

Nierbiopsie

Inleiding

Binnenkort wordt u in ons ziekenhuis verwacht voor een nierbiopsie. Voor dit onderzoek wordt u 1 nacht opgenomen. In deze folder staat dit onderzoek uitgelegd. Bovendien wordt beschreven wat u voorafgaande aan het onderzoek moet doen en laten en hoe u zelf het beste aan het onderzoek kunt meewerken.

Wat is een nierbiopsie?

Er wordt bij u een nierbiopsie verricht. Dit houdt in dat er met behulp van een biopsienaald een klein stukje weefsel uit de nier wordt genomen. Een nierbiopt is van grote waarde bij het stellen van de diagnose bij een afwijkende nierfunctie.

Wat gebeurt er tijdens het onderzoek?

De nierbiopsie wordt verricht door de radioloog. De radioloog vraagt u om op uw buik te gaan liggen. De radioloog lokaliseert met behulp van een echoapparaat de nieren. De radioloog beslist vervolgens uit welke nier (de linker of rechter) hij het biopt neemt, waarna hij plaatselijke verdoving geeft. In het algemeen zijn bij een nierziekte beide nieren in gelijke mate aangedaan.

De nieren bewegen mee met de ademhaling. Daarom vraagt de radioloog u om diep in te ademen en daarna uw ademhaling vast te houden. Met een speciale naald haalt hij door de huid een biopt uit de nier. Hij neemt hierbij een stukje nierweefsel van ongeveer 1cm lengte en 1mm doorsnede af. Meestal zijn 1 tot 4 pogingen nodig om voldoende nierweefsel te verkrijgen om een adequate diagnose te stellen.

Wat gebeurt er na het onderzoek?

Na het nemen van het nierbiopt kunt u weer op uw rug liggen. Hierna gaat u terug naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling heeft u strikte bedrust gedurende 6 uren. De bloeddruk wordt regelmatig gecontroleerd. U blijft opgenomen tot de volgende dag. Indien er geen complicaties ontstaan kunt u de volgende dag naar huis.

De uitslag

Het duurt 1 tot 2 weken voordat de patholoog-anatoom het biopt adequaat heeft beoordeeld. Daarom volgt er ongeveer 2 weken na het nemen van het biopt een poliklinische afspraak bij de dokter.

Mogelijke complicaties In de nieren zitten veel bloedvaatjes. De voornaamste complicatie na het nemen van een nierbiopt is het optreden van een nabloeding, waardoor het bloedgehalte (hemoglobinegehalte) en soms ook de bloeddruk kan dalen. Om deze reden blijft u na het nemen van het nierbiopt opgenomen tot de volgende dag, en wordt de bloeddruk regelmatig gecontroleerd. Een ernstige nabloeding treedt op bij ongeveer 1 % van de patiënten bij wie een biopt wordt genomen. Uw dokter controleert vooraf of er bij u een verhoogd risico bestaat op het optreden van een complicatie en heeft daarbij gecontroleerd of de bloedstolling en de bloeddruk goed zijn.

Vorbereiding Het is van belang dat u in de week voorafgaande aan het nemen van het biopt geen medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden. Daarom mag u geen aspirine, zoals sinaspril, acetylsalicylzuur, acetosal, ascal, carbasalaat-calcium of clopidogrel gebruiken. U mag ook geen pijnstillers zoals brufen, nerofen, voltaren, diclofenac, naproxen en nog een aantal andere pijnstillers met een nadelig effect op de stolling gebruiken. Paracetamol mag u wel gebruiken. Indien u medicijnen heeft van de trombosedienst, zoals acenocoumarol of fenprocoumon dan dient deze in overleg met de arts te worden gestaakt. Overige medicijnen, die geen effect hebben op de bloedstolling kunt u gewoon innemen. Overleg in geval van twijfel met uw arts. U kunt gewoon eten en drinken op de dag van het onderzoek.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen over het afnemen van de nierbiopt, neem dan contact op met:

Polikliniek Interne Geneeskunde

Locatie Molengracht

Telefoonnummer (076) 595 5073 keuze 3

www.amphia.nl