

Leverchirurgie

Centrum voor leverchirurgie in Noord-Brabant

Amphia heeft een regiofunctie voor de behandeling van leverafwijkingen. Dit betekent dat ook patiënten uit Bravis en Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis met een leverafwijking verwezen kunnen worden naar Amphia. Na de eerste onderzoeken wordt u besproken in de multidisciplinaire oncologie bespreking. Dit is een gespecialiseerd team bestaande uit onder andere 4 leverchirurgen, verpleegkundig consulenten, radiologen, radiotherapeuten en oncologen. Al deze specialisten houden zich bezig met de behandeling van levertumoren. Zij beoordelen jaarlijks meer dan 100 patiënten en voeren per jaar ongeveer 80 leveroperaties uit. Ons team heeft veel ervaring in het behandelen van leverproblematiek.

Tegenwoordig komen steeds meer patiënten met een afwijking in de lever in aanmerking voor een leveroperatie. In Nederland worden deze operaties alleen nog in gespecialiseerde ziekenhuizen uitgevoerd. Amphia is één van de gespecialiseerde centra voor de behandeling van levertumoren.

Wanneer u een afwijking in uw lever heeft is het niet altijd nodig om u te opereren. Er bestaan ook goedaardige afwijkingen van de lever, zoals een cyste en adenoom, die meestal niet behandeld hoeven te worden, tenzij u er last van heeft of wanneer de afwijking groeit. Bij uitzaaiingen in de lever, veroorzaakt door bijvoorbeeld darmkanker, wordt u wel geopereerd. In dit geval ondergaat u eerst enkele onderzoeken (zoals bijvoorbeeld een CT-scan, MRI-scan, endo-echografie of PET-CT). Als de uitslagen bekend zijn wordt de diagnose gesteld. Hierna wordt u besproken in de multidisciplinaire oncologie bespreking en buigen meerdere specialisten op het gebied van leveraandoeningen zich over uw behandelplan.

Amphia is een topklinisch ziekenhuis: wij doen mee aan wetenschappelijke lever studies en zijn daardoor goed op de hoogte van de laatste ontwikkelingen. Tevens werken we nauw samen met het Erasmus Medisch Centrum.

Polibezoek

Wanneer een operatie voor u de beste oplossing is, krijgt u een afspraak bij 1 van onze leverchirurgen:

- Dr. Rijken
- Dr. Wijsman
- Dr. Gobardhan
- Dr. Ayez

Deze chirurgen zijn lid van de Nederlandse Werkgroep voor Leverchirurgie en hebben zich gespecialiseerd in dit aandachtsgebied. Wanneer het technisch mogelijk is en u in voldoende conditie bent om deze grote ingreep te ondergaan, zal de chirurg de operatie en mogelijke complicaties met u bespreken.

Team MDLS-consulenten

U heeft ook nog een uitgebreid informatiegesprek met de Verpleegkundig Consulent MDL-Stomazorg. Zij begeleidt u tijdens het hele proces, voor en na de operatie.



Voor de operatie is het belangrijk dat u een goede conditie heeft. U krijgt informatie over voldoende bewegen, gezond eten en niet te roken.

De wachttijd voor een leveroperatie in Amphia is gemiddeld drie weken, dit is vergelijkbaar met andere ziekenhuizen. Aangezien deze grote operatie regelmatig met twee chirurgen wordt uitgevoerd moet alles goed gepland worden. Dit kost tijd. Hoewel u natuurlijk het liefst zo snel mogelijk behandeld wil worden, heeft de wachttijd geen invloed op uw prognose.

Opname

De afdeling Opname belt u op om de dag van opname en het tijdstip door te geven. Als u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de Verpleegkundig Consulent MDL-Stomazorg. Zij is elke werkdag bereikbaar tussen 8.30 en 9.30 uur via (076) 595 30 51.

Behandeling leverkanker

De operatieve mogelijkheden worden altijd zorgvuldig afgewogen. De lever is een bijzonder orgaan, het is namelijk in staat om weer aan te groeien. Dat maakt het voor de chirurg mogelijk om het problematische deel van de lever te verwijderen. Er zijn verschillende ingrepen aan de lever mogelijk:

- Hemihepatectomie: hierbij wordt de helft van de lever verwijderd.
- Segmentresectie: een stuk (segment) van de lever wordt verwijderd.
- Metastectomie: de tumor met een rand gezond leverweefsel wordt verwijderd.

Een combinatie van deze behandelmethoden is ook mogelijk. Hoe lang de operatie duurt, is afhankelijk van de operatietechniek(en) die de chirurg gebruikt en de hoeveelheid weefsel wat moet worden verwijderd. Een leveroperatie vindt plaats onder volledige narcose. De voorkeur gaat naar een kijkoperatie (laparoscopie). De chirurg maakt dan een aantal kleine sneetjes in uw buik waar instrumenten doorheen kunnen. Een kijkoperatie is niet altijd mogelijk. Dan is een open operatie (laparotomie) noodzakelijk. De operatie wordt dan uitgevoerd via een snede in de buik. Een 3e mogelijkheid is een bijzonder vorm van kijkoperatie, namelijk de trans thoracale leverresectie. Dit gaat om een complexe operatie waarbij de leverchirurg en de longchirurg nauw samenwerken om de tumor via de borstkas te verwijderen.

Bij een gezonde leverfunctie kan tot wel 70% van uw lever veilig worden verwijderd. De resterende lever groeit vervolgens in 3-4 weken na de operatie uit tot de benodigde hoeveelheid leverweefsel.

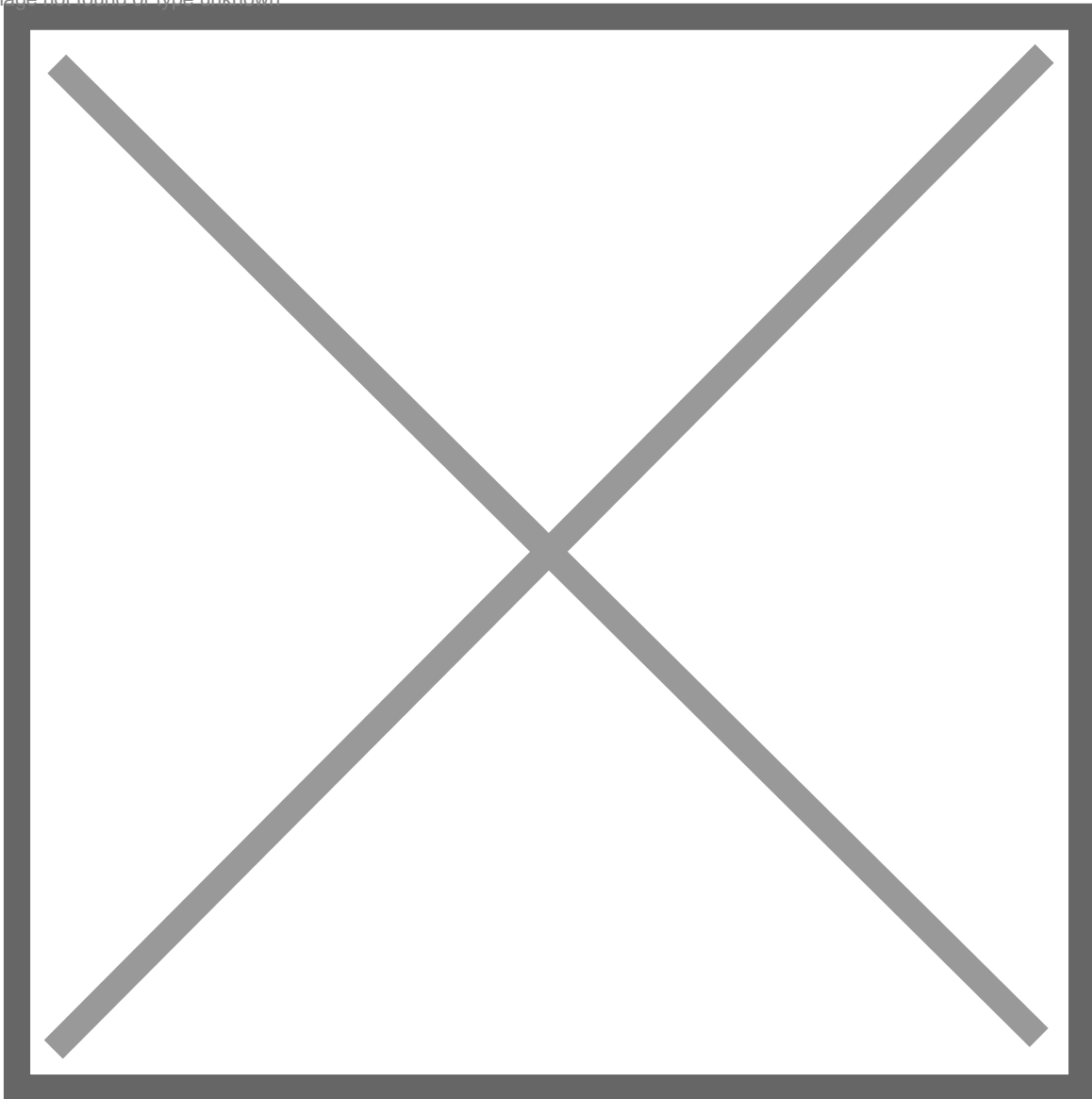
De galblaas ligt tegen de lever. Soms moet de galblaas (ook al is hiermee niets aan de hand) om technische redenen toch worden verwijderd. Zonder galblaas kan men prima functioneren. Het weggehaalde deel wordt opgestuurd voor microscopisch onderzoek. Met dit onderzoek wordt gekeken of alle tumorcellen zijn verwijderd. Soms bespreekt de chirurg de uitslag van het onderzoek met u als u nog bent opgenomen in het ziekenhuis. Als u niet meer in het ziekenhuis ligt, wordt de uitslag op de polikliniek besproken. Meestal is dit in de week na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Vorbereiden

Wilt u zich voorbereiden op de operatie?

[Ga naar leveroperatie \(https://www.amphia.nl/folders/chirurgie-leveroperatie-volgens-het-herstelprogramma\)](https://www.amphia.nl/folders/chirurgie-leveroperatie-volgens-het-herstelprogramma)

Image not found or type unknown



Na de operatie

Direct na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer en belt de chirurg uw partner of familie. We bellen hen opnieuw wanneer u bent aangekomen op de verpleegafdeling of als blijkt dat extra bewaking nodig is, op de intensive care. Gemiddeld blijft u drie tot vijf dagen in het ziekenhuis. U mag naar huis wanneer u gewoon kunt eten en zelfstandig kunt lopen en als uw lichaamstemperatuur lager is dan 38 °C.

Nacontroles

De eerste nacontrole op de polikliniek volgt 2 weken na de operatie bij uw chirurg. Hierna blijft u gedurende 5 jaar onder controle waarbij ieder half jaar een echo van de lever, een longfoto en bloedonderzoek gedaan wordt. Indien u bent verwezen uit een ander ziekenhuis dan zullen de verdere controles worden uitgevoerd in het verwijzende ziekenhuis.

Algemene complicaties

Zoals bij iedere grote buikoperatie kunnen er algemene complicaties optreden zoals wondinfectie, longontsteking en blaasontsteking. De kans op een wondinfectie is bij een kijkoperatie kleiner.

Specifieke complicaties van een leveroperatie

Bloedverlies

In de lever lopen veel bloedvatjes waardoor de kans op een bloeding groter is. Tijdens de operatie wordt er extra op gelet dat u zo min mogelijk bloed verliest. Bloedverlies wordt tijdens de operatie opgevangen, speciaal gefilterd en aan de patiënt teruggegeven zodat een bloedtransfusie meestal niet nodig is. Soms is het nodig om een drain te plaatsen tijdens de operatie die een paar dagen blijft zitten. Een bloeding in de eerste dagen na de operatie is zeldzaam.

Gallekkage

In de lever lopen naast bloedvaten ook veel galgangetjes. Na het verwijderen van tumorweefsel wordt er goed opgelet dat er geen gal lekt in het snijvlak. Een gallekkage vanuit het snijvlak komt gelukkig niet vaak voor en stopt meestal van zelf. Wanneer de gallekkage niet vanzelf stopt, is een ERCP en papillotomie nodig. Bij deze procedure maakt de maag-, darm- en leverarts via een endoscopie de uitgang van de grote galgang wijder en plaatst hierin een plastic buisje. Daarmee valt de lekkage in de meeste gevallen na enkele dagen vanzelf droog. Soms lijdt een gallekkage tot buikklachten of een abces, in die gevallen zal de radioloog een drain plaatsen voor afvoer van de gal in de buik. Tevens wordt meestal antibiotica gestart om de ontsteking te bestrijden.

Leverinsufficiëntie

Wanneer een zeer groot stuk van de lever is verwijderd, kan het zijn dat de restfunctie van het overgebleven leverdeel na de operatie te kort schiet. Dit is een ernstig probleem en gaat gepaard met een toename van stapeling van giftige stofwisselingsproducten en een achteruitgang van de aanmaak van allerlei eiwitten die nodig zijn voor de eigen lichaamsfuncties. Behalve bewaking op de intensive care, zijn er geen lever vervangende of lever ondersteunende mogelijkheden. Er ontstaat dan geelzucht, andere orgaansystemen vallen uit en uiteindelijk kunnen patiënten hieraan overlijden. De kans hierop is kleiner dan 2%, omdat we er naar streven een veilige hoeveelheid restleverweefsel te behouden. Leverziekten (zoals vervetting of cirrhose) en chemotherapie beïnvloeden de functie van de lever nadelig. Dit betekent dat we in die situaties minder lever kunnen weghalen.

Operatiesterfte (mortaliteit)

Wanneer er ernstige complicaties optreden is er een zeer kleine kans op overlijden. Dit risico is relatief wat hoger voor oudere mensen met een beperkte conditie en met bijkomende aandoeningen, zoals hart- of longziekten.

Nabehandeling

Als er leverweefsel is verwijderd wordt dit opgestuurd naar de patholoog-anatoom en is de uitslag na een week bekend. Deze resultaten worden besproken in de multidisciplinaire oncologiebespreking. Soms wordt na een succesvolle (curatieve) operatie een aanvullende behandeling met chemotherapie geadviseerd. Deze behandeling is om de kans te verkleinen dat de kanker later weer terugkomt (preventief). De internist-oncoloog voert deze behandeling uit en geeft hierover alle voorlichting. Wanneer geen genezing meer mogelijk is kan er, afhankelijk van uw conditie, chemotherapie en soms bestraling worden gegeven om uw levensverwachting te verlengen.

Variaties op leveroperatie

Two staged procedure

Het is mogelijk om met testen te voorspellen of er na de operatie voldoende leverweefsel over is om te kunnen herstellen. Bij twijfel kan de arts besluiten om 2 operaties uit te voeren. Eerst wordt 1 deel van de lever geopereerd, waarna de lever kan aangroeien. Vervolgens wordt het andere deel van de lever geopereerd.

Vena Porta Embolisatie (VPE)

Als een groot deel van de lever moet worden verwijderd, kan het zijn dat het overgebleven deel te klein is. Door middel van VPE is het mogelijk om het deel van de lever waar de tumor(en) niet in zitten eerst te laten groeien. U ervaart hierbij geen klachten of pijn. Na enige tijd is het dan vaak mogelijk om met de operatie het andere deel van de lever waar de tumor(en) zitten, te verwijderen.

Andere mogelijkheden

Voor patiënten die (in eerste instantie) niet in aanmerking komen voor het verwijderen van de levertumor(-en) wordt in de multidisciplinaire patiëntenbespreking besproken of andere behandelingsvormen mogelijk zijn:

Chemotherapie

Levertumoren kunnen soms ook eerst behandeld worden met chemotherapie met als doel om de tumoren te verkleinen waardoor een operatie technisch beter uitvoerbaar wordt. Tijdens de behandeling zal op verschillende momenten radiologisch onderzoek worden uitgevoerd om te zien of de tumor(-en) kleiner wordt.

Radio Frequente Ablatie (RFA)

Een speciale naald wordt in de tumor plaatst. De naald kan via de huid worden ingebracht, of via een kijkoperatie of een open operatie. Met deze naald wordt de tumor verwarmd tot minimaal 60 graden Celsius en daardoor als het ware verbrand. Het gaat in dit geval om tumoren die niet te verwijderen zijn, bijvoorbeeld omdat ze op een lastige plek zitten of omdat er bij chirurgisch verwijderen te veel leverweefsel opgeofferd moet worden. Deze behandelvorm kan ook worden gecombineerd met een leveroperatie. Er bestaat een klein risico dat niet al het tumorweefsel wordt weggebrand en de tumor later toch weer terugkomt.

Stereotactische radiotherapie

Hierbij wordt de tumor met een zeer gerichte bundel bestraald. Deze behandelvorm is minder belastend voor de patiënt en met name bedoeld voor patiënten op zeer hoge leeftijd of met ernstige bijkomende ziekten. Ook hierbij bestaat een klein risico dat niet al het tumorweefsel door de straling gedood is en de tumor later toch weer terugkomt.

Selectieve Interne Radiatie Therapie (SIRT)

Waarbij radioactieve deeltjes worden ingebracht via de bloedbaan en de levertumoren inwendig worden bestraald. Deze behandeling wordt uitgevoerd in het Erasmus Medisch Centrum.

Willem's verhaal over leverkanker

Willem vertelt over het hebben van leverkanker en de operatie.

[Lees het hele verhaal](https://www.amphia.nl/patientverhalen/chirurgie-willems-verhaal-over-leverkanker) (<https://www.amphia.nl/patientverhalen/chirurgie-willems-verhaal-over-leverkanker>)



Meer lezen over chirurgie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Chirurgie](https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie>)