

Afdeling Heelkunde, locatie AZU

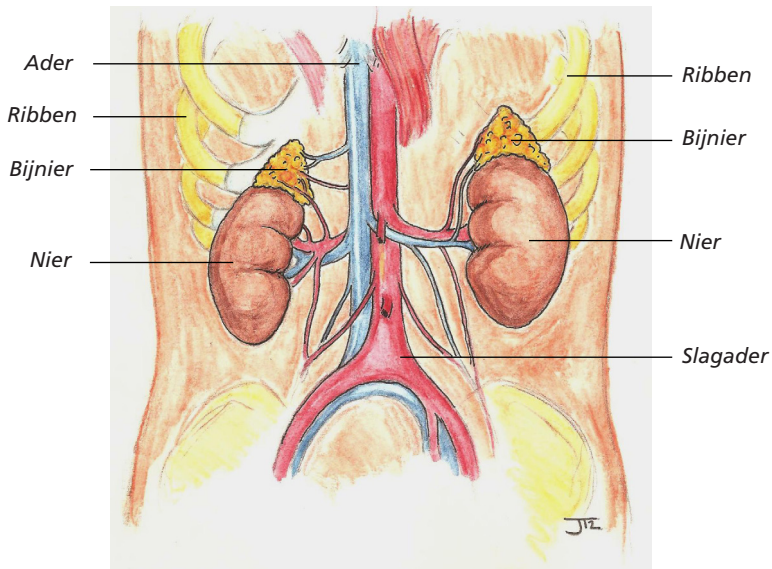
Bijnieroperatie (adrenalectomie)

Inleiding

Deze brochure geeft u informatie over een operatie aan de bijnier(en) (adrenalectomie). Informatie over aandoeningen waarvoor een bijnieroperatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn, komt in deze brochure slechts summier aan bod. De chirurg en de verpleegkundige bespreken de ziekte en behandelmogelijkheden met u. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven. De ervaring leert dat veel mensen het prettig vinden om mee te denken over de behandeling. Wanneer u twijfelt of bepaalde informatie op u van toepassing is dan kunt u dit altijd aan de arts of verpleegkundige vragen.

De bijnier

De bijnieren liggen bovenop de nieren vlakbij grote bloedvaten. De linker bijnier is halvemaanvormig, de rechter is driehoekig. De bijnieren zijn van de nieren gescheiden door een dunne vetlaag. Elke bijnier bestaat uit een binnenste gedeelte of merg (medulla) en een omhulsel of schors (cortex). Het bijniermerg produceert adrenaline en noradrenaline, deze zorgen voor bloedvatverwijding en bloedvatvernauwing. De bijnierschors produceert corticosteroiden, waaronder het stresshormoon cortisol, ook wel bekend als “vecht- of vluchthormoon”. Het stelt het lichaam in staat extra inspanning te verrichten in stressvolle en/of gevaarlijke situaties.



Daarnaast produceert de bijnierschors een hormoon dat invloed heeft op de natrium/kaliumverhouding in het lichaam (aldosteron) en een geringe hoeveelheid geslachtshormonen.

Waarom opereren?

Om verschillende redenen kan het nodig zijn dat u aan uw bijnier(en) wordt geopereerd:

- het bijniermerg produceert teveel adrenaline en/of noradrenaline. Dit kan komen door een tumor (feochromocytoom) van de bijnier. In de meeste gevallen is een dergelijke tumor goedaardig, maar deze kan ook kwaadaardig zijn.

- de bijnierschors produceert teveel cortisol. Meestal is dit in het kader van het syndroom van Cushing.
- de bijnierschors produceert teveel aldosteron. Meestal is dit in het kader van het syndroom van Conn.
- de bijnier is vergroot (incidentaloom). In de meeste gevallen is een vergrote bijnier goedaardig. Er bestaat wel een kans op kwaadaardige ontaarding.

Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden, kan het nodig zijn een bijnier of beide bijniere te verwijderen. Indien er een bijnier is verwijderd neemt de overgebleven bijnier de functie over. Bij verwijdering van beide bijniere krijgt u medicatie voorgeschreven die de functie van de bijniere vervangt.

De opname en operatie (kijkoperatie)

Over het algemeen wordt u op de dag van de operatie 's ochtends opgenomen. In de brief die u thuis ontvangt, staat hoe laat en waar u zich moet melden. Van de anesthesist heeft u in het preoperatieve gesprek gehoord of u uw eventuele medicatie door moet gebruiken of hiermee moet stoppen. Tevens heeft u met hem besproken vanaf welke tijd u niet meer mag eten, drinken en roken.

Wanneer u geopereerd wordt omdat er een feochromocytoom is geconstateerd dan wordt u een aantal dagen voor de operatie opgenomen. In deze dagen krijgt u medicatie om uw bloeddruk te verlagen. De bloeddruk kan tijdens de operatie namelijk stijgen door manipulatie van 'het feochromocytoom.'

Om te voorkomen dat de bloeddruk te hoog wordt tijdens de operatie, wordt die voor de operatie met behulp van medicatie verlaagd. Dit kan dusdanig laag zijn dat u op bed moet blijven en alleen onder begeleiding naar het toilet etc. mag. De verpleegkundige in het ziekenhuis bespreekt nogmaals met u vanaf welke tijd u niet meer mag eten, drinken en roken.

De chirurg voert een laparoscopische operatie (kijkoperatie) uit onder algehele anesthesie (narcose). In het preoperatieve gesprek heeft de anesthesist u uitleg gegeven over de narcose. De operatie duurt ongeveer 90 minuten. Tijdens de operatie ligt u op uw buik. Hierbij ligt u zo ver mogelijk voorover gebogen zodat er ruimte komt tussen de laatste rib en de bekkenkam. De chirurg maakt drie snedes van ongeveer twee cm. Een snede net onder de 12e rib en twee snedes net boven de bekkenkam zover mogelijk uit elkaar. Door een van deze snedes brengt de chirurg een camera in de buik: een lange dunne buis waar de chirurg doorheen kijkt. Het beeld verschijnt op een monitor. Via de andere snedes brengt de chirurg instrumenten in waarmee geopereerd wordt.

In een enkel geval moet de laparoscopische operatie omgezet worden in een gewone buikoperatie via een grotere snede. In dat geval zal de operatie langer duren dan 90 minuten.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. De complicaties en de kans daarop hangen samen met de soort operatie. Zeer zelden kan er een bloeding ontstaan, deze wordt eigenlijk altijd tijdens de operatie opgemerkt en verholpen. Een wondinfectie is een complicatie die na elke operatie kan optreden. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de infectie wordt u hier met antibiotica voor behandeld.

Na de operatie

Direct na de operatie heeft u een infuus voor vochttoediening. Al naar gelang het herstel wordt het infuus verwijderd. Drinken en vloeibare voeding mogen in principe direct na de operatie gebruikt worden. De dag na de operatie wordt het dieet verder uitgebreid. Er wordt zo snel mogelijk gestart met mobiliseren. Eerst wordt u op de rand van het bed geholpen en als dat goed gaat wordt dit verder uitgebreid.

De duur van de totale opname is afhankelijk van het type operatie. Het herstel na een laparoscopische operatie is ongeveer twee tot vier dagen. Het herstel na een gewone buikoperatie is ongeveer vijf tot tien dagen.

Vanaf de verpleegafdeling krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle bij de chirurg. De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde bijnierweefsel is na ongeveer tien dagen bekend en zal tijdens de poliklinische afspraak met u besproken worden, tenzij dit al in het ziekenhuis is gedaan. Na deze afspraak zal u ter controle doorverwezen worden naar de endocrinoloog.

Vragen

Wanneer u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft dan kunt u contact opnemen met de poli Heelkunde, telefoonnummer 088 75 569 01.

Wanneer zich thuis na de behandeling problemen voordoen, neemt u dan contact op met de huisarts. Als de huisarts overleg wil plegen met de dienstdoende chirurgisch assistent dan kan dat via telefoonnummer 088 75 555 55.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dit graag.

Divisie Heelkundige Specialismen

Afdeling Heelkunde, locatie AZU

UMC Utrecht, Locatie AZU, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht

Tel 088 75 555 55

www.umcutrecht.nl

© 2013, UMC Utrecht, afdeling Interne en Externe Communicatie