

Chirurgie

Het verwijderen van een bijnier

Bijnier (gedeeltelijke) verwijdering

Bij u is recentelijk ontdekt dat u een bijnier tumor heeft.

De bijnier kan via een kijkoperatie of een gewone operatie worden verwijderd. U vindt hier informatie over de functie van uw bijnier, symptomen van een bijnier tumor, diagnostisch onderzoek en de mogelijkheden om u met een operatie te behandelen.

De functie van de bijnier

De bijnier is een orgaan dat hormonen maakt voor veel verschillende systemen in uw lichaam. Zo maakt de bijnier onder andere een hormoon dat een rol speelt bij de zouthuishouding van uw lichaam. De hormonen worden gemaakt in de schors van uw bijnier. Het binnenste van uw bijnier – het merg – maakt adrenaline. Adrenaline is nodig om uw bloeddruk op peil te houden.

Symptomen bijnier tumor

Een bijnier tumor (gezwel) is een zeldzame aandoening. Ze komen voor in de schors en in het merg van de bijnier. De meeste zijn goedaardig en veroorzaken geen klachten. Als u wel klachten heeft dan ontstaan die doordat uw bijnier teveel hormonen of adrenaline aanmaakt. Doordat uw bijnier veel verschillende hormonen maakt kan een bijnier tumor ook veel verschillende symptomen hebben. Enkele van de mogelijke symptomen zijn een te hoge bloeddruk, overgewicht op de borst, buik en/of billen, en mannelijke haargroei bij vrouwen.

Het onderzoek

Een goedaardige bijniertumor veroorzaakt meestal geen klachten. Hij wordt daardoor vaak bij toeval ontdekt, bijvoorbeeld omdat hij toevallig zichtbaar is op een echo of CT-scan van uw buik. Als bij u op deze wijze een tumor is ontdekt bent u doorverwezen naar een internist voor verder onderzoek. Heeft u wel klachten, dan bent u daarmee waarschijnlijk eerst voor onderzoek bij een internist geweest. Hij heeft na één of meerdere onderzoeken vastgesteld dat een bijniertumor de oorzaak is van uw klachten.

De symptomen die op een tumor in de bijnier kunnen wijzen hebben meestal een heel andere oorzaak. Er zijn daardoor veel verschillende onderzoeken mogelijk die tot de uiteindelijke diagnose kunnen leiden dat u een bijniertumor heeft. Het voert te ver om hier alle mogelijke onderzoeken te beschrijven.

In overleg met uw internist besluit u of u uw bijnier met de tumor laat verwijderen. Als u hiervoor kiest, verwijst de internist u door naar een chirurg voor een operatie. De chirurg heeft soms aanvullend onderzoek nodig, bijvoorbeeld om te zien of uw bijnier vergroeid is met een aangrenzend orgaan.

De behandeling

Om de tumor te verwijderen moet de chirurg u opereren. Bij grotere tumoren is het nodig uw hele bijnier te verwijderen, bij kleine is het vaak voldoende om slechts een deel te verwijderen. Er zijn twee methodes. Verreweg de meeste tumoren (negentig procent) zijn te verwijderen met een kijkoperatie. Voor de rest is een gewone operatie nodig. Het gaat dan vaak om grote of kwaadaardige tumoren of omdat een kijkoperatie om andere redenen niet mogelijk is, bijvoorbeeld door eerdere operaties.

Voor beide methodes gaat u onder algehele narcose. Meer informatie over narcose krijgt u van de anesthesist. U krijgt

hiervoor een afspraak mee als u door de chirurg op de opnamelijst wordt geplaatst. Soms kan u na het bezoek aan de chirurg direct door naar de anesthesist.

Vorbereiding voor de operatie

U moet voor de operatie nuchter zijn. De anesthesist spreekt met u af dat u 6 uur voor de operatie geen vast voedsel meer mag eten. U mag 2 uur voor de operatie ook niet meer drinken. Roken kan beter enkele dagen tevoren gestaakt worden.

De voorbereiding bij een tumor in uw bijniermerg

Een tumor in het bijniermerg zorgt ervoor dat uw bijnier teveel adrenaline maakt. U krijgt hierdoor een te hoge bloeddruk. Om dit tegen te gaan krijgt u één of twee weken voor de operatie medicijnen om uw bloeddruk te verlagen. Soms wordt u hiervoor opgenomen in het ziekenhuis. Deze opname is nodig omdat de dosering van de medicijnen heel precies moet gebeuren. U wordt door deze medicijnen wat slap of duizelig.

De kijkoperatie

De grootte van uw tumor bepaalt of een kijkoperatie mogelijk is. Als hij kleiner is dan tien centimeter is dit doorgaans mogelijk. Bij een kijkoperatie ligt u op uw zij op de operatietafel en maakt de chirurg drie of vier gaatjes van ongeveer anderhalve centimeter. Eén gaatje is voor de camera, twee zijn voor werkinstrumenten (een klemmetje en een schaar). Het laatste is nodig voor een instrument om aangrenzende organen opzij te houden. Om voldoende ruimte te hebben om te werken blaast de chirurg uw buik op met koolzuurgas door een van de gaatjes. Vervolgens knipt

de chirurg het te verwijderen weefsel los en doet het in een plastic zakje dat de chirurg door een van de gaatjes heeft ingebracht. Daarna trekt de chirurg het zakje weer naar buiten. Als het verwijderde weefsel niet door het gaatje past, knipt de chirurg het in het zakje in stukjes. Doorgaans duurt de operatie tweeënhalf uur.

Er is altijd de kans dat tijdens de kijkoperatie blijkt dat het toch nodig is over te gaan op een gewone operatie. Dit gebeurt bij ongeveer één op de tien kijkoperaties.

De reguliere operatie

Een reguliere operatie is nodig als tijdens de voorbereidende onderzoeken is gebleken dat een kijkoperatie niet mogelijk is. Een van de oorzaken hiervoor is dat uw bijnier te veel vergroeid is met een van de aangrenzende organen. Bij een reguliere operatie maakt de chirurg een snee in uw buik waardoor uw bijnier bloot komt te liggen en hij er vrij zicht op heeft. De chirurg verwijdert nu de bijnier of een deel daarvan en sluit daarna de wond.

Na afloop

Een kijkoperatie is minder ingrijpend dan een gewone. U zult sneller herstellen en naderhand minder klachten hebben. Als er geen complicaties zijn kunt u enkele dagen na de kijkoperatie weer naar huis. Bij een gewone operatie duurt dit meestal een week. Ook het verdere herstel duurt langer bij een gewone operatie.

Als de tumor bij u een te hoge bloeddruk veroorzaakt, krijgt u voor de operatie medicijnen om de bloeddruk te verlagen. Omdat deze medicijnen ook nog werken na het verwijderen van de tumor gaat u na de operatie naar de 24 uur recovery. Dit is nodig om het zoeken naar de nieuwe balans voor uw bloeddruk goed te kunnen bewaken.

U komt na de operatie regelmatig terug naar het UMCG voor controle. Dit is nodig om na te gaan of de tumor niet is teruggekomen. Als uw tumor goedaardig is, zijn deze controles na twee jaar niet meer nodig. Bij een kwaadaardige tumor komt u tien jaar terug voor controle. De controles zijn het eerste half jaar ook nodig om te bewaken of uw overgebleven bijnier zijn werk goed doet. Als uw bijnier door de tumor teveel hormonen of adrenaline aanmaakt zal deze overproductie meteen na het verwijderen van de tumor stoppen. Uw overgebleven bijnier heeft vervolgens enige tijd nodig om de productie van deze stoffen over te nemen en ze in de juiste hoeveelheid aan te maken. Doorgaans krijgt u medicijnen om uw lichaam hierbij te helpen. Meestal heeft uw lichaam na een half jaar de juiste balans gevonden.

Complicaties

Zoals bij elke operatie is er ook bij het verwijderen van een tumor aan uw bijnier een kans op complicaties. De belangrijkste hiervan is het risico op een bloeding waardoor de chirurg tijdens de kijkoperatie moet besluiten er een gewone 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 de uw nier, lever, alvleesklier en milt.

Vragen en klachten

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft of als u zich na de behandeling ongerust maakt kunt u altijd contact met ons opnemen. Wij zijn bereikbaar van

- maandag t/m donderdag van 8.30 tot 16.00 uur en op vrijdag van 8.30 tot 12.00 uur. Telefoon (050) 361 61 61,

u kunt dan vragen naar nummer 43661. U krijgt dan de verpleegkundige van de Polikliniek Chirurgie aan de telefoon.

- Als u 's avonds of in het weekend koorts krijgt of vragen heeft die niet kunnen wachten, kunt u contact opnemen met het centrale nummer van het UMCG, telefoonnummer (050) 361 61 61. U vraagt dan naar de dienstdoende chirurg.

Contact opnemen

Wanneer moet u contact opnemen met huisarts of verpleegkundig telefonisch spreekuur:

- Indien u temperatuur boven de 38 graden blijft.
- Indien u aanhoudend misselijk bent en moet braken.
- Indien de pijn alleen maar toeneemt.
- Als de wond rood wordt of als de roodheid toeneemt.

Gerelateerde informatie

- Belangengroep M.E.N.
- Nederlandse Vereniging voor Addison en Cushing Patiënten
- Narcose

Aantekeningen

