



Thermale ablatie van een kleine niertumor

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft de arts u verteld dat u een kleine tumor in een van uw nieren heeft. Samen met uw arts heeft u gekozen deze tumor te behandelen door middel van thermale ablatie. Dit betekent letterlijk: het vernietigen van de tumor door verhitting of bevroering.

In deze folder wordt deze behandeling beschreven. Uw persoonlijke situatie kan anders kan zijn dan hier beschreven. Uw eigen situatie zal altijd door de arts met u besproken en toegelicht worden. Ook krijgt u de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

Kleine niertumor

Van uw arts heeft u gehoord dat u een kleine tumor heeft in een van uw nieren. We spreken van een 'kleine' tumor als deze niet groter dan 4 cm is. Deze afmeting is belangrijk, omdat tumoren groter dan 4 cm in eerste instantie niet behandeld kunnen worden met warmte ablatie (behalve bij specifieke uitzonderingen).

De diagnose is bij u gesteld omdat u een CT-scan of MRI-scan heeft gehad. Op zo'n scan is goed te zien hoe groot de tumor is en waar hij precies zit. Vaak is ook het type tumor (goedaardig of kwaadaardig) vast te stellen via zo'n scan. Bij twijfel aan de diagnose, kan er gekozen worden voor aanvullend weefselonderzoek voordat de behandeling begint. Hierbij wordt er een stuk weefsel (biopt) uit de tumor genomen om zo tot een juiste diagnose te komen.

Beschrijvingen van de verschillende soorten niertumoren staan niet in deze folder. Voor informatie over nierkanker, verwijzen wij u graag naar onze eigen internetpagina:

<https://spaarnegasthuis.nl/centra/oncologie-centrum/bij-mij-is-kanker-geconstateerd/vormen-van-kanker/nierkanker>

Voor aanvullende informatie kunt u ook terecht op:

<https://www.kanker.nl/kankersoorten/nierkanker/wat-is/nierkanker>

Wat is thermale ablatie?

Thermale ablatie is een minimaal-invasieve behandeling. Dit betekent dat de arts de behandeling uitvoert met naalden via kleine prikgaatjes in de huid. De behandeling is daardoor niet erg belastend voor het lichaam: dit heet minimaal invasief.

De interventieradioloog prikt de tumor aan met een naald en vernietigt vervolgens de tumor rondom de naald door verbranding (warmte ablatie) óf bevrozing (cryo ablatie).

Zo gaat dat in zijn werk:

- U krijgt een verdoving.
- Daarna wordt een naald ingebracht door de huid (de arts kijkt mee via echografie of CT-scan) en tot in de tumor gebracht.
- Rondom het puntje van de naald wordt de tumor verhit of bevroren en op die manier vernietigd. Door het formaat en plek van de naald goed te kiezen en soms meerdere naalden te plaatsen, wordt de hele tumor bereikt.

Doordat de arts kan zien wat hij doet via de echografie of CT-scan, kan hij de naald op de juiste plek plaatsen en worden bloedvaten of organen (o.a. darmen) vermeden. Door de ablatie sterven de tumorcellen en ontstaat een inwendig litteken. In de loop van de tijd zal dit litteken door het lichaam opgeruimd worden.

Wanneer is thermale ablatie mogelijk?

- Zit de niertumor op een plaats waar de chirurg deze moeilijk weg kan halen?
 - Heeft u gezondheidsproblemen, waardoor u geen zware operatie kunt ondergaan?
 - Of geeft u de voorkeur aan een minder ingrijpende behandeling dan een operatie?
- Dan kan de arts voorstellen de tumor te vernietigen door ablatie. De tumor moet niet groter dan 4 cm zijn.

Wie voert de ingreep uit?

De behandeling wordt uitgevoerd door een interventieradioloog.

Voordelen van thermale ablatie

De behandeling is minder ingrijpend dan het operatief verwijderen van een tumor (dit heet partiële nefrectomie). Hierdoor heeft u:

- Minder pijn na de behandeling.
- Sneller ontslag uit het ziekenhuis en sneller herstel.
- Minder complicaties, zoals bloeding en infecties.
- Behoud van nierfunctie (uw gezonde nierweefsel wordt nauwelijks aangetast).

Nadelen van thermale ablatie

Bij een klein deel van de patiënten blijft soms een klein deel van de tumor onbehandeld en is de tumor dus niet in zijn geheel verwijderd. Wanneer bij de controle blijkt dat er nog tumor in het lichaam is, kan dit nog een keer door een thermale ablatie behandeld worden. Maar ook nadat u meerdere keren een thermale ablatie heeft gehad wegen de voordelen hiervan nog steeds op tegen het primair operatief verwijderen van de tumor.

Welke voorbereiding is nodig

Afspraken

Als voorbereiding op uw operatie krijgt u een aantal afspraken. U krijgt een afspraak bij de:

- Oncologieverpleegkundige
- Medicatieverpleegkundige
- Opnameverpleegkundige
- Polikliniek anesthesiologie

Zo wordt u zo goed mogelijk voorbereid op de operatie. Ook alle belangrijke gegevens over uw gezondheid en medicijngebruik staan dan goed in het dossier.

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw behandeling bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker anesthesie. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. De anesthesioloog of anesthesiemedewerker beoordeelt of u op een veilige manier een roesje (sedatie) en ruggenprik kunt krijgen. Ook leggen we aan u uit wat een roesje inhoudt. Verder wordt er uitleg gegeven over de ruggenprik. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0165

Medicijnen

Gebruikt u medicijnen? Neem dan bij elke afspraak een actueel overzicht van uw medicijnen mee of uw medicijnpaspoort. Een actueel overzicht van uw medicijnen haalt u bij uw apotheek. Bespreek alle medicijnen die u gebruikt ook met uw arts en anesthesioloog.

1.1. Bloed verdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunners/antistolling medicijnen? Bespreek dit dan met uw arts. Misschien moet u voor de operatie tijdelijk met uw bloed verdunnende medicijnen stoppen.

Koorts voor uw opname

Heeft u op de dag voor uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek urologie of interventie radiologie.

Zwanger

Bent u zwanger of bestaat de kans dat u zwanger bent, bespreek dit dan met uw arts.

Bericht over uw opname

Ongeveer 1 of 2 weken voor de ingreep wordt u gebeld. U hoort dan op welke dag u wordt opgenomen en wanneer u geopereerd wordt. Ook hoort u op welke afdeling u wordt opgenomen.

Regelen van vervoer naar huis

Op de dag dat u weer naar huis mag, mag u niet zelf naar huis rijden. Het is daarom belangrijk dat u zelf regelt dat iemand u naar huis brengt.

2. De dag voor de ingreep

Op deze dag mag u nog alles eten en drinken.

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen? Dan laat u 1 dag voor uw opname uw bloed prikken (INR-waarden). Een formulier krijgt u hiervoor mee van de polikliniek urologie.

Meestal wordt u een uur tot enkele uren voor de behandeling opgenomen op de afdeling.

De dag van de ingreep

- Tot 6 uur voor de ingreep mag u nog normaal eten en drinken. **Daarna mag u niet meer eten.** Wel mag u tot 2 uur voor de ingreep nog heldere vloeistoffen drinken (zoals water of thee), daarna mag u ook niets meer drinken.
- Wanneer u medicijnen gebruikt, mag u deze nog wel gedurende de dag met water innemen. U heeft de informatie over het eten, drinken en medicijnen meegekregen op de polikliniek anesthesiologie.
- Op de afgesproken tijd komt u naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen.

Op de verpleegafdeling

- U wordt ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige wijst u de weg op uw afdeling, bespreekt alle gegevens met u en meet uw temperatuur, polsslag en bloeddruk.
- Het is belangrijk dat u uw medicijnen en een actueel overzicht van uw medicijnen meeneemt naar het ziekenhuis.
- Als het tijd is voor de behandeling, brengt de verpleegkundige u in uw bed naar anesthesie afdeling (de holding) voor het plaatsen van de verdoving. De medewerker van de anesthesie neemt de zorg nu over.

Op de holding (anesthesie afdeling)

- Voordat de ruggenprik bij u geplaatst wordt, zullen er meerdere keren controlevragen aan u worden gesteld. Dit alles om de veiligheid van de procedure te kunnen garanderen.
- U krijgt een infuus en u wordt aangesloten aan de monitoring. De monitoring zorgt ervoor dat we u zo goed mogelijk in de gaten kunnen houden.
- Voordat u de ruggenprik krijgt, kan er door het infuus al een medicijn gegeven worden dat ervoor zorgt dat de hele procedure wat langs u heen gaat. Verder zal ervoor gezorgd worden dat de huid verdoofd is voordat de ruggenprik geplaatst wordt.

Controle van de gegevens

Voordat de ingreep begint worden door het hele behandelteam de gegevens voor uw behandeling gecontroleerd. Uw naam, geboortedatum, welke behandeling, welke vorm van verdoving en de materialen voor de ingreep worden gecontroleerd. Dit heet een 'Time Out procedure' en is belangrijk voor een veilige behandeling.

Verdoving

De behandeling is onder plaatselijke verdoving en u krijgt daarvoor een ruggenprik. Hierbij is een deel van uw lichaam tijdelijk gevoelloos en zult u geen pijn voelen van de behandeling. Vaak is het tijdens de behandeling ook mogelijk om een slaapmiddel te krijgen, zodat u delen van de behandeling kunt slapen.

De behandeling

De behandeling is op een CT-kamer. Hier brengen we de tumor in beeld om te controleren of de situatie in het lichaam nog hetzelfde is als op de eerder gemaakte beelden. Daarna krijgt u het roesje. De naalden worden geplaatst en de ablatie wordt uitgevoerd. Tenslotte wordt een afbeelding gemaakt om te controleren of de tumor ook goed behandeld is. Na de behandeling gaat u naar de uitslaapkamer om bij te komen

Onderzoek van het weefsel

Als er vóór de behandeling nog geen stukje weefsel (biopt) van de tumor is weggehaald dan zal nog een biopt worden genomen voordat de ablatie wordt gestart. Het biopt wordt opgestuurd naar de patholoog voor onderzoek. De uitslag van het weefselonderzoek is na ongeveer 5 tot 10 dagen bekend. De uitslag wordt tijdens de eerste controle-afspraak op de polikliniek met u besproken.

Na de behandeling

Op de uitslaapkamer wordt u regelmatig gecontroleerd. De verdoving zal langzaam uitwerken en de ruggenprik wordt verwijderd. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, dan haalt de verpleegkundige u weer op en brengt u naar uw kamer. Normaal gesproken zijn er weinig klachten (van sufheid of pijn) achteraf, en kan u 's avonds gewoon weer eten en drinken.

Omdat u maar een klein wondje hebt, wordt u maar voor korte tijd opgenomen. U mag, als er geen complicaties zijn en de noodzakelijke vervolgonderzoeken zijn uitgevoerd, de dag na de ingreep weer naar huis.

Mogelijke risico's en complicaties

Post-ablatie syndroom

De meest voorkomende bijwerking is het post-ablatie syndroom. Iets minder dan eenderde van de patiënten krijgt deze klachten. Klachten die hierbij passen zijn:

- Algehele malaise en moeheid
- Pijnklachten, vooral in de zij (de zijde waar u behandeld bent).
- Verhoging van uw lichaamstemperatuur.
- Misselijkheid en braken.

Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf binnen een week.

Nabloeding

De kans op een nabloeding is bij ablatie erg klein. Wel kunt u last hebben van wat bloed in de urine. Dit kan enkele weken duren en is normaal.

Infectie (ontsteking) van de wond

De kans op een infectie van de wond is zeer klein. Tekenen van een infectie van de wond kunnen zijn: pijnlijke rode zwelling rond het litteken, pus uit de wond en/of koorts.

Nierfunctieverlies

Door de ablatie van een niertumor zal ook altijd een heel klein deel van het gezonde nierweefsel verloren gaan. Wanneer u twee normaal functionerende nieren heeft zal dit geen negatief effect hebben.

Wanneer u maar 1 functionele nier heeft (en de tumor zit in deze nier) kan deze behandeling wel leiden tot een minder goede werking van deze nier. Dit is helaas een ongewenst bij-effect van de behandeling. Maar dit verwachte verlies van gezond nierweefsel is minder dan bij de alternatieve behandeling (partiele nefrectomie).

Urinelekkage

Dit komt bijna nooit voor, en alleen als de niertumor dicht bij het nierbekken en/of de urineleider ligt. Wanneer uw tumor zo'n specifieke ligging heeft kan er tijdens de behandeling extra maatregelen genomen worden om het nierbekken en de urineleider te beschermen. Deze beschermende maatregelen zullen op de polikliniek van tevoren met u besproken worden.

Beschadiging andere organen

Bijna nooit ontstaan er tijdens de operatie beschadigingen aan andere aangrenzende organen, bijvoorbeeld aan de darm of lever.

Afspraken bij het naar huis gaan

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek bij uw arts.

Weer thuis

In de eerste week na de behandeling kunt soms last krijgen van klachten passend bij het post-ablatie syndroom, zoals:

- Algehele malaise en moeheid
- Pijnklachten, vooral in de zij (de zijde waar u behandeld bent).
- Verhoging van uw lichaamstemperatuur,
- Misselijkheid en braken.

Normaal gesproken verdwijnen deze klachten vanzelf binnen een week.

Daarnaast kunt u last hebben van wat bloed in de urine. Dit kan enkele weken duren en is normaal.

Bij pijn adviseren wij u om 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mg paracetamol te nemen. Tot 1 week na de operatie mag u niet in bad; douchen mag wel.

Eten en drinken

We raden u aan om minimaal 1,5 tot 2 liter vocht per dag drinken. Als de andere nier goed werkt, hoeft u geen dieet te volgen.

Sporten

Tot 2 weken na de operatie mag u niet sporten.

Heeft u nog maar 1 nier? Dan worden contactsporten levenslang afgeraden. Bespreek met de arts welke sporten dit zijn.

Fietsen, autorijden en werken

- 2 tot 4 weken na de operatie mag u niet fietsen.
- Autorijden is wel toegestaan.
- Of u kunt werken, hangt af van het soort werk dat u doet. Bespreek dit met de arts.

Wanneer neemt u direct contact op?

Binnen een maand na de ingreep:

- Bij koorts boven 38.5° C.
- Bij aanhoudende pijn die niet onder controle is ondanks de voorgeschreven pijnstillers.
- Bij vochtverlies uit de wond of toenemende roodheid van de wond.
- Bij ernstige brandende pijn tijdens het plassen.
- Als u erg vaak moet plassen of als het plassen helemaal niet meer gaat.
- Als u toenemend bloed plast.
- Bij schietende pijn vanuit de rug.
- Bij een doof gevoel aan benen/voeten.

Neem in deze gevallen:

- Tijdens kantoortijden, contact op met de polikliniek urologie.
- Buiten kantoortijden, contact op met de afdeling spoedeisende hulp.

De telefoonnummers vindt u onder 'Vragen en telefoonnummers'.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van de folder nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Heeft u vragen, belt u dan op werkdagen naar de polikliniek urologie (023) 224 0160

Heeft u vragen of problemen na de behandeling, dan belt u:

Overdag:

- polikliniek urologie (023) 224 0160

In de avond, nacht of het weekend belt u het:

- Algemene nummer van het ziekenhuis (023) 224 0000
- Afdeling spoedeisende hulp:
 - Haarlem Zuid (023) 224 4880
 - Hoofddorp (023) 224 6880

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl