

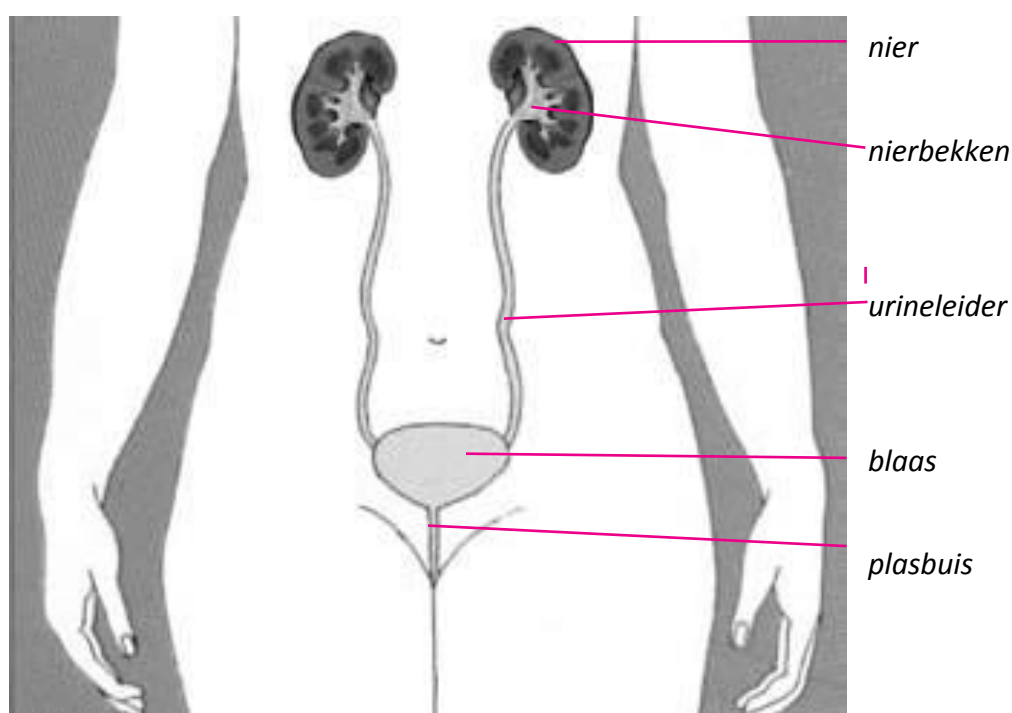
Verwijderen van een tumor in het nierbekken en/of de urineleider via een kijkoperatie

Informatie
voor patiënten

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw uroloog u verteld dat er een kwaadaardige tumor in het nierbekken en/of urineleider aanwezig is, en dat het belangrijk voor u is om de aangedane nier en urineleider te verwijderen.

In deze informatiefolder kunt u thuis alles nog eens rustig doorlezen. We hebben geprobeerd voor u alle belangrijke informatie zo goed mogelijk op een rijtje te zetten. Meer informatie kunt u ook lezen in de KWF-folder 'nierkanker'. Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. Met problemen of vragen, ook naar aanleiding van deze folder, kunt u altijd bij uw uroloog terecht, of een afspraak maken bij een van de verpleegkundigen van de polikliniek urologie.

Nieren en urineleiders



De nier heeft een nierschors en een nierbekken. In het nierschors wordt het bloed gefilterd en het overtollige water wordt samen met de afvalstoffen uit het bloed (urine) uitgescheiden in het nierbekken. Vervolgens wordt vanuit het nierbekken de urine via urineleider naar de blaas getransporteerd.

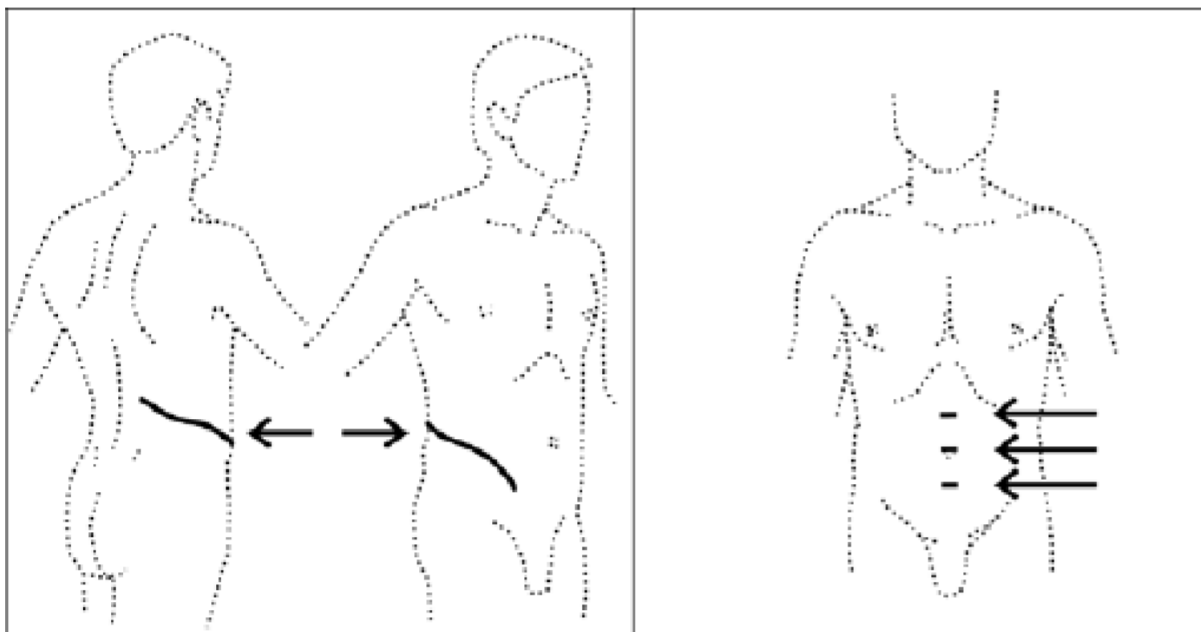
Tumor in nierbekken of urineleider

Bij u is een kwaadaardige tumor in het nierbekken (pyelum) of urineleider (ureter) vastgesteld. Deze tumor ontstaat uit slijmvlies ('binnenbekleding') van het nierbekken en urineleider. Dit slijmvlies bevindt zich in beide nierbekken en urineleiders en ook in de blaas. Daarom is voor de operatie uw blaas aan de binnenzijde bekeken (cystoscopie), en zijn beide nieren en urineleiders, met een CT-scan en urine-onderzoek onderzocht.

Soms wordt door een tumor in de urineleider de afvoer van urine uit het nierbekken belemmerd. De druk in het nierbekken zal dan toenemen en daardoor gaat de nier opzwellen. Deze afvoerbelemmering van het nierbekken hoeft geen klachten te geven en kan zelfs bij toeval ontdekt worden. Soms kunnen er nierkolieken optreden, vergelijkbaar met niersteenaanvallen.

Wat is een kijkoperatie (laparoscopie)?

Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' open operatie, dus het wegnemen van een ziekgorgaan of het herstellen van een probleem. Bij een kijkoperatie wordt er geopereerd door kleine gaatjes. Om te beginnen wordt de buik opgeblazen met lucht om zo meer ruimte te maken. Dit is nodig om veilig te kunnen opereren. Daarna worden er 3 tot 5 buisjes met een dikte van 0,5 tot 1 centimeter in de buik gebracht. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de uroloog op een televisiescherm het operatiegebied kan zien. Door de camera wordt het beeld ongeveer 10 maal vergroot ten opzichte van het blote oog. Door de andere buisjes worden de instrumenten waarmee geopereerd wordt ingebracht. Het opereren zelf gebeurt dus helemaal via het televisiescherm, vandaar de naam 'kijkoperatie'. De nier en urineleider worden via de kijkoperatie 'losgemaakt', maar uiteindelijk zal de nier met urineleider moeten worden verwijderd. Hiervoor wordt een sneetje van ongeveer 5 tot 7 centimeter gemaakt in de onderbuik.



open operatie

kijkoperatie

Waarom een kijkoperatie?

Omdat er een camera met beeldvergroting wordt gebruikt kan de uroloog heel goed alle details van het operatiegebied zien. Hierdoor kan de operatie nauwkeurig worden uitgevoerd. Het gevolg is dat het bloedverlies veelal zeer beperkt is en dat belangrijke structuren, zoals bijvoorbeeld zenuwen en bloedvaten, doorgaans gespaard kunnen worden. Omdat de operatie via kleine gaatjes gaat in plaats van door een snee gebeurt, heeft de patiënt doorgaans minder narcose en pijnstillers nodig. Meestal gaat het herstel sneller en is het ziekenhuisverblijf korter. Ook thuis zal ook het herstel sneller zijn: werkhervatting twee tot drie weken na een kijkoperatie is geen uitzondering! Daarnaast is er een cosmetisch aspect: de wondjes en dus de littekens zijn veel kleiner.

Lukt het altijd via een kijkoperatie?

Het antwoord hierop is 'nee'. Soms blijkt dat toch een open operatie nodig is. Hiervoor kunnen veel verschillende redenen zijn. Zo kan het zijn dat de uroloog de belangrijke bloedvaten en zenuwen in het bekken niet goed in beeld kan brengen. Dit kan komen doordat er bijvoorbeeld verklevingen zijn door eerdere operaties (bijvoorbeeld een liesbreukoperatie) of door overgewicht, of doordat de lymfeklieren vergroeid zijn met het omliggende weefsel. Het belangrijkste is natuurlijk dat de operatie goed en veilig gebeurt. Wanneer de uroloog niet 100 procent zeker is hoe het zit, zal hij toch een 'open operatie' moeten doen. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken.

Kunnen er complicaties optreden bij een kijkoperatie?

Het antwoord hierop is ja. Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Na een kijkoperatie kunnen er, net zoals na een open operatie, complicaties optreden zoals bijvoorbeeld een nabloeding of een wondinfectie. Kort na de ingreep kunt u door de ingeblazen lucht schouderpijn hebben. Ook kan het voorkomen dat er beschadiging aan andere organen, zoals bijvoorbeeld dikke darm, optreden, maar dit is gelukkig zeer uitzonderlijk.

Vorbereiding op de operatie

De operatie vindt onder volledige narcose plaats. Hierover kunt u meer lezen in de CWZ folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog en heeft u aansluitend een afspraak voor een verpleegkundig intakegesprek. U wordt voor deze ingreep vijf dagen opgenomen. In de brochure 'Opname in CWZ' kunt u algemene informatie over de opname lezen.

Opname verpleegafdeling C42

Het moment van opname wordt bepaald door u eigen voorkeur maar ook de eventuele voorbereidingen die nodig zijn voor uw operatie.

Beperkt eten en drinken, nuchtere opname

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen blijft u nuchter volgens de afspraken met de anesthesioloog en de verpleegkundige van het verpleegkundig spreekuur en bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen. Zie voor informatie folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling urologie (C42).

Opname dag vóór de operatie

Als er meer voorbereidingen voor de operatie nodig zijn, wordt u de dag vóór de operatie opgenomen. U bent eventueel gestopt met bloedverdunnende medicijnen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling.

De operatiedag

- Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie).
- Wanneer u een gebitsprothese en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden of piercings dragen.
- Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd.
- Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus.
- U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel.
- Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten.

Na de operatie

Na de operatie ontwaakt u op de verkoever- of uitslaapkamer. Als u wakker bent gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling C42. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk, het hartritme, en de wond- als ook urineproductie. Direct na de operatie heeft u een infuus in uw arm of hand, een slangetje (drain) in uw buik om het wondvocht af te voeren, en een blaaskatheter voor het afvoeren van urine. Soms zit er een zuurstofslangetje in de neus.

Pijn na de operatie

Het operatiegebied kan nog gevoelig zijn (pijn in de flank/rug), en de wondjes kunnen trekken bij het overeind komen uit rugligging. Ook kunt u pijn in uw schouders hebben. Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. Zie hiervoor ook het kopje 'Pijnmeting' in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. Zij zal u, in overleg met de zaalarts, betere pijnstillers geven. Voor uw herstel is het belangrijk dat u optimale pijnstilling heeft.

Blaaskatheter

Na de operatie heeft u een blaaskatheter. De katheter is tijdens de narcose ingebracht. De katheter blijft tot 5 dagen na de operatie zitten. Veelal zit er wat bloed bij de urine. Als daarna blijkt dat u goed kunt plassen, mag u naar huis.

Drain?

In een enkel geval heeft u een drain, die via een van de operatiegaatjes naar buiten gaat. Deze drain blijft 1 tot 2 dagen na de operatie zitten, om het wondvocht af te voeren. Het verwijderen van de drain voelt u wel maar is niet pijnlijk.

Eten en drinken

Op de operatiedag heeft u een infuus waardoor vocht wordt toe- gediend. Wanneer u zin heeft mag u de eerste dag gaan eten en drinken. Wanneer dat goed gaat kan het infuus worden afgekoppeld. De eventueel pijnstillers kunt u dan in ook in tabletvorm krijgen.

Beweging

De eerste dag na de operatie zult gestimuleerd worden (even) uit bed te komen. Hoe eerder u uit bed kunt, hoe vlotter het herstel zal gaan. Snelle mobilisatie na operatie voorkomt trombose en (luchtweg) infecties. Ook is het belangrijk dat u regelmatig diep adem haalt om het risico op longontsteking te beperken.

Moeheid

Moeheid na de operatie is een bekend verschijnsel, maar verdwijnt meestal binnen enkele weken.

Naar huis

Naar verwachting gaat u op de vijfde dag rond 10.00 naar huis.

U kunt naar huis als:

- u geen koorts heeft;
- de wondjes er goed uitzien;
- u zichzelf goed kunt verzorgen;
- u weer normaal eet;
- u normale ontlasting heeft;
- u goed kunt plassen;
- de ontslagpapieren in orde zijn en een polikliniek afspraak is gemaakt;
- u weet wanneer en hoe u een arts of verpleegkundige moet waarschuwen.

Wat u thuis kunt verwachten

Pijn

Ook thuis kunt u nog wat last hebben van de wondjes, en kunt u zo nodig paracetamol nemen. Dit doet u als volgt:

- de eerste 2 dagen gebruikt u 4 keer per dag - om de 6 uur - 2 tabletten paracetamol van 500 mg.
- Dan 2 dagen 4 keer per dag - om de 6 uur - 1 tablet paracetamol van 500 mg.
- Daarna stopt u en gebruikt alleen zo nodig bij pijn 2 tabletten paracetamol van 500 mg. (maximaal 4 keer per dag).

Douchen/wondverzorging

U kunt thuis rustig onder de douche. De hechtingen lossen snel op in water, en derhalve adviseren wij u de eerste week na de operatie niet in bad te gaan. De hechtingen zijn meestal binnen 2 weken opgelost. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing. Dus kunt u beter ook geen afsluitende pleister op de wond gebruiken, deze maken de wond vochtig. U kunt de eerste zes weken beter niet baden of zwemmen in openbare gelegenheden.

Activiteiten

Om zo snel mogelijk op uw oude conditieniveau te komen, is het raadzaam om dagelijks een stuk te wandelen. Langdurig op bed liggen of in de stoel zitten draagt niet bij aan het herstel en kan leiden tot trombose. U mag na een week wel autorijden, maar kunt fietsen, zwaar tillen, zwaar huishoudelijk werk doen (zoals stofzuigen) beter langzaam opbouwen.

Werkhervatting

Meestal bent u na ongeveer zes weken weer aan het werk. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedensprek uur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts

Contact opnemen

Neemt u tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- U aanhoudende buikpijn heeft welke met de voorgeschreven pijnstillers of met 4 keer per dag - om de 6 uur - 2 tabletten paracetamol van 500 mg. niet verdwijnt.
- U koorts heeft boven de 38,5 graden of langer dan 24 uur vanaf 38 graden.

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek urologie (024) 365 82 55. Buiten kantooruren belt u met de verpleegafdeling urologie, (024) 365 78 00.

Uitslag weefselonderzoek

De verwijderde nier en urineleider worden altijd door de patholoog nagekeken. Het weefsel wordt onder de microscoop bekeken. De uitslag is ongeveer twee weken na de ingreep bekend. De uroloog bespreekt het resultaat met u bij de poliklinische controle ongeveer twee weken na de operatie.

Vragen

Uw uroloog bespreekt met u de verder gang van zaken na de operatie. Een operatie in verband met nierkanker is een ingrijpende gebeurtenis voor u en uw naasten. Het is dan ook vanzelfsprekend dat u vragen heeft over de operatie en de gevolgen ervan. Bespreek dit samen met uw partner/directe naaste met uw behandelend arts of uw verpleegkundige.

Bericht van verhindering

Bent u op het afgesproken tijdstip voor poliklinisch onderzoek of opname verhinderd, bel dan zo snel mogelijk de polikliniek urologie. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats komen en met u maken we een nieuwe afspraak.

Adres en telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek urologie (B28)

Telefoon (024) 365 82 55 (bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur)

Verpleegafdeling urologie (C42)

Telefoon (024) 365 78 00

Website: www.urologie.cwz.nl