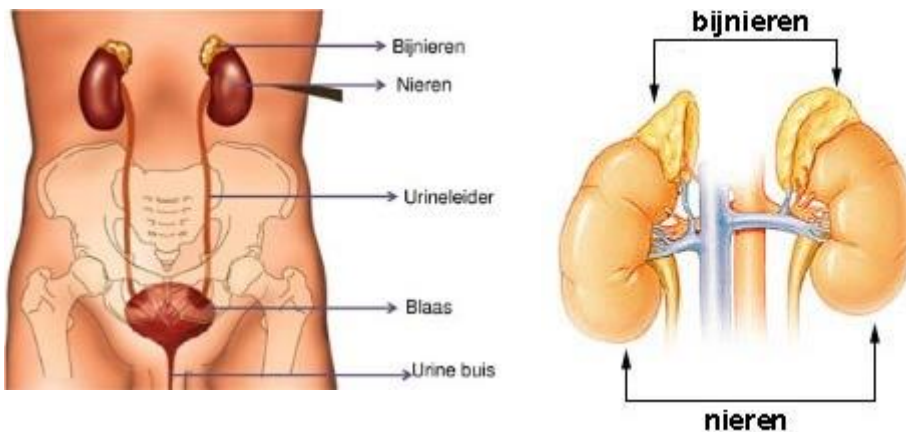


Bijnieroperatie

U heeft samen met uw arts besloten dat u geopereerd gaat worden aan de bijnier(en). In deze folder vindt u informatie over de bijnieren, hoe u zich voorbereidt, de operatie, de risico's en wat u moet weten als u weer naar huis gaat. Voor specifieke vragen over uw persoonlijke situatie kunt u terecht bij uw behandelend arts. Houdt u er rekening mee dat de beschreven informatie van uw persoonlijke situatie kan afwijken.

De bijnieren

De bijnieren zijn kleine organen (ongeveer 1 cm doorsnede) die hormonen maken voor veel verschillende systemen in uw lichaam. Ze liggen als kapjes op de nieren (zie afbeelding). De bijnieren bestaan uit twee lagen: bijniermerg en de bijnierschors. Het binnenste van uw bijnier – het merg - maakt adrenaline. Adrenaline is nodig om uw bloeddruk op peil te houden. De schors van de bijnier maakt corticosteroiden, waaronder het stresshormoon cortisol. Ook maakt het een hormoon dat een rol speelt bij de zouthuishouding van uw lichaam.



Waarom een operatie?

Een operatie aan de bijnier(en) kan om verschillende redenen worden uitgevoerd. Uw arts heeft met u besproken waarom u wordt geopereerd.

Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een gezwel van de bijnier. De meeste tumoren zijn goedaardig en veroorzaken meestal geen klachten. De tumor kan echter ook kwaadaardig zijn.

Als u klachten heeft dan ontstaan die doordat uw bijnier teveel hormonen of adrenaline aanmaakt.

Voorbeelden zijn de productie van teveel adrenaline en/of noradrenaline (feochromocytoom), teveel aan cortisol (syndroom van Cushing) of teveel aldosteron (syndroom van Conn). Met één bijnier kunt u overigens prima door het leven. Deze neemt de taak van de weggenomen bijnier gewoon over. Bij verwijdering van beide bijnieren zult u de hormonen, die u dan niet meer zelf aan kan maken, moeten aanvullen met tabletten.

Onderzoeken voor de operatie

De onderzoeken die van belang zijn voor de operatie, hangen af van de diagnose die bij u is gesteld. De volgende onderzoeken zullen in ieder geval van belang zijn:

- Bloedafname: controleren van de hormoonspiegels en andere functies in het lichaam (bijvoorbeeld de lever en nierfuncties). In bepaalde gevallen zullen er testen met meerdere bloedafnamen gedaan worden.

- Urine onderzoek: door middel van het sparen van urine gedurende 2 maal 24 uur kunnen de hormoonspiegels in de urine bepaald worden.
- CT-scan van de buik: hiermee kunnen de bijnieren en eventuele afwijkingen in beeld worden gebracht.
- MRI-scan van de buik: wanneer een CT-scan niet voldoende informatie geeft.
- Octreotidescan (SMS-scan): met deze scan wordt met behulp van licht radioactief gemerkt octreotide de bijnier tumor in beeld gebracht. Tevens kan gekeken worden of er elders in het lichaam ook afwijkingen zijn.
- Indien er verder nog onderzoeken noodzakelijk zijn, wordt u daarvan op de hoogte gesteld.

De arts bespreekt met u welke onderzoeken voor u nodig zijn.

Voordat u geopereerd wordt, brengt u eerst een bezoek aan de preklinische screening. U krijgt een gesprek met de anesthesioloog, met een intakeverpleegkundige en met een apothekersassistente. De anesthesioloog stelt u vragen en geeft uitleg over de narcose. Vaak is het nodig dat er een hartfilmpje (ECG) wordt gemaakt. Dit wordt direct gedaan.

Operatie

Welke soort operatie wordt toegepast, hangt onder andere af van de grootte van het bijniergezwel. Van de arts heeft u te horen gekregen welke procedure voor u geldt. Bij de operatie wordt niet alleen het gezwel, maar de hele bijnier verwijderd.

Laparoscopische bijnierverwijdering

Laparoscopie betekent letterlijk: in de buik (laparo) kijken (scopie). Het wordt ook wel een kijkoperatie genoemd. Bij deze operatie maakt de chirurg 4 à 5 kleine sneetjes in de buik. Via deze sneetjes worden de laparoscoop (kijkinstrument) en hulpinstrumenten waarmee u geopereerd wordt naar binnen gebracht. Via een van de openingen wordt de buik gevuld met onschuldig koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte om de verschillende organen te zien. De organen worden op de monitor vergroot waardoor de operatie nauwkeurig kan worden uitgevoerd. Aan het eind van de operatie wordt het koolzuurgas verwijderd. U houdt aan een laparoscopie alleen kleine littekens over. Ook wordt het buikvlies minder geprikkeld en heeft u minder wondpijn.

Er is altijd een kans dat tijdens de kijkoperatie blijkt dat het toch nog nodig is over te gaan op een gewone (open) operatie.

De kans hierop is overigens zeer klein.

Open buikoperatie

Een open buikoperatie is nodig als tijdens de voorbereidende onderzoeken is gebleken dat een kijkoperatie niet mogelijk is.

De bijnier is een orgaan dat achter in de buikholte ligt en is bij een open operatie alleen te verwijderen met een grote snee. Deze loopt vanuit de flank richting de voorkant van de buik. De bijnier met het gezwel wordt voorzichtig losgemaakt van zijn omgeving. Daarna wordt de buik weer gesloten.

Dag van de opname

U wordt meestal één dag voor de operatie opgenomen. Bij bepaalde aandoeningen van de bijnier wordt u twee of meer dagen van tevoren opgenomen ter voorbereiding op de operatie. U wordt hierover ingelicht. U krijgt van de opname afdeling bericht over waar u zich kunt melden. Ook zal er een tijd met u worden afgesproken. In de brief van de opname afdeling zal ook vermeld staan wanneer u voor het laatst mag eten en drinken.

Er zal bloed bij u worden afgenomen om de bloedgroep en eventueel aanvullende bepalingen te meten. Er wordt Fraxiparine voor u afgesproken. Dit is een medicijn tegen trombose. Het wordt dagelijks door middel van een onderhuids prikje toegediend.

Dag van de operatie

De duur van een bijnieroperatie hangt af van het soort operatie dat uitgevoerd wordt. Een 'gewone' buikoperatie duurt gemiddeld 2 uur. Een laparoscopische operatie neemt soms iets meer tijd in beslag dan een gewone buikoperatie. U moet er wel rekening mee houden dat de voorbereiding op de operatie en het bijkomen uit de narcose extra tijd met zich meebrengen.

Op de verkoever (uitslaapkamer) komt u bij van de narcose. Ondertussen worden uw bloeddruk, hartslag, temperatuur en zuurstofgehalte van het bloed gemeten. Wanneer u goed wakker bent, wordt u opgehaald door een verpleegkundige van de afdeling. In sommige gevallen moet u na de operatie een nacht doorbrengen op de ICU (intensive care unit).

Het weefsel van de bijnier dat is verwijderd, wordt in het laboratorium onderzocht door de klinisch patholoog. De uitslag van dit onderzoek is na 5 tot 6 werkdagen bekend. Wanneer u bij de chirurg op controle afspraak komt, wordt de uitslag met u besproken.

Meer informatie over weefselonderzoek door de patholoog vindt u in de folder 'Pathologie'. Deze folder is te vinden op de website www.lzr.nl.

Terug op de afdeling

Direct na de operatie heeft u een infuus in de arm of hand voor de toediening van vocht en medicijnen. Het infuus wordt in overleg met de verpleegkundige en arts verwijderd, zodra u zelf weer voldoende kunt drinken.

U kunt keelpijn hebben als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen.

Drain

Het is mogelijk dat er aan het eind van de operatie een drain (plastic slangetje) in de wond is achtergelaten om wondvocht af te voeren. Wanneer er geen vocht meer uit de drain komt, wordt deze verwijderd.

Voeding

Wanneer u goed wakker bent en u zich niet misselijk voelt, mag u weer eten en drinken.

Wondjes

De wondjes worden gesloten met oplosbare onderhuidse hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden. Bij normale genezing zijn de wondjes tien tot twaalf dagen na de operatie volledig genezen. Gedurende de eerste dagen is geringe vocht lekkage uit de wond gebruikelijk.

Mobiliteit

In de eerste dagen na de operatie bent u in principe gewoon mobiel en mag u direct regelmatig uit bed komen. Dit helpt ook om complicaties zoals longontsteking, longembolie (bloedstolsel in een longader) en trombose (bloedstolsels in de benen) te voorkomen.

Het kan zijn dat er tijdens of na de operatie wat koolzuurgas, gebruikt bij de laparoscopie, omhoog beweegt in het lichaam. Dit kan geen kwaad, maar kan wat pijn richting de schouders geven. Dit neemt, meestal binnen een dag, vanzelf af.

Dagen na de operatie

In de dagen na de operatie controleren we dagelijks uw lichaamsfuncties (bloeddruk, hartslag, temperatuur). De operatiewondjes worden verzorgd. Daarnaast wordt regelmatig bloed afgenomen ter controle van verschillende lichaamsfuncties. Afhankelijk van de bij u gestelde diagnose zijn er soms nog aanvullende onderzoeken nodig. Uw arts zal u hiervan op de hoogte brengen.

Pijn na een operatie is normaal. U krijgt medicijnen tegen de pijn voorgeschreven door de arts. Dit bestaat uit paracetamol eventueel aangevuld met andere medicijnen. Overleg met de verpleegkundige van de afdeling wanneer u zich weer voor het eerst kunt douchen.

De hechtingen bij een gewone operatie kunnen gewoonlijk na tien dagen worden verwijderd. Bij een laparoscopie worden oplosbare hechtingen gebruikt. Deze hoeven dus niet te worden verwijderd. De hechtingen worden, indien niet oplosbaar, meestal bij het controlebezoek verwijderd.

De duur van de totale opname is afhankelijk van het soort operatie en van de diagnose die bij u is gesteld. Het herstel na een laparoscopische operatie is ongeveer twee tot vier dagen. Het herstel na een gewone buikoperatie ligt tussen de vijf en tien dagen.

Complicaties

Zoals bij elke operatie is er ook bij de operatie van de bijnier(en) een kans op complicaties. De belangrijkste hiervan is het risico op een bloeding waardoor de chirurg tijdens de kijkoperatie moet besluiten er een gewone (open) operatie van te maken. Ook is er een kans dat de organen die aan uw bijnier grenzen beschadigd worden tijdens de operatie. Het gaat hier om uw nier, lever, alvleesklier en milt.

Bij verwijdering van beide bijnieren of wanneer de functie van de overgebleven bijnier onderdrukt is, kan na de operatie een Addison crisis optreden. U heeft dan een tekort aan cortisol. De alarmsignalen van een Addison crisis zijn: misselijkheid, braken, minder alert, suf, bleek, koorts, spierpijn en buikpijn. In de folder 'Addison crisis' (www.lzr.nl) leest u meer hierover.

Daarnaast kunnen zich andere complicaties voordoen, die gerelateerd zijn aan de bij u gestelde diagnose. De arts zal deze met u bespreken.

Weer thuis

Na een laparoscopie (kijkoperatie) is het advies de eerste zes weken na de operatie niet zwaar te tillen en niet te sporten om de wonden goed te laten genezen. U mag gerust douchen. Baden kunt u weer doen als de wondjes goed gesloten zijn, anders wordt de huid te week. Zolang er nog wondvocht uit de wond(jes) komt is het verstandig om er een pleister of een gaasje op te doen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als zich één van onderstaande zaken voordoen is het belangrijk dat u contact opneemt met de poli chirurgie, tel. (0475) 38 22 21 of (0475) 38 27 32. .

Buiten openingstijden kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp (SEH), tel. (0475) 38 22 54.

- Als u koorts krijgt boven 38,5 graden Celsius,
- Als de operatiewond gaat bloeden,
- Als de operatiewond rood en/of warm aanvoelt,
- Bij aanhoudende pijn.

Onderzoeken en afspraken na de operatie

U krijgt een controle afspraak bij de chirurg. Deze afspraak vindt ongeveer een week na ontslag plaats op de polikliniek chirurgie. Tijdens deze afspraak wordt uw operatiewond gecontroleerd, wordt bloed geprikt en krijgt u de uitslag met betrekking tot het weefsel dat bij u is verwijderd.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder vragen. Neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Telefoon: (0475) 38 27 32.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34276550 - Chirurgie - februari 2022