blaas leeg te maken. Vervolgens start de operatie.

Hoe gaat de operatie?

De operatie kan met een laparoscopie (kijkoperatie) plaatsvinden of met een snede in de buik. De meest toegepaste methode is de laparoscopische techniek, die hieronder verder wordt toegelicht. De operatietechniek hangt af van de aard, de plaats en de grootte van de afwijking. De methode die wordt uitgevoerd, bespreekt de uroloog vooraf met u.

Bij de laparoscopische techniek worden enkele kleine sneetjes van ongeveer één centimeter in de buikwand en de flank gemaakt. Met behulp van laparoscopische instrumenten wordt de buik gevuld met gas en kan de nier worden vrijgemaakt. Deze wordt na verzorging van de bloedvaten en de urineleider verwijderd. Om de nier te verwijderen, wordt één van de sneetjes verlengd. Of de laparoscopische nierverwijdering kan worden toegepast is sterk afhankelijk van het soort nierafwijking. Een groot voordeel van deze manier van opereren is dat u snel herstelt, mede omdat de uroloog maar een paar kleine sneetjes in het lichaam maakt. Als deze methode niet kan worden gedaan moet de uroloog de nier via een open procedure weghalen. In dit geval wordt er een snede in de flank of bovenbuik gemaakt via welke de nier verwijderd wordt.

Hoe gaat het na de operatie?

Na de operatie wordt u naar de verkoever of uitslaapkamer gebracht. Wanneer u daar bent aangekomen, neemt de verpleging contact op met uw contactpersoon. Hier controleren wij een aantal functies. Zodra deze stabiel zijn en u goed aanspreekbaar bent, gaat u terug naar de afdeling.

‘Slangetjes’ (drains en katheters)

U krijgt een infuus, zo nodig een zuurstofbril voor zuurstoftoediening, een catheter en soms een wonddrain. De wonddrain is bedoeld om overtollig wondvocht en bloed uit het operatiegebied af te laten vloeien. Afhankelijk van hoe het herstel gaat verwijderen wij de dag na de operatie de blaaskatheter.

Wat zijn mogelijke risico's en complicaties?

Bij iedere operatie is er kans op een bloeding of een wondinfectie. Op de afdeling controleren wij regelmatig uw bloeddruk en andere belangrijke functies en zal er regelmatig bloed worden afgenomen, bijvoorbeeld om de nierfunctie en het bloedgehalte te bepalen. Om de functie van de overgebleven nier te bewaken houden wij ook een vochtbalans bij. Hierbij wordt bijgehouden hoeveel vocht er in en uit het lichaam gaat. Ook kan het zijn dat de darmen moeite hebben op gang te komen na de narcose. Om de darmen de kans te geven rustig te herstellen bekijken we uw dieet van dag tot dag.

Een mogelijke complicatie betreft het ontstaan van longontsteking of trombose. Omdat het operatiegebied hoog in de romp zit kan de ademhaling pijnlijk zijn. U kan dan moeite hebben met doorademen. Dit verhoogt de kans op een longontsteking. Goed doorademen en snelle mobilisatie zijn belangrijk om deze complicaties te voorkomen. Om trombose te voorkomen krijgt u fraxiparine en steunkousen tijdens de operatie

Zijn er leefregels na de operatie?

Het hangt van verschillende factoren af hoe snel u zich weer ‘de oude’ voelt. Hierbij spelen uw leeftijd, algemene conditie en de aard van de operatie een belangrijke rol.

In principe is het verstandig om 4-6 weken na de operatie geen zware arbeid te doen en niet te sporten. In principe functioneert u, afhankelijk van het genezingsproces, na verloop van tijd

weer zoals u dat gewend was. U mag alles eten en drinken, en u wast zich of u doucht zich zoals u gewend was. De wondjes hebben bij een normale genezing geen speciale verzorging nodig. Na ontslag blijft u onder controle op de polikliniek, waar ook het resultaat van het onderzoek van het verwijderde weefsel met u besproken zal worden.

Heeft u nog vragen?

U kunt via Mijn Dossier uw afspraken inzien en wijzigen, uw uitslagen inzien of een vraag stellen aan uw zorgverlener. Heeft u na vijf werkdagen nog geen reactie ontvangen, heeft u een dringende vraag of wilt u liever iemand telefonisch spreken? Belt u dan de polikliniek Urologie.

- **Voor medisch inhoudelijke vragen aan de verpleegkundige belt u (020) 444 1103, optie 1.**
Om u beter van dienst te zijn krijgt u een terugbelverzoek tijdens het telefonisch spreekuur, deze is geopend op werkdagen tussen half 9 en half 10 in de ochtend en van 1 tot 2 uur in de middag. Kan uw vraag niet wachten tot het eerstvolgende telefonisch spreekuur, kiest u dan voor de optie spoed.
- **Voor vragen over uw afspraak belt u (020) 444 1103, optie 2.**
Wij zijn geopend op werkdagen van 9 uur in de ochtend tot 4 uur in de middag.
- **Voor spoedeisende zaken buiten kantooruren belt u het algemene nummer van het ziekenhuis, (020) 444 4444, en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.**

Daarnaast kunt u voor informatie terecht op onze website: [Urologie | Amsterdam UMC](#)