

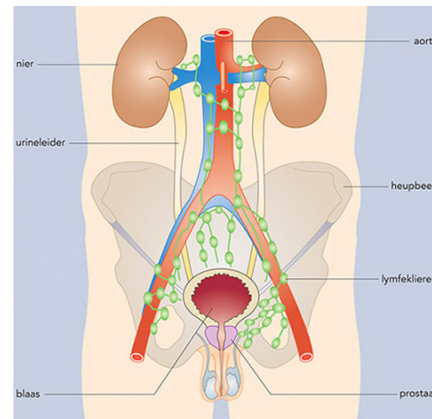
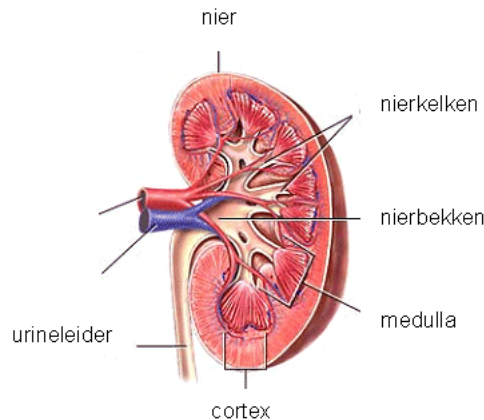
De robot geassisteerde radicale nefro-ureterectomie voor kanker van de urineleiders of de nierkelk

De nierkelk en de urineleiders

De nierkelk is het verzamelsysteem voor urine binnen in de nier. De nierkelk is afgelijnd door urothelcellen: cellen die aangepast zijn om blootgesteld te worden aan urine. Deze cellen kunnen in sommige gevallen kwaadaardig ontaarden en een tumor vormen in de nierkelk.

De urineleiders zijn de buisjes langswaar urine uit de nierkelk in de blaas terecht komt. Ook deze buisjes zijn afgelijnd met urothelcellen. De urineleider loopt langsheen de wervelzuil tot in het kleine bekken en loopt een 2 à 3-tal centimeter schuin doorheen de blaaswand.

De lymfeklieren zijn punten waar de lymfe of het weefselvocht gefilterd wordt. In deze klieren bevinden zich afweercellen van het lichaam die onzuiverheden in het weefselvocht bestrijden. Kwaadaardige cellen kunnen zich ook stapelen in deze lymfeklieren. Overheen het verloop van de urineleider bevinden zich lymfeklieren die potentieel kunnen vergroten bij een tumor in de nierkelk of de urineleider.



Bron foto: www.biolenlau.nl

De operatie

Bij een radicale nefro-ureterectomie wordt de nier weggenomen samen met de urineleider. Bij

een tumor in de nierkelk wordt ook de urineleider mee weggenomen omdat de kans op herval van ziekte in de urineleider erg groot is. Ook het stukje van de urineleider dat doorheen de blaaswand loopt wordt mee weggenomen. Nadien wordt de opening in de blaas gesloten.

Bij een tumor in de urineleider wordt altijd de nier zelf mee weggenomen want opnieuw is de kans op herval van de ziekte in die nier te groot. Daarenboven kan de nier zijn urine ook niet meer laten afvloeien tot in de blaas. Het doel van deze operatie is om U te genezen. De kans op totale genezing hangt af van de uitgebreidheid van het probleem voor de operatie. Afhankelijk van de agressiviteit van het gezwel worden in eenzelfde tijd ook lymfeklieren weggenomen langsheen het verloop van de urineleider.

De operatierobot

De operatie is een kijkoperatie waarbij er een 6-tal kleine gaatjes in uw buikwand gemaakt worden waarlangs er geopereerd wordt met robot-aangestuurde instrumenten. De chirurg zelf geeft de bewegingen aan die de robotinstrumenten dienen te maken. De robot zelf is dus een gebruiksinstrument die ervoor zorgt dat de chirurg erg nauwkeurig en precies kan werken maar verricht geen denkwerk en opereert dus niet zelfstandig. Het voordeel van deze robottechniek is dat het bloedverlies beperkt kan worden en dat er minder pijn is na de operatie. Hierdoor verkort uw ziekenhuisopname en kan u sneller

uw dagelijkse activiteiten hervatten.



Bron foto: www.intuitive.com
Bron foto: www.intuitive.com

Vorbereiding VOOR de operatie

De avond voor de ingreep of de dag van de ingreep wordt U opgenomen op de hospitalisatieafdeling van AZ Zeno. Breng zeker nachtkledij, toilet- en wasgerief mee. Een paar pantoffels en ochtendjas zijn handig. Neem ook de medicatie mee die U gewoonlijk thuis inneemt (liefst in de originele verpakking) Indien U anti-emboolkousen hebt van een eerdere opname kan U deze ook meenemen. Indien U voorgaande onderzoeken liet uitvoeren bij de huisarts of hart – of longspecialist zoals een bloedafname, een electrocardiogram of een longfoto dient U deze ook mee te brengen naar het ziekenhuis en bezorgt U dit aan de verpleegkundige van de dienst.

Vanaf middernacht voor de ingreep mag U niets meer eten of drinken want U dient onder volledige verdoving gebracht te worden. Juwelen, een kunstgebit een hoorapparaat en een bril mogen niet mee naar de operatiezaal en dienen op uw kamer te blijven.

Mogelijks neemt U thuis reeds 1 of meerdere bloedverdunnende medicamenten. De uroloog zal U (al dan niet in samenspraak met de huisarts of cardioloog) advies geven of U deze dient te stoppen of vervangen enkele dagen voor de ingreep.

Bij opname zal men U op de afdeling ook scheren. De beharing wordt weggeschoren van aan uw tepellijn tot en met het schaamhaar. Dit omwille van hygiënische redenen zodat de huid goed ontsmet kan worden tijdens de ingreep. Indien U

dit wenst kan U dit ook zelf doen vooraleer U naar het ziekenhuis komt.

NA de operatie: de ontwaakruimte en intensieve zorgen

Na de operatie wordt U naar de dienst intensieve zorgen gebracht. Bezoek kan U pas ontvangen enkele uren nadat U wakker bent.

U zal merken dat er enkele buisjes in uw lichaam zitten. Een blaassonde (fijn siliconen buisje met een ballon op de tip) bevindt zich langs uw plasbuis in uw blaas. Deze blaassonde draineert de urine uit de blaas zodat het gaatje dat in de blaas gemaakt werd om de urineleider hieruit te halen zich kan herstellen. Afhankelijk van uw situatie zal de uroloog beslissen om deze sonde een 2-tal dagen of toch een week te laten zitten. In het laatste geval kan U met de blaassonde ter plaatse het ziekenhuis verlaten. Een 2^{de} buisje zal zich langs de buikwand bevinden in uw buik: een wonddrain. Dit buisje dient om overtollig wondvocht na de operatie af te voeren en wordt meestal de dag na de ingreep verwijderd. U zal ook een infuus krijgen waarlangs U pijnstilling en vocht krijgt.

Na de operatie: herstel op de kamer en ontslag

Wanneer U op de kamer terecht komt zal U merken dat de verpleegkundige U zal stimuleren



om snel rechtop te zitten en snel terug te beginnen met eten. Dit bevordert uw herstel en zal ervoor zorgen dat U tijdig naar huis kan. Een verpleegkundige zal U in het begin helpen met dagelijkse lichaamsverzorging en U nadien aanmoedigen om die taken weer zelf uit te voeren vooraleer U naar huis gaat.

De gemiddelde hospitalisatieduur na deze operatie bedraagt 4 dagen. De arts beslist in overleg met uzelf en de verpleegkundige wanneer u naar huis kan gaan. Indien er voorzien wordt dat U meer hulp nodig hebt thuis wordt dit liefst voor de hospitalisatie reeds aangekaart met de sociale dienst van het ziekenhuis

Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anesthesisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat U een ongewenste bijwerking ervaart. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van bijwerkingen die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U hierdoor dus niet afschrikken.

- Een nabloeding na het verwijderen van de nier is mogelijk. Dit is een slechts zeldzaam voorkomend probleem door de nauwkeurige robotchirurgie. Meestal stopt dergelijke bloeding vanzelf door uw eigen bloedstolling en slechts zeer zelden is een nieuwe interventie van de chirurg noodzakelijk.

- Een wondinfectie kan optreden door huidbacteriën die zich in de operatiewondjes nestelen. Dit probleem is bijna steeds met antibiotica te behandelen. Voor de operatie wordt uw huid ook grondig ontsmet om dit probleem te vermijden.
- Lymfelekkage is een probleem dat zich kan voordoen indien er bij U ook lymfeklieren verwijderd werden. Indien de lymfe echt wit is spreken we van 'chyle'. Indien er sprake zou zijn van een chyle-lek kan de chirurg beslissen om de wonddrain langer te laten zitten. Mogelijks krijgt U dan ook een vetarm dieet voor enkele dagen/weken. Dit is opnieuw een zeldzame complicatie.
- Een urineweginfectie, blaaskrampen of een bloedklonter in de benen zijn ook mogelijke ongewenste effecten na de operatie.

Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

Het is mogelijk dat na dergelijke operatie de globale werking van de nieren lichtjes achteruit gaat. Dit is eigen aan de ingreep aangezien U nu slechts 1 nier over houdt. Meestal heeft dit voor uw dagelijks functioneren geen consequenties. Uw resterende nier zal immers meer urine gaan filteren en voor een stuk compenseren voor de nier die U niet meer hebt. Indien U voor de ingreep reeds een erg slechte nierfunctie had kan het zijn dat de uroloog U voor of na de ingreep

doorverwijst naar de nefroloog (niet-chirurgische nierspecialist) die U dan adviezen kan geven over voeding, levensstijl etc.

Leefstijl en zelfzorg

Lichte huishoudelijke taken kan U reeds verrichten vanaf 1 week na de operatie. Zware inspanningen zijn de eerste 6 weken absoluut tegenaangewezen. Wij hebben het liefst dat U de eerste 3 maanden na dergelijke operaties geen (verre) reizen plant zodat U in optimale omstandigheden kan herstellen. Indien U een bureaujob uitoefent kan U vermoedelijk na een 6 tal weken werken. Indien U een fysiek belastende job uitoefent dient U toch minstens te rekenen op 3 maand ongeschiktheid. Het is verstandig om uzelf voldoende tijd te geven om te herstellen en op regelmatige tijdstippen te rusten.

De wondjes van de kijkoperatie zullen bedekt worden door verbandjes. Indien deze droog blijven moeten deze niet dagelijks verzorgd worden. Indien bebloed of nat door wondvocht is er wel een dagelijkse desinfectie en vervanging van de verbandjes nodig. Met sommige waterafstotende verbandjes mag U ook douchen. Een bad mag U pas nemen nadat de wondjes volledig genezen zijn.

U dient uw anti-emboolkousen te dragen gedurende 2 weken na de operatie. Tevens zal U dagelijks een inspuiting met een bloedverdunner krijgen ter preventie van bloedklonters. Deze



inspuitingen dient U ook thuis verder te zetten voor een totale duur van 14 dagen. Hiervoor kan een thuisverpleegkundige langskomen.

De eerste weken na de operatie kan U nog wat pijn ervaren thv de buikwand. Hiervoor wordt gewoonlijk bij ontslag pijnstilling voorzien die u ook mag innemen. Indien U pijn hebt adviseren wij om deze medicatie ook te nemen want pijnvrij zal U sneller herstellen.

Opvolging en nabehandeling

Na de operatie zal U ook regelmatig op controle moeten komen om na te kijken dat U geen herval hebt van de ziekte. Concreet zal er regelmatig in de blaas gekeken worden of er geen herval is van de ziekte en er zal ook regelmatig een scanner gebeuren van de tegenovergestelde nierkelk – en urineleider om te zien dat de ziekte zich daar niet manifesteert.

In sommige gevallen kan de uroloog U na de operatie aanbevelen om een nabehandeling te krijgen. Deze nabehandeling dient dan om de kans op herval van de ziekte nog te verkleinen. Hij zal

dit telkens met U bespreken. Een nabehandeling kan bestaan uit enkele kuren chemotherapie.

Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist
Algemeen: +32 (0)50 535 000

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge
Algemeen: +32 (0)50 534 000

Campus Maldegem Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem
Algemeen: +32 (0)50 533 000