



Patiënteninformatie

# Laparoscopische nefrectomie

Het verwijderen van een nier



**urologie**  
kempen



**az turnhout**

# Inhoud

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

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

*Ziekenhuisnetwerk Kempen (ZNK) is een nauwe samenwerking tussen AZ Turnhout, AZ Herentals, H. Hartziekenhuis Mol en Ziekenhuis Geel. Onze ziekenhuizen bundelen de krachten en we stemmen expertise op elkaar af. Zo kunnen onze patiënten genieten van gespecialiseerde, kwalitatieve en betaalbare zorg dicht bij huis.*

**ziekenhuisnetwerk  
kempen** 

## Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over een (laparoscopische) verwijdering van een nier. U leest hierin meer over de ingreep 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 indien nodig bijkomende vragen te stellen aan uw uroloog of verpleegkundige.

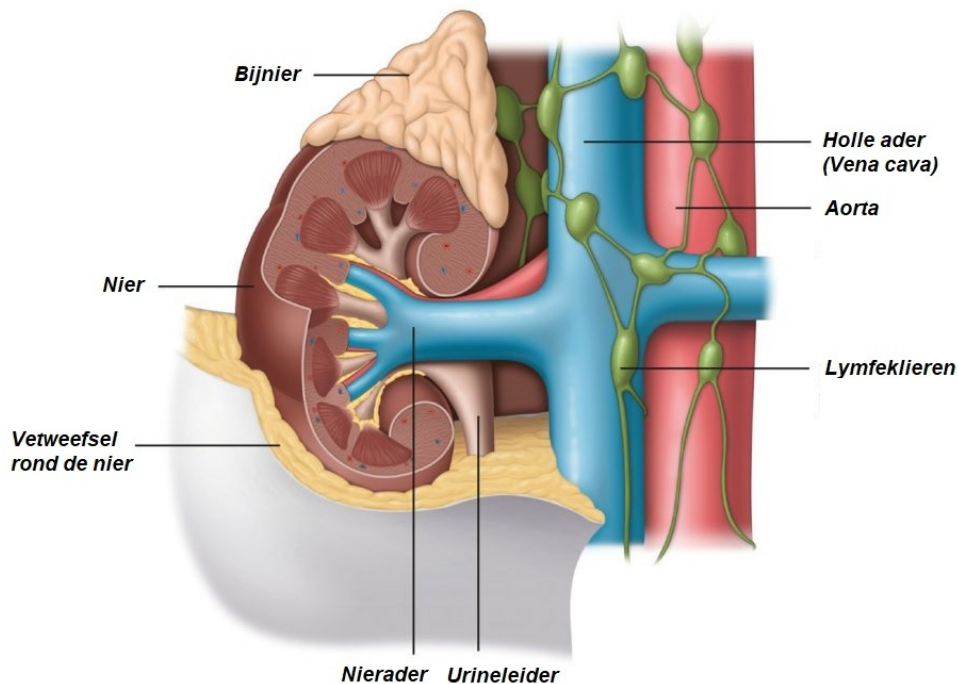
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

- 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

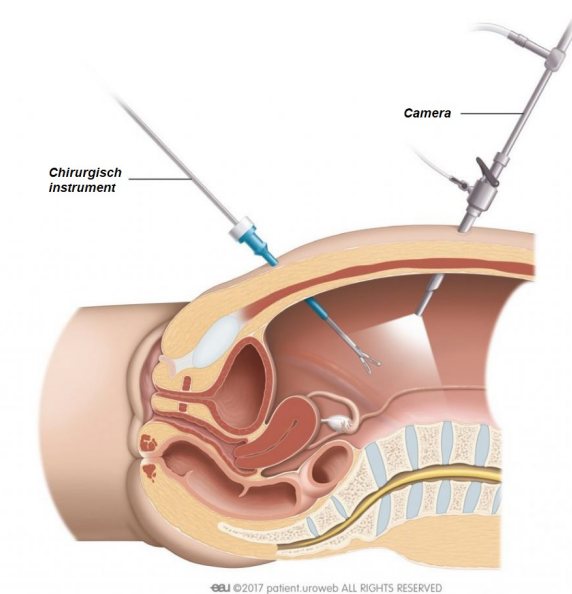
## Wat is een laparoscopische nefrectomie?

Aan de hand van de uitgevoerde onderzoeken heeft uw behandelend uroloog u voorgesteld om de nier volledig weg te nemen. Mogelijke redenen hiervoor zijn (kwaadaardige) gezwellen in de nier- of nierbekken, urineleider, niet of onvoldoende functioneren van de nier of andere aandoeningen zoals ernstige infecties of zeer grote nierstenen.

Het grote voordeel van de laparoscopische (kijkoperatie) techniek 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 die wellicht ambulant moeten 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) wordt door de arts beslist.

## De anesthesist

De anesthesist is de arts die zal instaan voor de narcose en pijnmedicatie rondom de operatie. De anesthesist zal de voorbereidende onderzoeken bekijken alvorens de operatie te laten doorgaan. Soms zal een extra aanvullend onderzoek nodig zijn. Wij zullen u daar van 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 (e-ID)
- Thuismedicatie in verpakking
- Vooraf ingevuld opnameboekje

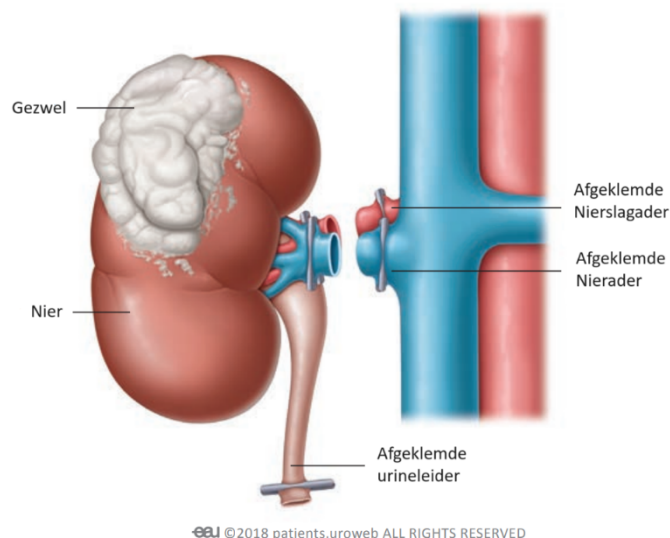
Bij opname zal de verpleegkundige samen met u, uw medicatie overlopen.

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 volledige narcose en verloopt in een aantal stappen. Nadat u slaapt, 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 worden 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.



Tijdens de operatie wordt de volledige nier samen met het omliggende weefsel weggenomen. Indien nodig wordt ook de bijnier (dit is een klier die zich bovenaan de nier bevindt en zorgt voor de aanmaak van bepaalde hormonen) verwijderd. Het wegnemen van één van de twee bijnieren heeft in principe geen gevolgen voor de hormoonhuishouding omdat de andere bijnier de functie overneemt. De grote bloedvaten die van en naar de nier lopen worden voorzichtig vrijgemaakt, afgesloten en doorgenomen. Hetzelfde gebeurt met de urineleider. Na de ingreep wordt de nier onderzocht door de anatoom-patholoog.

De totale duur van de operatie kan variëren van 1,5 tot 3 uur.

## **Tumoren van urineleider en nierbekken**

In het geval van tumoren van de urineleider en nierbekken, moet de hele urineleider met de nier mee verwijderd worden. De uitmonding van de urineleider wordt dan via een aparte snede vrijgemaakt van de blaas. In dit geval is wordt de blaassonde meestal langer ter plaatse gelaten om de blaas te laten herstellen. Meestal wordt de sonde pas verwijderd na een röntgenopname van de blaas, waarop men kan zien of de blaas waterdicht genezen is.

Daarbij is het mogelijk dat u na de ingreep een vloeibare chemotherapie (blaasspoeling) in de blaas krijgt toegediend. Deze vloeistof dient u 1 tot 2 uur in de blaas op te houden. Omdat het lichaam deze vloeistof niet opneemt, merkt u hier in principe weinig van.

## 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 zal enkele kleine wondjes hebben op de buik. Uit één van die wondjes komt mogelijk een drain die toelaat overtollig wondvocht af te voeren. Uw arts zal beslissen wanneer deze drain kan verwijderd 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.

## Bijwerkingen en/of complicaties

Het verwijderen van een 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.

### 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. Als gevolg 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 aan u gevraagd of de pijn onder controle is.

## Wondcomplicaties

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

## Diepe veneuze trombose (DVT)

Elke grote / oncologische ingreep in het kleine bekken 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) die door uw uroloog wordt voorgeschreven.
- Als u koorts heeft boven 38.5°C of als u aanhoudende, ernstige buiklast heeft, contacteert u steeds uw behandelend uroloog.

## Na ontslag uit het ziekenhuis

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

Voorschriften voor medicatie, 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 ze 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.

## Tot slot

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?

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen.

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

- **Polikliniek Urologie in Turnhout**

**Campus Sint-Elisabeth** - Rubensstraat 166, 2300 Turnhout

Route B58

014/40 62 85

**Campus Sint-Jozef** - Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout

Route D25

014/ 44 44 35

- **Polikliniek Urologie in Geel**

Ziekenhuis Geel - J.-B. Stessensstraat 2, 2440 Geel

014/57 70 21

- **Polikliniek Urologie in Herentals**

AZ Herentals - Nederrij 133, 2200 Herentals

Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn

014/24 65 00

- **Polikliniek Urologie in Mol**

Heilig Hartziekenhuis Mol - Gasthuisstraat 1, 2400 Mol

Consultatieblok 2e verdieping, oranje route

014/71 20 53

*Met dank aan de European Association for  
Urology voor de afbeeldingen in deze  
brochure.*



## **AZ Turnhout vzw**

[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)  
[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)  
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](https://www.facebook.com/azturnhout)



### **Campus Sint-Jozef**

Steenweg op Merksplas 44  
2300 Turnhout



### **Campus Sint-Elisabeth**

Rubensstraat 166  
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)  
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout