

# Kijkoperatie om de bijnier te verwijderen

Bijnierafwijkingen	2
Laparoscopische operatie	2
Waarom een kijkoperatie?	4
Kan een kijkoperatie altijd?	4
Kunnen er complicaties optreden?	5
Na de operatie	5
Poliklinische controles	6
Tot slot	6

U bent bij de uroloog in ons ziekenhuis geweest. Die heeft onderzoek gedaan en geconstateerd dat uw bijnier niet voldoende functioneert. De uroloog heeft daarom in overleg met u besloten om de bijnier te verwijderen. In deze folder wordt uitgelegd wat voor operatie het precies is en hoe het wordt uitgevoerd.

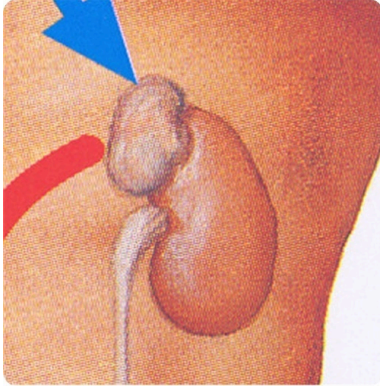
## Bijnierafwijkingen

Er is besloten een bijnier bij u weg te nemen. Er zijn meerdere soorten bijnierafwijkingen. Meestal gaat het om een goedaardige soort, bijvoorbeeld bij de ziekte van Conn en bij de ziekte van Cushing.

## Laparoscopische operatie

Een laparoscopische operatie wordt ook wel kijkoperatie of knoopsgatchirurgie genoemd.

Bij een kijkoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een 'gewone' operatie. Alleen hoeft bij deze operatie geen grote buiksneede gemaakt te worden. Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>). Zo ontstaat er meer ruimte tussen de verschillende organen. Hierdoor heeft de uroloog goed zicht op het operatiegebied. Daarna worden twee tot drie buisjes in de buik ingebracht, van 0,5 tot 1 cm dik. Door een van de buisjes wordt een kleine flexibele camera (scoop) ingebracht. De uroloog kan dan op een televisiescherm de buikinhoud zien. Door de andere buisjes worden de instrumenten ingebracht die de uroloog nodig heeft om de operatie uit te voeren. Het opereren gebeurt geheel via de kleine camera en het televisiescherm, vandaar de benaming 'kijkoperatie'.



3 | Aan het eind van de ingreep wordt de bijnier verwijderd via een hulpsnee van 7 tot 8 cm. Al het koolzuurgas wordt verwijderd en daarna worden de wondjes gesloten. Vaak wordt een wonddrain achtergelaten om het wondvocht af te laten lopen. De operatie duurt gemiddeld 2,5 uur.



## Waarom een kijkoperatie?

Een kijkoperatie is technisch lastiger, omdat de uroloog via een beeldscherm werkt en dus niet met zijn handen bij het operatiegebied kan. De operatie duurt daardoor langer. Maar er zijn ook een aantal voordelen.

De uroloog ziet tijdens de ingreep alle details in het lichaam beter, omdat de camera alles vergroot. Hierdoor is er minder bloedverlies. De patiënt heeft, ondanks de langere operatieduur, minder narcosemiddelen nodig omdat er minder zenuwen geprikkeld worden. Verder gaat het herstel in het algemeen sneller, waardoor het ziekenhuisverblijf korter is. Dit komt met name door de kleinere wondjes. Hierdoor zijn er ook minder pijnklachten. Ook thuis verloopt het herstel sneller. Tot slot is er natuurlijk het cosmetisch aspect: de littekens zijn een stuk kleiner dan bij een open operatie.

4

## Kan een kijkoperatie altijd?

Nee. Soms blijkt tijdens een kijkoperatie dat toch een open operatie nodig is. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Soms kan de uroloog de nier niet goed in beeld krijgen, bijvoorbeeld door verklevingen door eerdere operaties, door overgewicht of door een afwijkende ligging. Zodra de uroloog er niet met 100% zeker van is dat de operatie veilig kan worden uitgevoerd, gaat hij over op een open procedure. De uroloog heeft dit voor de ingreep met u besproken. Ook is mogelijk dat er bezwaar is door een verminderde hartfunctie of longfunctie.

## Kunnen er complicaties optreden?

Ja. Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Na een kijkoperatie kan een nabloeding of een wondinfectie optreden. Verder kunt u trombose in de benen krijgen. Om dit te voorkomen worden een aantal maatregelen genomen zoals speciale kousen die u moet dragen tijdens de operatie en bloedverdünnende medicijnen die u krijgt toegediend. Littekenbreuken komen slechts zeer zelden voor, omdat de wondjes zo klein zijn. De eerste en soms de tweede dag na de ingreep kunt u schouderpijn hebben door een restant van koolzuurgas dat in de buik is achtergebleven. Ook kan het bij hoge uitzondering voorkomen dat er beschadigingen aan andere organen optreden.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. U heeft dan een maagslang, een blaaskatheter, een wondrain, een infuus en een slangetje in de rug voor de pijnbestrijding.

Na enkele dagen mag u meestal alweer drinken en eten en vervolgens worden in de dagen daarna de katheters en slangetjes verwijderd. U mag na ongeveer 5 dagen naar huis. U krijgt de weefseluitslag bij de 1e poliklinische controle. De hechtingen (krammetjes) worden de 10e dag bij de huisarts verwijderd. Ook worden vaak oplosbare hechtingen gebruikt die niet verwijderd hoeven te worden.

De eerste weken is de wond nog gevoelig. Na 2 tot 4 weken kunt u meestal weer werken.

## Poliklinische controles

Na 2 weken komt u voor controle en nadien wordt u door uw eigen internist verder gecontroleerd.

## Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie, telefoonnummer 0512 588 811.