



# Niertumoren: behandeling met radiofrequente ablatie (RFA)

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS RADIOFREQUENTE ABLATIE?	4
VÓÓR DE BEHANDELING	6
Onderzoeken	
Thuismedicatie	
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	8
DE INGREEP	9
NA DE BEHANDELING	9
Complicaties	
Mogelijke problemen na ontslag	
Medicatie	
Beroep	
Vrije tijd	
OPVOLGING	13
Voorschriften en attesten	
Waar kunt u terecht voor informatie en begeleiding?	

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een radiofrequente ablatie, een ingreep waarbij een letsel van de nieren wordt behandeld, met het doel de rest van de nier te sparen. De ingreep wordt uitgevoerd door een radioloog en een uroloog.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze met uw huisarts, de artsen in het ziekenhuis, de (thuis)verpleegkundigen of de sociale werker te bespreken. Samen kunnen we zoeken naar oplossingen voor concrete problemen.

Wij wensen u een spoedig herstel.

Het verpleegkundig en medisch team van de dienst urologie

## WAT IS RADIOFREQUENTE ABLATIE

Tijdens een radiofrequente ablatie (RFA) wordt een kleine niertumor vernietigd met een gespecialiseerde naald die via de huid wordt ingebracht.

**Radiofrequent** betekent dat er gebruikgemaakt wordt van elektrische energie om de tumor op te warmen. **Ablatie** betekent letterlijk 'verwijdering', hoewel de tumor niet verwijderd maar 'verhit' wordt, waarna het lichaam zelf de afgestorven cellen opruimt.

In UZ Leuven wordt RFA uitgevoerd door een uroloog en een radioloog.

- X Met behulp van CT-scan wordt het letsel exact gelokaliseerd door de radioloog en wordt zo nodig een biopsie van het letsel genomen.
- X Nadien zal de uroloog onder begeleiding van de CT-beelden het letsel aanprikken met de RFA-naald.
- X Zodra de naald in positie zit, zal de generator zorgen voor het opwekken van de elektrische energie (radiofrequente golven).
- X De totale duur van de behandeling is ongeveer 90 minuten.

Deze techniek biedt een alternatief voor het gedeeltelijk of volledig wegnemen van de nier bij patiënten met kleine, meestal toevallig gevonden letsels aan de nier. Radiofrequente ablatie biedt enkele **voordelen** tegenover chirurgie:

- De techniek is minder ingrijpend, waardoor ook patiënten behandeld kunnen worden die niet meer in aanmerking komen voor chirurgie, zoals oudere patiënten en patiënten met vroegere ingrepen aan de nier.
- De opnameduur en herstelperiode van deze ingreep zijn dan ook beduidend korter dan bij een klassieke ingreep.
- Daarnaast veroorzaakt deze techniek minder schade aan het gezonde nierweefsel, zodat zoveel mogelijk van de nierfunctie bewaard blijft. Dit is van belang bij patiënten met een slechte nierfunctie of een genetische aanleg voor meervoudige tumoren, bij patiënten met slechts één nier of bij patiënten met tumoren op beide nieren.



Het **nadeel** van de techniek ten opzichte van chirurgie is dat de tumor niet verwijderd wordt en dus niet beschikbaar is voor microscopisch onderzoek. Wel wordt er bij een RFA-procedure, vóór het wegbranden van de tumor, vrijwel altijd een biopsie uit de tumor genomen ter bevestiging van de diagnose.

Na de RFA-behandeling moeten patiënten, net als patiënten die chirurgie van de nier ondergingen, opgevolgd worden met CT-scans en/of echografie van de nier. Hoewel heel wat wetenschappelijke gegevens aantonen dat RFA een goede tumorcontrole geeft, is de ervaring met deze techniek op lange termijn beperkter dan met de traditionele chirurgie. Daarom wordt RFA gereserveerd voor speciale indicaties (zoals op de vorige pagina beschreven bij de voordelen van RFA).

## VÓÓR DE BEHANDELING

### ONDERZOEKEN

Een aantal onderzoeken kunnen ambulant gebeuren, vóór de ingreep:

- ✓ CT-scan en/of MR-scan van de nier om de afmetingen van de tumor en zijn relatie tot de omgevende organen te evalueren en om eventuele uitzaaiingen uit te sluiten
- ✓ CT-scan of RX-opname van de thorax om uitzaaiingen in de longen uit te sluiten
- ✓ Bloed- en urineonderzoek
- ✓ Screening op de ziekenhuisbacterie
- ✓ Bezoek aan de anesthesist op de preoperatieve consultatie. De anesthesist is de arts die de narcose verzorgt. Op deze consultatie gebeurt het volgende:
  - Invullen van een vragenlijst over de medische voorgeschiedenis, medicatie, allergieën
  - Bespreken van de narcose en postoperatieve pijntherapie
  - Hartonderzoek met ECG (elektrocardiogram)

De arts en de verpleegkundige die voor u verantwoordelijk zijn, zullen hierover bijkomende inlichtingen geven.

## THUISMEDICATIE



Alle geneesmiddelen die u thuis nam, moet u verder innemen zoals voordien.

Breng ze in de oorspronkelijke verpakking mee naar het ziekenhuis als u opgenomen wordt.

Belangrijk is ook dat u alle geneesmiddelen volledig en correct doorgeeft aan de anesthesist (tijdens de preoperatieve consultatie). Vermeld ook het tijdstip waarop u de medicatie inneemt.



**Opgelet!** Sommige geneesmiddelen die u neemt om uw bloed te verdunnen, kunnen het risico op bloeden tijdens de ingreep vergroten. Deze geneesmiddelen moet u stoppen volgens een bepaald schema. Tijdens de raadpleging zal de uroloog dit schema met u overlopen. Bespreek dit ook met uw huisarts!

## OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

U moet zich de ochtend van de ingreep (soms de avond voordien) nuchter aanmelden op de afdeling waar u zult verblijven. Meestal is dit E 661 of E 660 (blauwe pijl 6e verdieping). Nuchter zijn betekent: vanaf middernacht niet meer eten, drinken of roken.

Als u de avond voordien opgenomen bent, wordt u tijdig gewekt, zodat u een douche kunt nemen. De verpleegkundige zal u een operatiehemd bezorgen.

Daarna overloopt de verpleegkundige een controlelijst met specifieke informatie voor de opname. Bril, lenzen, juwelen, hoorapparaat en tandprothese worden achtergelaten op de kamer. U krijgt een kalmerend geneesmiddel als voorbereiding op de verdoving. Dan wordt u naar de afdeling radiologie gebracht.





## DE INGREEP

De ingreep gebeurt steeds **onder volledige verdoving**. De anesthesist brengt u onder narcose en vervolgens wordt de behandeling uitgevoerd door de uroloog en de radioloog.

Eerst wordt een nieuwe CT-scan gemaakt (al dan niet na toedienen van contrastvloeistof) om de exacte positie van de tumor te bepalen. Meestal neemt de radioloog eerst een biopsie van het letsel, om de exacte aard van de tumor te kunnen bepalen.

Nadien wordt via de huid een speciale naald in het tumorweefsel van de nier geplaatst. Dit gebeurt onder begeleiding van een CT-scan, die de juiste positie van de naald moet verzekeren. Na controle van de correcte positie worden hoogfrequente radiogolven door de naald gestuurd, waardoor de tumor verhit wordt en de tumorcellen gedood. Bij grotere tumoren dient de naald soms meermaals herplaatst te worden om de verschillende zones van de tumor te kunnen behandelen. De behandeling kan dan iets langer duren.

## NA DE BEHANDELING

Na de RFA-behandeling wordt u wakker in de behandelkamer van radiologie. Daarna wordt u naar de ontwaakruimte vervoerd voor verdere monitoring gedurende een tweetal uren.

De dag na de ingreep gebeurt er steeds een bloedafname en een echografie van de behandelde nier om postoperatieve complicaties uit te sluiten. Over het algemeen is de opnameduur 24 uur.

## MOGELIJKE COMPLICATIES

Elke medische behandeling kent risico's en mogelijke complicaties. Dit werd met u besproken tijdens de consultatie. Heeft u toch nog twijfels, aarzel dan niet om meer uitleg te vragen aan de arts of verpleegkundige.

### Pijn

Het is mogelijk dat u na de ingreep pijn heeft. De arts zal u hiervoor medicatie voorschrijven. In de meeste gevallen kunt u de dag na de behandeling al naar huis, maar soms is het nodig een paar dagen in het ziekenhuis te blijven voor verdere opvolging.

### Infectie

De meeste infecties na de operatie kunnen behandeld worden door toediening van antibiotica.

### Nabloeding

In uitzonderlijke gevallen kan er een nabloeding optreden op de plaats waar de tumor werd weggebrand. Meestal stopt deze bloeding vanzelf en is bedrust noodzakelijk. In uitzonderlijke gevallen is een tweede ingreep nodig om de bloeding onder controle te krijgen.

### Klaplong (pneumothorax)

Tumoren die in de bovenkant van de nier gelegen zijn, moeten uitzonderlijk doorheen de onderrand van de long benaderd worden. Bij deze patiënten kan zich na de operatie een klaplong ontwikkelen. Deze complicatie wordt behandeld door het plaatsen van een speciale drainagebuis (thoraxdrain) in de borstkas. Deze drain kan meestal na enkele dagen verwijderd worden.

### Letsels aan de omgevende organen

Tijdens het wegbranden van de niertumor bestaat altijd het risico dat aangrenzende structuren zoals de darm gekwetst worden. In die uit-

zonderlijke situatie is er vaak een tweede ingreep noodzakelijk. Deze complicatie kan tot een minimum beperkt worden door een goede controle met de CT-beelden tijdens de RFA-procedure.

## MOGELIJKE PROBLEMEN NA ONTSLAG

### X **Bloed plassen (hematurie)**

Extra drinken is aangewezen om de blaas en urinewegen goed te spoelen. Als u bloed blijft plassen, moet u contact opnemen met de uroloog.



### X **Koorts**

Verwittig bij koorts uw huisarts. Die kan een onderscheid maken tussen een probleem dat betrekking heeft op de ingreep of een ander probleem.

## MEDICATIE

X Pijnstillers zo nodig

X Thuismedicatie

De geneesmiddelen die u gewoon bent thuis in te nemen, moet u blijven gebruiken, met uitzondering van bloedverdunnende geneesmiddelen.



Als u thuis bloedverduunners nam, moet de inname van deze geneesmiddelen opnieuw gestart worden in overleg met de uroloog en uw huisarts.

## BEROEP

Als u voor de operatie werkte, kunt u nadien gerust uw beroep opnieuw uitoefenen. Zware lasten tillen of langdurig heffen, vermijdt u het best tijdens de eerste vier weken na de ingreep.

Als uzelf, uw werkgever of uw verzekeringsinstelling eraan twijfelt of u kunt werken, bespreek dit dan met uw arts of met de sociaal werker. Zij zullen, mogelijk in samenspraak met andere hulpverleners, helpen zoeken naar een aanvaardbare oplossing voor alle partijen.

## VRIJE TIJD

- Zware fysieke inspanningen moet u de eerste vier weken vermijden.
- U kunt recreatief aan sport doen, bijvoorbeeld fietsen, zwemmen of wandelen. U moet er wel op letten dat u het de eerste zes weken rustig aan doet. Luister naar uw eigen lichaam.
- Reizen kan zonder problemen. Vermijd wel om koffers te tillen tijdens de eerste vier weken.
- U mag zich 'rustig' bezighouden met tuinieren. Wees echter voorzichtig en laat zeker het zware werk zoals spitten en tillen door anderen doen.

## OPVOLGING

De behandelende arts zal u na enkele weken laten terugkomen voor een controle op de consultatie urologie. Op regelmatige tijdstippen wordt een CT- of MRI-scan van de buik genomen om de evolutie van de behandeling op het tumorweefsel te volgen.

Het resultaat van de behandeling wordt dan met u besproken.

De datum van de controle wordt u op de dag van uw ontslag uit het ziekenhuis meegedeeld.

- ✗ Contact consultatie urologie: tel. 016 34 66 85
- ✗ De verpleegeenheden zijn bereikbaar op de nummers:
  - tel 016 34 66 10 voor eenheid 661
  - tel 016 34 66 00 voor eenheid 660
- ✗ Het adres van de webtoepassing van UZ Leuven met patiënteninfo op maat: [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be)

## VOORSCHRIFTEN EN ATTESTEN

Ga vóór uw ontslag na welke attesten door de uroloog of de dienst inschrijvingen moeten ingevuld worden, bijvoorbeeld documenten voor de hospitalisatieverzekering, het ziekenfonds of werkonbekwaamheid.

## WAAR KUN U TERECHT VOOR INFORMATIE EN BEGELEIDING?

- X De sociale werker of psycholoog van het ziekenhuis
- X Via de Belgische stichting tegen kanker ([www.kanker.be](http://www.kanker.be), e-mail [leuven.vliga@tegenkanker.be](mailto:leuven.vliga@tegenkanker.be)) heeft u recht op gratis gesprekken met een psycholoog in uw buurt.
- X Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in uw buurt



© januari 2016 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst urologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700756](http://www.uzleuven.be/brochure/700756).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 34 49 00  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

Als patiënt  
kunt u uw afspraken,  
facturen en persoonlijke  
gegevens ook online  
raadplegen via **mynexuz**.  
Surf naar [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be)  
voor meer informatie.

