

# Nefro-ureterectomie

Verwijderen van nier en urineleider



Beter voor elkaar



# Urologie

## Nefro – ureterectomie

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

## Inleiding

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.

## 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 vóór de operatie uw blaas aan de binnenzijde bekeken (cystoscopie), en zijn beide nieren en urineleiders, door middel van een röntgenfoto onderzocht.

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

## **De verwijdering van de nier**

Een open nefro-ureterectomie wordt uitgevoerd via twee huidsneden, te weten één in de flank en één in de onderbuik. De nier en urineleider worden 'losgemaakt', maar uiteindelijk zal de nier met urineleider moeten worden verwijderd, dit gebeurt via de onderbuikssnede.

Hiervoor wordt een snede van ongeveer 10 tot 15 centimeter gemaakt in de onderbuik.

## **Opnameduur**

U wordt voor deze ingreep ongeveer zeven dagen opgenomen.

## **Wat te doen als u bloedverdunnende medicijnen neemt**

Vanaf enkele dagen vóór de operatie moet het gebruik van bloedverdunnende medicijnen, in overleg met de arts – anesthesioloog, worden gestopt.

Ascal / Acetylsalicylzuur, Sintrommitis /Acenocoumarol, Marcoumar.

Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverduunners!

## **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. Het kan dat u toch pijn blijft houden. U moet dit aangeven bij de verpleegkundige. Zij/hij zal u, in overleg met de arts, krachtiger pijnstillers geven. Voor uw herstel is het belangrijk dat u optimale pijnstilling hebt.

## **Blaaskatheter**

Na de operatie hebt u een blaaskatheter. De katheter is tijdens de narcose ingebracht. De katheter blijft tot 5 dagen na de operatie zitten.

Vaak zit er wat bloed bij de urine. Als de katheter verwijderd is en u kunt goed plassen, mag u naar huis.

## **Drain**

U hebt 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.

## **Pijn**

Ook thuis kunt u nog wat last hebben van de wondjes, en u kunt zo nodig Paracetamol nemen. Dit doet u als volgt: de eerste twee dagen gebruikt u vier maal daags – om de zes uur – twee tabletten Paracetamol van 500 mg. Dan twee dagen vier maal daags – om de zes uur – één tablet Paracetamol van 500 mg. Daarna stopt u en gebruikt alleen zo nodig bij pijn twee tabletten Paracetamol van 500 mg. (maximaal 4 maal daags).

## **Contact opnemen**

Na ontslag, tot aan de eerste poliklinische controle, neemt u contact als:

- u aanhoudende buikpijn hebt welke met de voorgeschreven pijnstillers niet verdwijnt;
- u koorts hebt boven de 38.5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38.0 °C;
- de urine bloederig is met stolsel(tjes).

## **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. Tijdens deze controle worden ook eventuele huidhechtingen verwijderd.

## **Controle**

Volgens afspraak komt u op controle bij de uroloog. Als u door ziekte of een andere reden verhinderd bent om op de afspraak te komen, neem dan contact op met de polikliniek Urologie.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met polikliniek Urologie. Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30–16.00 uur.

### **Polikliniek Urologie (route 11)**

**T** 010 297 54 50

### **Urologieverpleegkundige**

**T** 010 297 53 46





**Ikazia Ziekenhuis**  
Montessoriweg 1  
3083 AN Rotterdam  
[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)

Nier en urineleider verwijderen ( Nefro ureterectomie )  
800650-NL / 2014-05