

Nefrectomie

Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat uw nier geheel of gedeeltelijk wordt verwijderd.

In de meeste gevallen wordt dit uitgevoerd vanwege een kwaadaardig gezwel. Of minder vaak, vanwege een goedaardige nieraandoening.

De ligging van de nieren

Een mens heeft twee nieren. Deze boonvormige organen bevinden zich aan weerszijden van de wervelkolom, achter in de buikholte. Ze liggen 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 de rechter nier wat naar beneden duwt.

Aan de binnenkant van de nier bevindt zich in 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.

Aan het eind van de urineleider, bij de uitmonding in de blaas, bevindt zich een soort ventiel. Dit verhindert dat de urine vanuit de blaas naar de nier terugstroomt.

De functie van de nieren

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 dit via het bloed naar de nier 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 met gemak één nier missen. U heeft zelf aan een halve (goed functionerende) nier genoeg voor voldoende bloedreiniging. Ook maken de nieren een stof die de vorming van rode bloedlichaampjes in het beenmerg stimuleert: erytropoëetine.

De indicaties voor nierverwijdering

In de meeste gevallen moet een nierverwijdering plaatsvinden vanwege een kwaadaardig gezwel. Of minder vaak, vanwege een goedaardige nieraandoening.

Enkele voorbeelden van goedaardige nieraandoeningen zijn.

- nierstenen
- een cystenier (een cyste is een met vocht gevulde holte in een orgaan)
- verschrompeling van de nier
- ophoping van pus in de nier
- een chronische nierbekkenontsteking, zonder uitzicht op herstel
- een slecht functionerende nier
- een nier die, door een afwijking aan de nierslagader, hoge bloeddruk veroorzaakt

Enkele voorbeelden van kwaadaardige nierziekten zijn:

- een niercarcinoom (een kwaadaardig gezwel in nierschors of merg)
- pyelumuretercarcinoom (een kwaadaardig gezwel in nierbekken en/of urineleider)
- niersarcoom of Wilmstumor (een kwaadaardig gezwel dat voornamelijk bij kinderen en jongeren voorkomt)
- andere zeldzame kwaadaardige tumoren.

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. In die situaties ontstaan eerder klachten.

Vorbereiding

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt zoals marcoumar, sintrommitis, plavix en ascal, moet u dit van tevoren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moet stoppen.

Voor de operatie

U wordt opgenomen op de afdeling urologie, waar een verpleegkundige u uitleg geeft over de afdeling en uw operatie. Om de vorming van trombose (bloedstolsels) te voorkomen krijgt u iedere dag een fraxiparine-injectie. Dit start de dag voor uw operatie. Op de afdeling krijgt u nog een lichamenlijk onderzoek en wordt het operatiegebied geschoren. Ook wordt soms een darmvoorbereiding gegeven om de operatie via de buik te vergemakkelijken.

Werkwijze

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Hier worden uw gegevens gecontroleerd en krijgt u een infuus. Wanneer u onder narcose bent wordt er een blaaskatheter ingebracht en vervolgens start de operatie. Afhankelijk van de aard van de nierafwijking zijn er verschillende mogelijkheden om de nier te bereiken en zal de operatiewond zich op een andere plaats bevinden.

- lumbaal (ter hoogte van de lendenen)
- abdomino-transperitoneaal (via de buik en buikvlies)
- thoraco-abdominaal (via borstkas en buik)

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer, de uitslaapkamer, gebracht.

Op de verkoeverkamer worden temperatuur, bloeddruk, polsslag, zuurstofgehalte en hartritme gecontroleerd.

Verder heeft u een infuus, een zuurstofbril voor zuurstoftoediening, een katheter en een wonddrain. De wonddrain is bedoeld om overtollig wondvocht en bloed uit het operatiegebied af te laten vloeien.

Door de narcose liggen uw darmen tijdens de operatie stil. Zij hebben ook na de operatie wat tijd nodig om weer op gang te komen. Hierdoor kan de maag geen maagsappen afvoeren. In verband hiermee krijgt u tijdelijk een maagsonde in. Dit is een slangetje dat via de neus naar de maag loopt.

Afhankelijk van uw herstel worden de wonddrain, blaaskatheter en de maagsonde in de loop van de week verwijderd.

Verdere controles

Bij iedere operatie is er kans op een bloeding of een wondinfectie. Om dit te controleren meten wij regelmatig uw bloeddruk en bloedwaarden en temperatuur. Om de functie van de overgebleven nier te bewaken houden wij een vochtbalans bij. Hierbij wordt gemeten hoeveel vocht er in en uit het lichaam gaat. Ook wordt in het bloed de nierfunctie gecontroleerd.

Om de darmen de kans te geven rustig te herstellen wordt uw dieet per dag bekeken.

Een mogelijke complicatie betreft het ontstaan van longontsteking. Omdat het operatiegebied hoog in de romp zit kan de ademhaling pijnlijk zijn. U kunt dan moeite hebben met doorademen. Dit verhoogt de kans op een longontsteking.

Weer thuis

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.

Afhankelijk van uw genezingsproces, functioneert u na verloop van tijd weer zoals u dat gewend was. De wondjes hebben bij normale genezing geen speciale verzorging nodig.

Na ontslag blijft u onder controle op de polikliniek Urologie.

Dan zal ook het resultaat van het onderzoek van het verwijderde weefsel met u besproken worden.

Tot slot

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts.

Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar worden gemaakt.

Heeft na het lezen van de folder nog vragen dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Urologie, telefoonnummer (0223) 69 65 64.