

Niercelkanker zonder aanwijzingen voor uitzaaiingen

Oncologisch Centrum



Patiënten Informatie Map (PIM)

Eigendom van _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoon _____

Inhoud

1. Algemene informatie	3
2. Vertel ons hoe het met u gaat	5
2.1 Vragenlijst over uw medische behandeling	5
2.2 Namen, adressen en telefoonnummers	6
3. Niercelkanker	7
3.1 Anatomie van de nieren	7
3.2 Onderzoeken	7
3.3 Wat is niercelkanker?	10
3.4 Urologisch multidisciplinair oncologisch team	11
4. Behandelingen bij niercelkanker	12
4.1 Operatie	12
4.2 ERAS in het MST bij nieroperaties	13
4.3 Cryoablatie (bevriezing) of radiofrequency ablatie (verhitting) (RFA)	14
4.4 Nacontrole	15
5. Psychosociale aspecten en begeleiding	16
6. Herstel na operatie en nazorg	17
6.1 Herstellen na kanker	17
6.2 Het belang van bewegen, voor, tijdens en na de behandeling	17
6.3 Wat levert een beweegprogramma u op?	17
6.4 De invloed van roken op het herstel en de behandeling	17
7. Overzicht nuttige Websites	18
Bijlage I: Verklarende woordenlijst niercelkanker	19

1. Algemene informatie

Voorzieningen

MST biedt voorzieningen om uw verblijf in het ziekenhuis zo prettig mogelijk te maken. Op onze website www.mst.nl leest u meer over bereikbaarheid, openbaar vervoer, parkeergarage, betaalautomaten, invalidenparkeerplaatsen, restaurant, stiltecentrum, gastvrouwen, patiëntenvervoer en exposities.

Informatie en communicatie

Tijdens uw bezoeken aan het ziekenhuis krijgt u iedere keer uitleg over onderzoeken en / of uw behandeling. Het is belangrijk dat u deze informatie goed begrijpt, zodat u kunt instemmen met wat er gaat gebeuren. In de praktijk blijkt vaak dat patiënten zich niet meer alles kunnen herinneren wat er is besproken in een gesprek met de arts of zorgverlener. Ook komt het voor dat patiënten niet alles hebben gevraagd wat zij graag hadden willen weten.

Tips

Hieronder staan tips die u kunnen helpen een gesprek voor te bereiden:

- schrijf voor de afspraak uw vragen op, zodat u niets vergeet;
- zorg dat u vooraf weet wat u wilt vertellen. Het is fijn voor de specialist of zorgverlener als u duidelijk zegt wat u wilt;
- neem een familielid of goede bekende mee;
- vraag om uitleg als iets niet duidelijk is, bijvoorbeeld bij medische termen;
- zet aan het eind van het gesprek de belangrijkste punten nog eens op een rij. Bijvoorbeeld: klopt het dat u heeft gezegd dat...? Zo kunt u controleren of u alles heeft begrepen;
- als een specialist een ingrijpende behandeling of een onderzoek voorstelt, kan het soms goed zijn bedenktijd te vragen. U kunt er dan thuis rustig over nadenken.

Voorbeeldvragen die u kunt stellen zijn:

- Wat zijn de risico's van het onderzoek, de behandeling of het medicijn?
- Hoe kan ik mij voorbereiden op het onderzoek of de behandeling?
- Wat kan of mag ik niet na het onderzoek en hoe voel ik mij na afloop?
- Van wie krijg ik de uitslag? Wanneer en op welke manier krijg ik de uitslag (bijvoorbeeld telefonisch, persoonlijk tijdens een afspraak in het ziekenhuis of van de huisarts)?
- Wat zijn de gevolgen voor mijn dagelijks leven?
- Wanneer moet ik me zorgen maken en contact opnemen?

Achter in deze map is ruimte voor het maken van aantekeningen en voor het opschrijven van vragen.

Privacy

In ons ziekenhuis worden persoonlijke en medische gegevens over u vastgelegd. Alle specialisten en medewerkers zijn verplicht hiermee vertrouwelijk om te gaan. Zij mogen uw gegevens alleen onderling uitwisselen als dat nodig is voor uw behandeling. Alleen met uw toestemming mogen zij informatie geven aan uw naasten.

Plichten

U bent verplicht de informatie te geven die nodig is om een onderzoek of behandeling goed uit te voeren. Verder wordt er van u verwacht dat u actief meewerkt aan behandelingen en onderzoeken. De betalingsplicht voor de geleverde zorg loopt via uw zorgverzekeraar. Als u twijfelt of u voldoende bent verzekerd, adviseren wij u om vooraf contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan u informeren over de vergoedingen. De zorgadministratie van ons ziekenhuis kan u informeren over de prijs van de onderzoeken en behandelingen. Zie ook onze website www.mst.nl.

Behandelteam en afdelingen

Wanneer er bij u niercelkanker (niercelcarcinoom) is vastgesteld, krijgt u in ons ziekenhuis te maken met het multidisciplinaire behandelteam waarin verschillende disciplines samenwerken.

Omdat niercelkanker weinig voorkomt en een optimale therapie belangrijk is, vindt de multidisciplinaire behandeling plaats in een centrum met veel kennis en ervaring bij alle betrokken medisch specialisten.

Medisch Spectrum Twente (MST), Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) vormen samen zo'n regionaal expertisecentrum voor de behandeling van niercelkanker.

De behandelaren op de verschillende locaties hebben veel contact. Tijdens een wekelijks multidisciplinair overleg wordt voor iedere patiënt een persoonlijk behandelplan opgesteld. Er wordt altijd gekeken naar een maximaal haalbaar behandelresultaat en geprobeerd om de gevolgen van de therapie, met name die op lange termijn, tot het minimum te beperken voor een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven.

Wilt u ergens meer over weten, vraag dit dan aan de casemanager / regieverpleegkundige die u begeleidt tijdens het traject. Hij / zij is uw aanspreekpunt en helpt u graag verder.

Tot slot

Wanneer er iets niet duidelijk is, u twijfelt ergens over of u heeft vragen, dan kunt u bij de desbetreffende hulpverlener van onze afdeling terecht. Wanneer er zaken gebeuren die niet voldoen aan uw verwachtingen en die naar uw idee anders of beter zouden kunnen, meld dit dan aan ons. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de zorg nog beter af te stemmen op de wensen en behoeften van onze patiënten.

2. Vertel ons hoe het met u gaat

Vul de vragenlijst over uw medische behandeling in

Uw zorgverleners horen graag hoe het met u gaat en wat voor u belangrijk is, zodat ze u nu en in de toekomst nog beter kunnen helpen. Vul hiervoor de online vragenlijsten in die u van het ziekenhuis ontvangt. We gebruiken de vragenlijsten als vast onderdeel van de zorg.

Door de vragenlijst over uw medische behandeling in te vullen, brengt u in beeld hoe het met u gaat, hoe u zich voelt en wat voor u belangrijk is. Uw zorgverlener kan de uitkomsten hiervan gebruiken om de zorg op uw behoeften af te stemmen om samen te zorgen voor kwaliteit van leven.

2.1 Vragenlijst over uw medische behandeling

Waar gaat de vragenlijst over?

In de vragenlijst over uw medische behandeling staan vragen over hoe het met u gaat en hoe u zich voelt. Bijvoorbeeld over pijn, vermoeidheid en uw emotionele toestand.

Waarom is dit belangrijk?

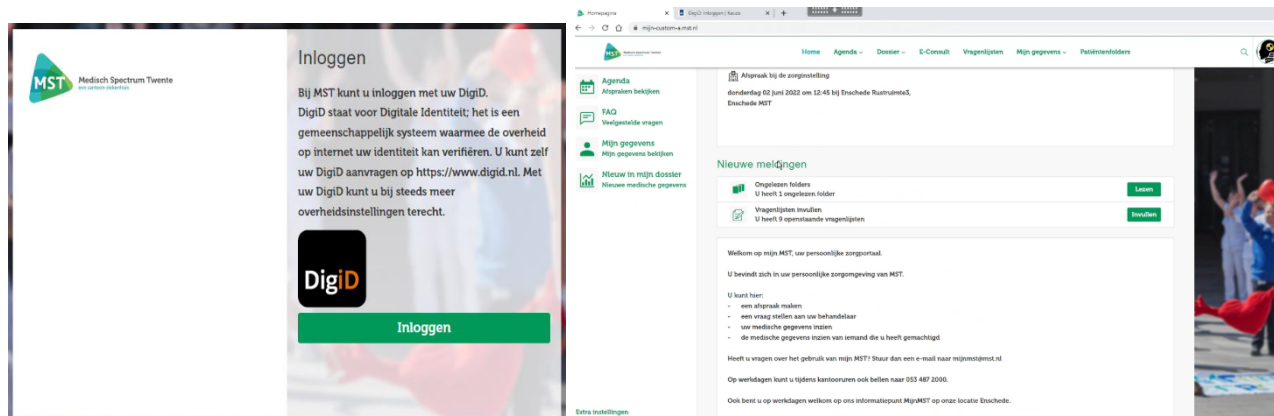
Als uw zorgverleners weten hoe het met u gaat, kunnen zij samen met u de zorg beter afstemmen op wat u wilt en nodig hebt. Zo kunt u in de vragenlijst bespreekpunten indienen, zoals pijn, lichamelijke klachten of dagelijkse activiteiten. De vragenlijst geeft u daarnaast inzicht in hoe het met u gaat en wat u kan. Dit ondersteunt u bij het nemen van beslissingen in het ziekte- en behandelproces. Daarnaast helpt u de zorg voor andere patiënten in de toekomst te verbeteren.

Hoe vul ik de vragenlijst in?

U krijgt meerdere vragenlijsten toegestuurd. Sommige vragenlijsten vult u vaker in. U kunt de vragenlijst thuis invullen, via Mijn MST. Het invullen kost ongeveer 15 minuten.

Wij vragen u om de eerste vragenlijst kort na uw afspraak in te vullen. De overige vragenlijsten kunt u in de week voor uw afspraak invullen.

Klik op het icoon om naar de vragenlijsten te gaan. Klik op een vragenlijst om te openen.



Wat gebeurt er met mijn antwoorden?

Uw antwoorden worden vertrouwelijk behandeld en zijn alleen in te zien door uw behandelteam. De antwoorden/resultaten kunt u samen met hen bespreken.

Heeft u verder nog vragen? Stel ze aan uw arts of verpleegkundige.

De vragenlijsten zijn onderdeel van PROMs (Patient Reported Outcome Measures)

2.2 Namen, adressen en telefoonnummers

In de regio Twente wordt uitgebreid samengewerkt tussen de verschillende ziekenhuizen. Het kan zijn dat u met meerdere zorginstellingen te maken krijgt. Daarom staan hieronder meerdere adresgegevens vermeld. In MST / ZGT zijn verschillende zorgverleners betrokken bij de zorg voor mensen met nierkanker.

Medisch Spectrum Twente (MST)

Postbus 50 000, 7500 KA Enschede

www.mst.nl

Urologen

Dr. M. Asselman

Drs. R.A. Korthorst

Mw. drs. H. Leenknecht

Drs. M.J. Pit

Drs. A.B. Santerse

Mw. drs. D. de Waard

Polikliniek Urologie Enschede

Koningsplein 1, 7512 KZ Enschede

Vrouw Kind Centrum, route H41 / H42

telefoon (053) 487 22 60

Polikliniek Urologie Oldenzaal

Prins Bernhardstraat 17, 7573 AM Oldenzaal, route 228

telefoon (0541) 57 40 00

Polikliniek Urologie Haaksbergen

Wiedenbroeksingel 4, 7481 BT Haaksbergen

telefoon (053) 487 64 00

Oncologieverpleegkundigen Urologie / casemanagers

Mw. C. (Christel) Koning

Mw. N. (Nicole) Klok

telefoon (053) 487 22 60

Urologen polikliniek Urologie Oldenzaal

Dr. M. Asselman en Drs. A.B. Santerse

Mw. drs. H. Leenknecht en Dr D. de Waard

(om en om spreekuur op vrijdag)

(om en om spreekuur donderdag)

Urologen polikliniek Urologie Haaksbergen

Drs. M.J. Pit en Drs. R.A. Korthorst

(om en om spreekuur op donderdag)

Internist-oncologen

Mw. dr. D. Piersma

Mw. drs. M. Pleunis-van Empel

Mw. dr. A.N.M. Wymenga

Mw. dr. L. Mekenkamp

Mw. drs. A. de Haar-Holleman

Polikliniek Oncologie, route E25

Cytostaticapoli, route E213

*Bij vragen of problemen tijdens chemotherapie **buiten kantoortijden** kunt u bellen naar (053) 4 87 20 00 en vragen naar de dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde.*

telefoon (053) 487 24 40

telefoon (053) 4 87 33 22

Verpleegkundig specialisten

Mw. B. Heck

Mw. E. Meussen

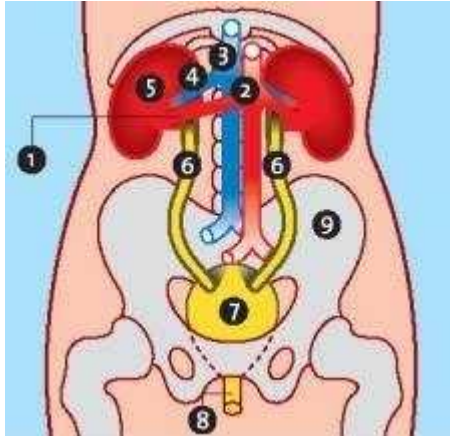
telefoon (053) 487 24 40

Bij afwezigheid noteert het secretariaat uw gegevens en wordt u teruggebeld.

3. Niercelkanker

3.1 Anatomie van de nieren

De nieren zijn twee boonvormige organen en liggen achter de buikholte links en rechts van de wervelkolom. De nieren vormen samen met de urineleiders, de urineblaas en de plasbuis de urinewegen.



- 1: Nierslagader
- 2: Aorta (lichaamsslagader)
- 3: Onderste holle ader
- 4: Nier-ader
- 5: Nier
- 6: Urineleiders
- 7: Blaas
- 8: Plasbuis
- 9: Bekken

Afbeelding 1

De nierfunctie

De nieren hebben drie belangrijke functies:

- **verwijderen van afvalstoffen.**

De nieren zuiveren ons bloed en zorgen er voor dat teveel water en afvalstoffen uit ons lichaam wordt afgevoerd (urine). Per dag zuiveren de nieren 180 tot 200 liter bloed. Het lichaam kan met gemak één nier missen. Strikt genomen zou zelfs één halve goed functionerende nier voldoende zijn om het bloed te reinigen;

- **regelen van de water- en zouthuishouding.**

Het menselijk lichaam bestaat voor 80% uit water. Het lichaam kan alleen goed functioneren als de hoeveelheid vocht zo veel mogelijk gelijk blijft. De nieren zorgen daarvoor. Na veel drinken produceren ze bijvoorbeeld extra urine en bij veel zweten minder. De nieren zorgen er ook voor dat de hoeveelheid zouten in het bloed binnen bepaalde grenzen blijft;

- **productie van hormonen.**

Een hormoon is een stofje dat in een orgaan wordt aangemaakt. Het stroomt vervolgens via het bloed naar andere delen van het lichaam en zet daar de cellen waar het voor bedoeld is aan het werk. De nieren maken o.a. een hormoon dat een rol speelt bij het regelen van de bloeddruk en de aanmaak van rode bloedlichaampjes. De nieren maken ook een hormoon aan dat het lichaam helpt om vitamine D om te zetten in een stofje dat nodig is om kalk in de botten te kunnen opnemen.

3.2 Onderzoeken

Het stellen van de diagnose

Als de arts vermoedt dat u niercelkanker heeft, wordt er verder onderzoek uitgevoerd. De arts laat uw bloed onderzoeken en u krijgt een radiologisch onderzoek (echo en / of een CT-scan) van de buik en een longfoto. Daarna kan vaak de diagnose worden gesteld. Soms is er een reden om nog uitgebreider onderzoek te doen met bijvoorbeeld een CT-scan van de longen, een skeletscan of een MRI-scan van de hersenen. De afdeling die het onderzoek uitvoert verstrekt u ook informatie over het onderzoek.

Computer Tomografie (CT-)scan

Een CT-scan van de buik is één van de belangrijkste (beeldvormende) onderzoeken bij de diagnose van niercelkanker. Soms kan een combinatie van verschillende beeldvormende onderzoeken worden gedaan om de tumor goed in beeld te brengen. Niercelkanker bestaat meestal uit een solide weefselmassa, maar kan soms een cyste zijn. Een cyste is een holte gevuld met vocht.

In de meeste gevallen met een beeldvormend onderzoek gemakkelijk onderscheid worden gemaakt tussen een niercelkanker of een goedaardige (onschuldige) niercyste. Bij ongeveer 8% van de niercysten is het onzeker of ze onschuldig zijn of niet. Dat kan een reden zijn om de cyste verder te onderzoeken.

Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Wanneer de CT-scan niet genoeg duidelijkheid geeft, kan er een MRI worden verricht. Voor een MRI kan ook worden gekozen wanneer u allergisch bent voor de contrastvloeistof, die wordt gebruikt bij een CT-scan, of in geval van zwangerschap.

Bij een MRI scan wordt er een dwarsdoorsnede van specifieke organen in beeld gebracht, zodat deze laag voor laag kunnen worden onderzocht. Omdat er van een krachtige magneet gebruik wordt gemaakt om de beelden te maken, moeten mensen die metaal in hun lichaam hebben dit van tevoren aangeven bij het maken van de afspraak.

Niercelkanker kan uitgroeien tot in de nier-ader en in de grote holle lichaamsader. De nier-ader is een bloedvat dat het bloed van de nier afvoert naar de holle ader. Via de holle ader stroomt het bloed naar het hart (zie ook afbeelding 1). Het deel van de kanker dat tot in deze aderen doorgroeit is, heet 'tumor trombus'. Aan de hand van beeldonderzoek, vooral MRI, kan worden vastgesteld of er een tumor trombus aanwezig is.

Bloedonderzoek

Een afwijkend bloedbeeld en / of chemisch bloedonderzoek kan in de richting wijzen van een eventueel aanwezige niercelkanker. Bloedarmoede (te weinig rode bloedcellen) komt bijvoorbeeld vaak voor. Teveel rode bloedcellen kan ook voorkomen, omdat enkele vormen van niercelkanker een hormoon produceren (erythropoëetine) dat de productie van rode bloedcellen in het beenmerg kan verhogen.

Bepalen TNM classificatie

Wanneer de uroloog een (vermoedelijke) niercelkanker heeft vastgesteld, moet het stadium van de ziekte worden bepaald om aan de hand daarvan een besluit te nemen over verdere behandelingen. Naast de grootte van de tumor (T-stadium) en aangedane lymfeklieren (N-stadium), worden metastasen (uitzaaiingen) op afstand (M-stadium) beoordeeld.

Behalve naar de omliggende lymfeklieren, kan niercelkanker uitzaaien naar longen, lever, het botweefsel of de hersenen.

Thoraxfoto

Er wordt een thoraxfoto (röntgenfoto van hart en longen) gemaakt om te zien of de kanker naar de longen is uitgezaaid. Als er op de thoraxfoto een afwijking wordt waargenomen, kan de uroloog overwegen om een CT-scan van de thorax te laten maken.

Skeletscintigrafie (botscan)

Een botscan kan door uw behandelend arts worden overwogen wanneer u botpijn heeft of als het laboratoriumonderzoek afwijkende uitslagen geeft, zoals een afwijkende waarde van het calcium (een element van botstructuur) en / of alkalische fosfatase (enzym betrokken bij de opbouw van botstructuur). Een botscan is een techniek om afwijkingen in het bot, zoals uitzaaiingen, op te sporen. Een kleine hoeveelheid radioactief materiaal wordt in de bloedbaan geïnjecteerd. Na de injectie worden foto's genomen om de hoeveelheid van het geïnjecteerde materiaal te meten die zich in botten en gewrichten heeft opgehoopt. Afwijkingen worden dan zichtbaar.

Biopsie (afnemen van weefselmonsters voor onderzoek)

In sommige gevallen wordt een biopsie gedaan om de diagnose van niercelkanker te bevestigen. Dit kan worden overwogen wanneer een patiënt bijvoorbeeld niet voor een chirurgische ingreep in aanmerking komt vanwege een te slechte conditie en er andere (behandel)opties worden overwogen.

Bij een nierbiopsie wordt met een speciale dunne naald wat weefsel uit de nier weggenomen. Om de juiste plaats te kunnen bepalen, wordt er gebruik gemaakt van echografie (afbeelding van inwendige organen door middel van geluidsgolven) of CT. Het nemen van een biopt wordt uitgevoerd door de radioloog. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. Het biopt gaat vervolgens naar de patholoog die de diagnose stelt.



Afbeelding 4

3.3 Wat is niercelkanker?

Niercelkanker is de groei van kwaadaardige cellen in het nierweefsel. In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 2500 mensen nierkanker vastgesteld. Van deze 2500 mensen zijn ongeveer 60 procent man en 40 procent vrouw (Bron KWF 2015). Nierkanker kan op alle leeftijden voorkomen, maar komt vooral voor bij mensen tussen de 55 en 75 jaar.

Er zijn verschillende kwaadaardige tumoren die in de nier kunnen voorkomen: niercelkanker, urotheelcelkanker en overige zeldzame tumoren zoals een leiomyosarcoom of een Wilms tumor (type nierkanker dat alleen optreedt in de kindertijd).

Bij meer dan 90 procent van alle gevallen van nierkanker gaat het om een niercelkanker.

Erfelijke vormen van niercelkanker

In de meeste gevallen is niercelkanker niet erfelijk; bij slechts 2 procent is dat wel het geval. Er zijn twee erfelijke aandoeningen bekend waarbij nierkanker kan ontstaan: de ziekte van Von Hippel-Lindau en het Erfelijk (erfelijk) Papillair Niercelcarcinoom.

Patiënten die aan het Von Hippel-Lindau syndroom lijden lopen een grote kans op het krijgen van verschillende vormen van goedaardige en kwaadaardige vormen van kanker, waaronder niercelkanker. Daarnaast kunnen er vaattumoren in de hersenen, ruggenmerg of ogen ontstaan. Het Erfelijk Papillair Niercelcarcinoom uit zich alleen in niercelkanker.

Symptomen

Een tumor in de nieren geeft in het begin zelden klachten. Daarom is het moeilijk om in het beginstadium de ziekte vast te stellen. Tegenwoordig worden veel niertumoren bij toeval ontdekt, bijvoorbeeld bij een algemeen lichamelijk onderzoek of bij een echografie van de buik die om een andere reden wordt uitgevoerd.

Symptomen die bij nierkanker kunnen voorkomen zijn:

- bloed in de urine;
- pijn in de nierstreek (in de zij);
- voelbare zwelling.

Enkele aspecifieke klachten:

- langdurige vermoeidheid zonder aanwijsbare redenen;
- aanhoudende koorts;
- nachtzweeten;
- een algeheel gevoel van lusteloosheid;
- verlies van eetlust;
- onverklaarbaar gewichtsverlies.

Klachten van niercelkanker kunnen worden verklaard door uitzaaiingen of door stoffen die de tumor uitscheidt. Meestal is de ziekte dan al in een gevorderd stadium.

Oorzaken

Oorzaken die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van niercelkanker zijn:

- Erfelijke aanleg speelt een rol op bij het ontstaan van het niercelkanker. De kans is vooral aanwezig bij een eerstegraads familielid (vader, moeder, broer of zus) met een niercelkanker. De ziekte van Von Hippel-Lindau is de bekendste erfelijke vorm van niercelkanker.

3.4 Urologisch multidisciplinair oncologisch team

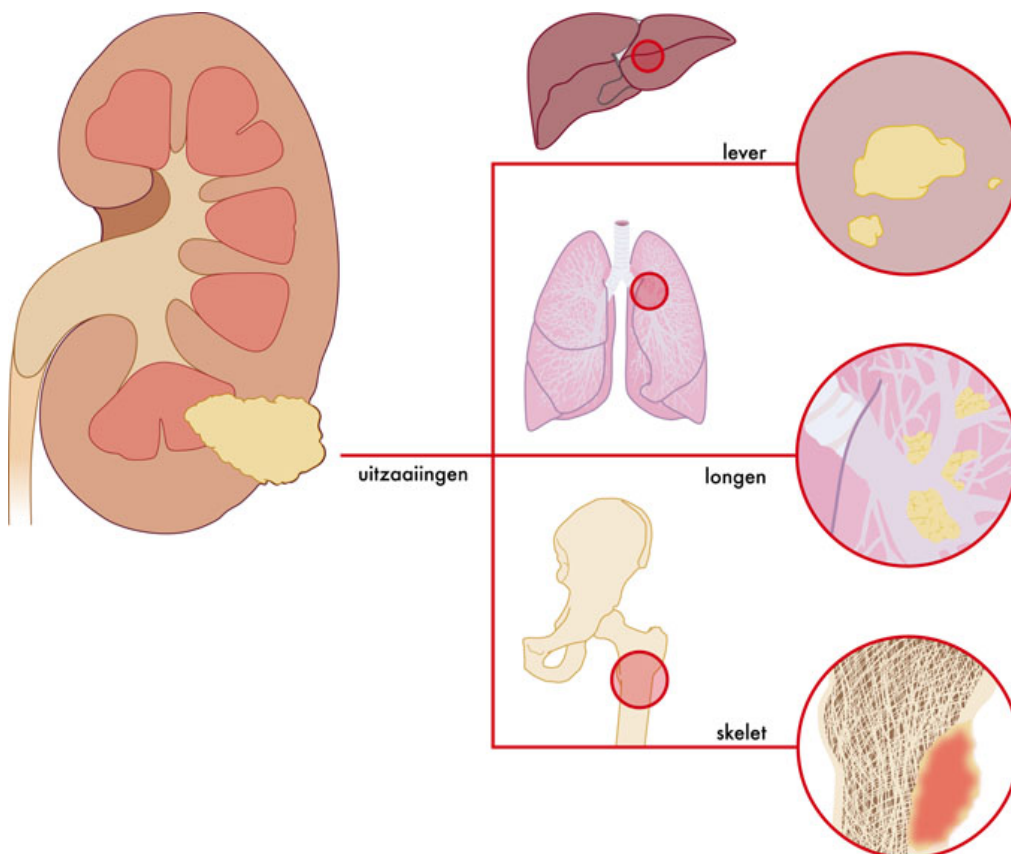
Als alle onderzoeken zijn afgerond, worden de uitslagen besproken in een urologisch multidisciplinair oncologisch team. Dit team bestaat uit urologen, een radiotherapeut-oncoloog, een internist-oncoloog, een radioloog, patholoog en specialistische verpleegkundigen. De onderzoek uitslagen en uw conditie bepalen het behandeladvies. Soms wordt de consultant van het Universitair Medisch Centrum Radboud in Nijmegen geconsulteerd en soms kan vervolgonderzoek noodzakelijk zijn. Uw behandelend uroloog / medisch specialist bespreekt de uitkomst van het overleg van dit team en de individuele behandelingsmogelijkheden met u. U bepaalt uiteindelijk uiteraard zelf welke behandeling(en) u wilt ondergaan.

Prognose

Een belangrijke factor is het stadium waarin de ziekte zich bevindt. De diverse fasen beschrijven de grootte van de tumor en de verspreiding buiten de nier (door en buiten het nierweefsel, naar lymfeklieren of naar andere organen).

Het is nooit gemakkelijk om een prognose te geven omdat elke situatie en elke patiënt uniek is. Toch zijn er op basis van statistieken enkele algemene percentages te geven over de vijfjaarsoverleving bij de diverse stadia van niercelkanker. Als u hier informatie over wenst kan u uw arts raadplegen

Niercelkanker kan uitzaaien naar o.a. longen, weke delen, de botten, de lever en de hersenen (afbeelding 5).



Afbeelding 5

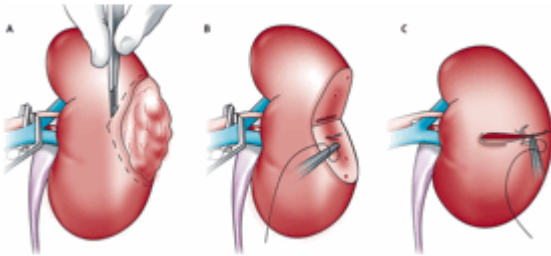
4. Behandelingen bij niercelkanker

De behandeling van niercelkanker is afhankelijk van verschillende factoren. In eerste instantie vindt er bij een lokale ziekte (d.w.z. als de tumor tot de nier beperkt is) een operatie door de uroloog plaats. Bij een operatie wordt er in principe een kijkoperatie verricht (een zogenaamde laparoscopische operatie) en in sommige gevallen met gebruik van een robot. Voordelen van een laparoscopische operatie ten opzichte van een open operatie zijn onder andere minder bloedverlies, kleiner(e) litteken(s) en sneller postoperatief herstel. Indien technisch mogelijk wordt er naar gestreefd om bij een operatie de tumor te verwijderen en gezond nierweefsel te sparen.

4.1 Operatie

In het MST worden vooral de niersparende operaties uitgevoerd. Hierbij wordt een deel van de aangedane nier weggehaald met de DaVinci robot. Zo kan vaker een nier gespaard worden en is de nierschade minder. De plaats van de tumor in de nier en de grootte (< 4 cm) zijn de belangrijkste factoren die bepalen of een niersparende operatie mogelijk is.

Deze operatie wordt ook altijd overwogen bij patiënten die maar één nier hebben, als er in beide nieren een tumor aanwezig is of als de tumor zo klein is en op een zodanige plek in de nier zit dat er kan worden volstaan met een verwijdering van een gedeelte van de nier



A: De niertumor wordt uit de nier gesneden, nadat de bloedvaten zijn afgeklemd.

B: De kleine bloedvaatjes worden gesloten met hechtingen.

C: Het nierkapsel wordt gehecht.

Afbeelding 6
partiële nefrectomie

Bij een **radicale tumornefrectomie** wordt de nier met de tumor helemaal verwijderd, samen met het vetweefsel dat er omheen zit. Soms is het nodig ook de bijnier te verwijderen, bijvoorbeeld als er op de CT-scan aanwijzingen zijn dat de tumor naar de bijnier is uitgezaaid, of als er tijdens de operatie dit vermoeden ontstaat.

Een lymfeklierdissectie (het verwijderen van de lymfeklieren) kan worden gedaan wanneer uitzaaiingen naar de lymfeklieren op de CT-scan zijn gezien, of als er tijdens de operatie dit vermoeden ontstaat.

4.2 ERAS in het MST bij nieroperaties

Bij alle nieroperaties in het MST wordt het ERAS-programma toegepast. ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: *Enhanced Recovery After Surgery*, dit betekent: versneld hersteld na operatie.

Het ERAS-programma is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie, waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel zijn samengebracht. De laatste jaren is veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie.

- Een zo klein mogelijke insnijding door de chirurg: hoe minder schade aan weefsel wordt aangericht, des te sneller is het herstel.
- Een optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn goed wordt bestreden, maar waarbij ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding (op maag en darmwerking) worden geminimaliseerd.
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt.
- Een zo kort mogelijke periode niet eten, zodat gewichtsverlies wordt beperkt en de afweer wordt bevorderd.

De nieroperaties in het MST worden uitgevoerd volgens dit ERAS programma en worden in principe uitgevoerd met de DaVinci robot.



ERAS Verbeterd herstel na operatie	2-4 weken voor de operatie	Dag van de operatie	Dagen na de operatie	Thuis
 Stop met Roken	Niet roken	Niet roken	Niet roken	Niet roken
 Stop met alcoholgebruik	Geen alcohol Geen drugs	Geen alcohol Geen drugs	Geen alcohol Geen drugs	Geen alcohol Geen drugs
 Eet gezond, blijf op gewicht	Eet gezond, blijf op gewicht	Na operatie Drink 4-6 glazen Eet naar wens	Drink minimaal 10 glazen Eet naar wens	Eet gezond en gevarieerd
 Blijf in beweging	Beweeg dagelijks 1 uur wandelen of fietsen	Minimaal 2 uur uit bed / loop rond	Minimaal 6-8 uur uit bed / loop rond	U mag doen wat u kan, maar forceer niets

Het is belangrijk dat u vóór de operatie in een zo optimaal mogelijke conditie bent. De weken voor de operatie is het belangrijk om goed in beweging te blijven. Ook na de operatie is het belangrijk dat u actief blijft. Forceer niets en luister goed naar uw lichaam. De casemanager zal u bovenstaande schema uitleggen en bespreekt met u wat er allemaal mogelijk is.

4.3 Cryoablatie (bevriezing) of radiofrequency ablatie (verhitting) (RFA)

Bij sommige vormen van niercelcarcinoom is het mogelijk de tumor te behandelen door bevriezing of juist door verhitting. Er zijn verschillende technieken ontwikkeld om kanker zo te bestrijden. Het afgestorven tumorweefsel blijft in het lichaam en wordt door het lichaam zelf opgeruimd. Dat gebeurt door speciale witte bloedcellen, de macrofagen. De tumor wordt aangeprikt met een instrument dat zorgt voor verhitting of bevriezing. We noemen deze behandelmethode ook wel 'tumor-ablatietechniek' (ablatie betekent verwijdering).

Bij cryoablatie wordt het tumorweefsel bevroren. Bij de radiofrequency ablatietechniek worden kankercellen verhit tot ongeveer 80 graden, waardoor deze afsterven.

Deze methoden zijn alleen mogelijk bij tumoren tot 4 cm of kan worden geadviseerd wanneer een operatie technisch niet mogelijk lijkt, of als er een andere dringende noodzaak is voor een dergelijke niet-chirurgische niersparende behandeling (bijvoorbeeld in geval van één nier en / of wanneer andere bijkomende ziekten een risicofactor zijn voor open of laparoscopische chirurgie).

Embolisatie (afsluiting bloedvoorziening)

Als er ernstige bloedingen in de nier ontstaan door tumorgroei kan er embolisatie plaatsvinden. Bij embolisatie worden bloedvaten naar de tumor afgesloten, waardoor het bloedverlies stopt. Doordat de nier na een embolisatie kleiner wordt (door verminderde bloedtoevoer) kan dit ook de pijn verlichten. Embolisatie kan om een aantal redenen worden toegepast:

- voor operatie van grote niertumoren,
- om het bloedverlies tijdens de operatie te verminderen,
- bij patiënten die om medische redenen niet geopereerd kunnen worden, bijvoorbeeld vanwege een slechte conditie en / of bij wie de ziekte is uitgezaaid.

Actief afwachtend beleid

In sommige gevallen kan het zijn dat u samen met uw uroloog beslist de niertumor (nog) niet te behandelen. Is dit het geval, dan wordt over het algemeen regelmatig beeldvorming gedaan om de tumor goed in de gaten te houden. Wanneer de situatie veranderd kan het zijn dat u samen met uw arts beslist alsnog te behandelen. In sommige gevallen wordt besloten een biopsie (weefsel uit de tumor halen) te verrichten door middel van een CT-scan of echo.

4.4 Nacontrole

De controle en zorg na een behandeling van niercelkanker is er op gericht:

- terugkeer van de ziekte tijdig op te sporen, waardoor een effectieve behandeling kan worden ingezet;
- een eventuele tumor in het overgebleven behandelde gebied op te sporen;
- het ontstaan van mogelijke late effecten van de therapie te zien / vinden en zo nodig te behandelen;
- de andere gezonde nier te controleren in verband met een verhoogd risico om daar ook nierkanker te krijgen.

Tijdens de controle wordt op indicatie lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Uw arts bespreekt het controleschema dat voor u van toepassing is. In het algemeen geldt het volgende schema:

- eerste tot derde jaar: één keer per zes maanden;
- derde tot vijfde jaar: jaarlijks.

5. Psychosociale aspecten en begeleiding

Als u te horen krijgt dat u kanker heeft, roept dit waarschijnlijk veel vragen en emoties op. Voor uzelf en voor uw naasten is het een spannende tijd. Zo kunnen er vragen zijn over het omgaan met een veranderde situatie en kan dit in emotioneel opzicht gevolgen hebben op uw dagelijks functioneren.

De medewerkers van het behandelteam proberen u zoveel mogelijk te ondersteunen. Op deze pagina leest u wat u op de verschillende momenten van hen mag verwachten. Daarnaast vindt u informatie over andere organisaties die u begeleiding en informatie kunnen geven.

Psychosociale begeleiding op maat

Omdat ieder mens verschillend is, is het goed om de psychosociale begeleiding op u persoonlijk te laten aansluiten. Door gesprekken met u en uw naasten proberen de medewerkers duidelijk te krijgen waar uw vragen en behoeften op dat moment liggen. Zij stellen het op prijs als u aangeeft waar u behoefte aan heeft. Ook de lastmeter kan hierin behulpzaam zijn. De lastmeter is een vragenlijst die in kaart brengt of u klachten ervaart en za ja op welk gebied. Afhankelijk van de uitkomst kunt u advies krijgen voor ondersteuning door andere zorgverleners, bijvoorbeeld een medisch maatschappelijk werker, geestelijke verzorger en / of een klinisch psycholoog. Ook kan een revalidatieprogramma hulp of ondersteuning bieden. Een eventuele doorverwijzing vindt altijd in overleg met u plaats.

De lastmeter en meer informatie daarover ontvangt u van de oncologie verpleegkundige / casemanager. Maar u kunt, indien u daar behoefte aan heeft, ook zelf de lastmeter invullen en de uitkomst ter sprake brengen. U kunt de lastmeter digitaal invullen via www.lastmeter.nl.

Begeleiding tijdens de fase van onderzoek en behandeling

Tijdens deze fase hebben de meeste patiënten en hun partner of naasten behoefte aan voorlichting en advies op maat. Omdat er keuzes zijn in de behandelmogelijkheden, is het belangrijk dat u weet welke keuzes er zijn, hoe de genezingskans is, wat de kans is op uitzaaiingen en wat de mogelijke bijwerkingen en gevolgen zijn. Uw behandelend uroloog of internist-oncoloog bespreken alle opties met u en uw partner of naasten, zodat u een weloverwogen keuze kunt maken.

De oncologieverpleegkundige bespreekt de gegeven informatie met u, geeft eventueel aanvullende informatie en geeft voorlichting en advies over psychosociale begeleiding. Ter aanvulling op de mondelinge informatie kunt u gebruik maken van de folders en de website van de KWF Kankerbestrijding (www.kwf.nl) en de patiëntenvereniging Leven met blaas / nierkanker (www.blaasofnierkanker.nl).

Na de behandeling

In de periode na de behandeling is er vaak behoefte aan informatie over de manier van omgaan met de gevolgen van de behandeling en de terugkeer naar het normale leven. U kunt dit tijdens uw controleafspraak bespreken.

Als genezing niet mogelijk is, bespreekt de internist-oncoloog samen met u en uw partner of naasten het verdere behandelplan. Dit is dan gericht op het behandelen van problemen die zich kunnen voordoen. Dit kunnen pijnklachten zijn, vermoeidheid en conditieverlies of problemen met voeding.

Natuurlijk wordt ook met u besproken wat het voor u betekent dat u kanker heeft en niet kunt genezen. De oncologieverpleegkundige bespreekt de gegeven informatie met u, geeft eventueel aanvullende informatie en geeft u en uw partner of naasten advies over de mogelijkheden van begeleiding in deze fase.

Bij vragen of wanneer u een afspraak wilt maken voor een gesprek, kunt u contact opnemen met de oncologieverpleegkundige.

6. Herstel na operatie en nazorg

Veel patiënten met kanker hebben tijdens en na de behandeling klachten zoals vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Lichamelijk actief blijven helpt deze klachten te verminderen, de kwaliteit van leven te verbeteren en deel te (blijven) nemen aan het arbeidsproces. In recente Nederlandse studies is aangetoond dat kankerpatiënten met revalidatie een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die niet revalideren.

6.1 Herstellen na kanker

Herstellen na kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie.

Afhankelijk van uw situatie en hulpvraag zijn allerlei therapiecombinaties mogelijk, onder meer:

- training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining, soms aangevuld met sport en spel;
- praten met een psycholoog of maatschappelijk werker is soms een mogelijkheid. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel erg vermoeid blijft, helpen zij u verder;
- een bezoek aan een diëtist die u voedingstips geeft om weer op krachten te komen.

Is er sprake van meervoudige of complexe problematiek en behandeling onder begeleiding van een revalidatiearts nodig, dan kunt u terecht bij het revalidatiecentrum Roessingh.

Het programma oncologische revalidatie is erop gericht klachten na de behandeling te beperken of te voorkomen.

Bespreek met uw arts of oncologieverpleegkundige waar u last van heeft en welke ondersteuning u nodig heeft. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener of een revalidatieprogramma.

Meer informatie en / of aanmelding

Revalidatiecentrum Roessingh, secretariaat divisie Pijnrevalidatie

Telefoon (053) 4 87 54 34; E-mail: pijnkliniek@roessingh.nl; www.roessingh.nl

6.2 Het belang van bewegen, voor, tijdens en na de behandeling

Als u behandeld wordt voor kanker is het van groot belang dat u in een zo goed mogelijke conditie bent, niet alleen rondom een operatie. U denkt misschien dat het beter is om lichamelijke activiteiten te vermijden en daarmee uw klachten, zoals vermoeidheid, te verminderen. Maar het tegenovergestelde is waar.

Het is juist extra belangrijk dat u blijft bewegen als u kanker hebt (gehad). Als u minder beweegt, treden risico's en klachten eerder op en uw mogelijkheden nemen steeds verder af. Speciaal voor mensen die behandeld worden of behandeld zijn voor kanker is in verschillende fysiotherapiepraktijken een beweegprogramma ontwikkeld. Tijdens het programma begeleidt een fysiotherapeut met specifieke deskundigheid op het gebied van kanker u op een verantwoorde manier naar een actieve leefstijl.

6.3 Wat levert een beweegprogramma u op?

Mensen die behandeld zijn voor kanker zijn gebaat bij het herwinnen en onderhouden van een actieve leefstijl.

Positieve effecten op de kwaliteit van leven door een actieve leefstijl zijn aangetoond; het draagt bij aan de overlevingskans en het kan een aantal risicofactoren voor (het terugkeren van) kanker verminderen. Ook vermindert het risico op andere chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten.

Bovendien voelt u zich fitter, waardoor uw kwaliteit van leven verbetert!

6.4 De invloed van roken op het herstel en de behandeling

Onderzoek heeft uitgewezen dat patiënten met kanker die roken een langer herstel nodig hebben en meer kans hebben op complicaties dan patiënten die niet roken. Daarom adviseren wij u te stoppen met roken en desgewenst hulp hierbij te zoeken. Voorkomen is beter dan genezen. Echter, stoppen met roken is vaak niet gemakkelijk. Doordat er sprake is van een verslaving, bestaat er een haast onbedwingbare behoefte om te roken en kunnen ontwenningssverschijnselen optreden bij het gemis van een sigaret. Ook als iemand al heel lang rookt, kan stoppen met roken extra moeilijk zijn.

U kunt bij uw behandelend specialist of casemanager vragen om een verwijzing naar de 'Stoppen-met-roken-poli' hier in het MST.

7. Overzicht nuttige Websites

We hebben een aantal nuttige websites voor u op een rij gezet.

Medisch Spectrum Twente (MST)

www.mst.nl

www.mst.nl/urologie

De afdeling Radiotherapie Medisch Spectrum Twente in Enschede

www.mst.nl/radiotherapie

Urologie Centrum Twente

<https://www.urologiecentrumtwente.nl/>

Patiëntenvereniging voor mensen met blaas-en nierkanker

<https://www.kanker.nl/organisaties/levenmetblaas-of-nierkanker/>

www.kwfkankerbestrijding.nl

Website met betrekking tot informatie over o.a. oncologische revalidatie

www.kanker.nl

<https://sickandsex.nl/nierkanker-en-seksualiteit/>

Internettherapie Minder moe bij kanker

www.mindermoebijkanker.nl

De Nije Stichting

www.denijestichting.nl/het+nije+huis

Bijlage I: Verklarende woordenlijst niercelkanker

Chirurgie of Heelkunde is een medisch specialisme. De chirurg behandelt verwondingen, tumoren en infecties, met name door het uitvoeren van operaties.

Diagnostiek of het stellen van de diagnose is de kunst, techniek of handeling om een oorzaak te vinden van een aandoening, aan de hand van de optredende verschijnselen.

Histologie of weefselleer is het onderzoek van de bouw en functies van weefsel, dus van groepjes cellen die dezelfde functie vervullen of samen een orgaan vormen.

Immunotherapie is een behandeling met speciale medicijnen die het immuunsysteem activeert en een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert.

Metastasen zijn kwaadaardige gezwellen die op een andere plaats optreden dan de oorspronkelijke plaats van het eerste ('primaire') gezwel. Het kunnen optreden van uitzaaiingen is een van de hoofdkenmerken van een kwaadaardige tumor (kanker).

Multidisciplinaire behandeling is een behandeling waarbij meerdere behandeldisciplines (vakgebieden) zijn betrokken, bijvoorbeeld uroloog, radiotherapeut, verpleegkundigen, maatschappelijk werk.

Patholoog is een arts met kennis van de lichamelijke afwijkingen veroorzaakt door ziekte. Deze arts houdt zich bezig met weefselonderzoek.

Radiotherapie: het bestrijden van kwaadaardige nieuwvormingen (kanker) in het lichaam met behulp van straling. Radiotherapie vormt samen met chirurgie en chemotherapie de drie pijlers voor de behandeling van patiënten met kanker. Het effect van Radiotherapie berust op het verschil in gevoeligheid voor straling tussen gezond weefsel en kankerweefsel.

Lymfeklierdissectie: het verwijderen van lymfeklieren.