

# PATIËNTEN INFORMATIE

## Verwijderen van niertumoren

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Door middel van deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over de behandeling van niertumoren. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig door te nemen.

## **Niertumoren**

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Bij goedaardige tumoren in de nieren is behandeling niet noodzakelijk. Bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker. Het gaat hier om een woekering van cellen die uitgaan van het nierweefsel of het verzamelsysteem van de nier.

Niertumoren worden steeds vaker vroegtijdig ontdekt (als ze nog klein zijn). Dit is vaak bij toeval tijdens een ander onderzoek. Tumoren van het slijmvlies van de nier (verzamelsysteem) veroorzaken meestal bloed in de urine.

Als de kanker zich tot de nier of het opvangsysteem van de nier beperkt, kan dit behandeld worden door (een deel van) de nier operatief te verwijderen. Wanneer het mogelijk is wordt er maar een gedeelte van de nier verwijderd. Zo blijft de nier (voor een deel) nog functioneren.

## **Symptomen**

Een tumor in de nier geeft zelden klachten. Daardoor is het vaak moeilijk de ziekte in een vroeg stadium vast te stellen. De ziekte openbaart zich soms door bloed bij de urine, vage pijn in de zij (flank), gewichtsverlies, nachtzweeten of algemeen onwel zijn.

## Behandelingsmogelijkheden

De meest toegepaste behandeling bij nierkanker is het operatief verwijderen van de nier of een gedeelte ervan. In sommige gevallen wordt ook de urineleider verwijderd. Er zijn verschillende operaties mogelijk:

- Robot geassisteerde radicale nefrectomie
- Robot geassisteerde partiële nefrectomie
- Robot geassisteerde radicale nefro-ureterectomie
- Open radicale nefrectomie

Om te kunnen beoordelen welke behandeling nodig is, worden er verschillende onderzoeken (CT, scan, echo en bloedonderzoek) uitgevoerd.

In het Maasstad Ziekenhuis vinden bovengenoemde behandelingen plaats met behulp van de Da Vinci robot. Deze robot maakt gedeeltelijke nierverwijdering mogelijk voor complexere en grotere tumoren, zonder een snee in de buik te moeten maken. Ook kan de uroloog door het 3D-zicht nauwkeuriger opereren.

### *Robot geassisteerde radicale nefrectomie*

Bij een tumor groter dan 4 cm en beperkt tot de nier, wordt de gehele nier verwijderd.

### *Robot geassisteerde partiële nefrectomie*

Bij een tumor kleiner dan 4 cm en anatomisch goed gelegen, kan een gedeeltelijke nierverwijdering plaatsvinden.

### *Robot geassisteerde radicale nefro-ureterectomie*

Een verwijdering van de nier en de urineleider (nefro-ureterectomie) vindt plaats als ook andere delen van het afvoersysteem aangedaan zijn. Dan wordt de nier, de urineleider naar de blaas en de inmondingsplaats in de blaas verwijderd.

### *Open radicale nefrectomie*

Als de tumor erg groot is en er klieren rond de grote vaten liggen kan een snee in de buik worden gemaakt om te opereren. Een kijkoperatie is in dit geval niet veilig. Dit gebeurt zelden.

### **Vorbereiding**

Ter voorbereiding op de ingreep krijgt u een afspraak bij de anesthesist. Die onderzoekt soms nogmaals uw bloed, u bespreek de ingevulde vragenlijsten en, afhankelijk van uw situatie, kan de anesthesist een hartfilmpje (ECG) maken. De onderzoeken vinden tijdens de afspraak met de anesthesist plaatst of op de opnamedag. De anesthesist vertelt welke thuismedicatie u (tijdelijk) moet stoppen en hoeveel uur u niet meer mag eten en drinken voor de operatie.

### **De operatie**

Op de dag van de opname word tu opgevangen door een verpleegkundige van de afdeling. Hij of zij laat u de afdeling zien en brengt u naar de voorbereidingskamer(holding). Daar bereiden we u verder voor op de operatie. Zo wordt er een infuus bij u geprikt en aansluitend en wordt u onder narcose gebracht.

### *Pijn*

Na de operatie kunt u pijn ervaren. De mate waarin verschilt per persoon. Door het koolzuurgas (CO<sub>2</sub>) dat tijdens de kijkoperatie is gebruikt, kan de eerste dagen pijn in de schouders of op de schouderbladen optreden. Dit gas is onschadelijk en verdwijnt vanzelf na opname in de bloedbaan of door uitademing via de longen. Door zo snel mogelijk te gaan bewegen neemt ook de pijn in de schouders af. Na een operatie kan u niet pijnvrij zijn maar het moet zeker dragelijk zijn voor u. Geef het op tijd aan als dit niet het geval is.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Daar wordt u in de gaten gehouden totdat u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling te gaan. Op de verpleegafdeling wordt u verder in de gaten gehouden. Als u zich goed voelt, mag u na de operatie iets drinken en een lichte maaltijd eten. Het kan zijn dat u misselijk wordt dit komt door de narcose.

De volgende dag wordt de drain, het infuus en de blaaskatheter verwijderd. Als dit goed gaat, mag u weer naar huis.

### **Mogelijke complicaties**

Bij ieder ingreep is er kans op complicaties. De meest voorkomende complicaties zijn:

- Een nabloeding
- Wondinfectie met koorts
- Schouderpijn door het ingeblazen koolzuurgas.
- De darm kan stil komen te liggen. De beweging van de darm is dan ernstig vertraagd of afwezig, waardoor voedsel ophoopt en het lichaam niet kan verlaten.

## **Nabehandeling**

Na drie weken zien we u terug op de polikliniek voor een algemene controle. Er wordt hiervoor een afspraak met u gemaakt tijdens de opname. Een tweede controleafspraak vindt meestal na 3 maanden plaats. Er kan dan een echo van de nieren worden gemaakt. Tijdens deze afspraak wordt afgesproken wanneer en of u weer op controle moet komen.

## **Adviezen voor thuis**

Het herstel is afhankelijk van uw situatie en lichamelijke gesteldheid. Gun uzelf zes weken de rust en tijd om te herstellen van de operatie en volg de adviezen van uw behandeld arts.

Bij aanhoudende pijn (ondanks het innemen van 4x daags 1000mg paracetamol) en/of koorts, neem direct contact op met het ziekenhuis.

## **Vragen**

Als u nog vragen heeft, stel deze dan gerust aan uw behandeld arts of verpleegkundige.

De polikliniek Urologie is van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 – 12.00 uur en tussen 13.00 – 16.00 uur te bereiken via (010) 291 22 65.

Na 16.00 uur en in het weekend/feestdagen kunt u contact opnemen met uw huisarts of de spoedeisende hulp via (010) 291 35 99.





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،  
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه  
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

