



UMC Utrecht

# Operatie bij kanker in de lever

**Afdeling Heelkunde**

# Operatie bij kanker in de lever

# Inhoudsopgave

Inleiding	2
De lever	3
Redenen voor operatie	4
Wat u voor de operatie moet weten	5
Vorbereiding op de operatie	7
De operatie	8
Na de operatie	9
Complicaties	10
Ontslag	12
De periode na ontslag	13
Contact met het ziekenhuis	15
Extra informatie	16

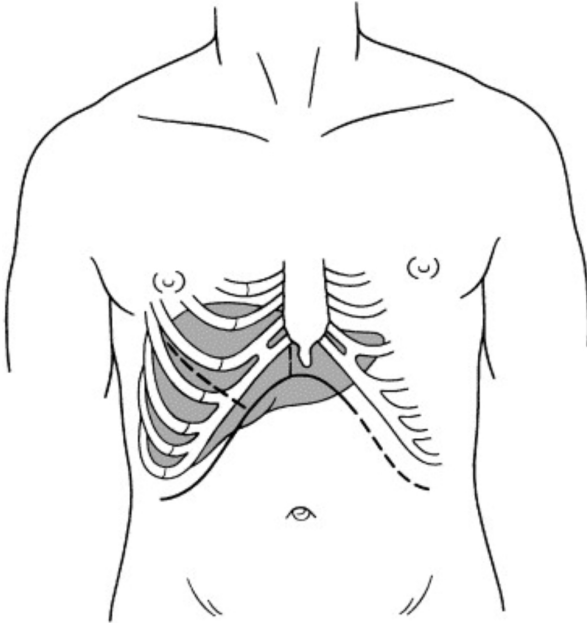
# Inleiding

De chirurg heeft met u besproken dat er kanker in uw lever is ontdekt. De voorgestelde behandeling bestaat uit een operatie. Om uw ziekte te begrijpen en er mee om te leren gaan is goede informatie belangrijk. De chirurg en de verpleegkundige bespreken de ziekte en behandelmogelijkheden met u. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning hierin. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

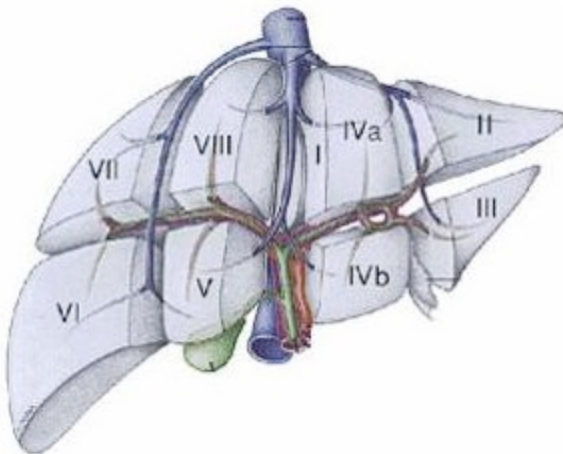
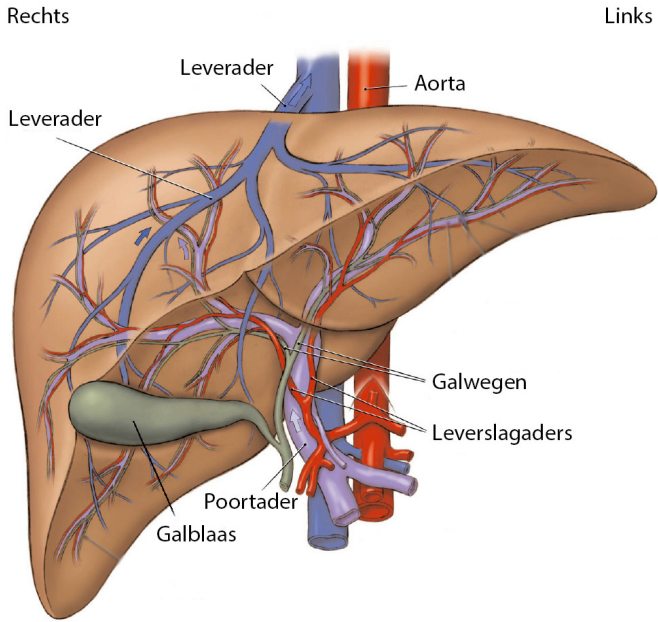
De ervaring leert dat veel mensen het prettig vinden om mee te denken over de behandeling van hun ziekte. Wanneer u twijfelt of bepaalde informatie op u van toepassing is dan kunt u dit altijd aan de arts of verpleegkundige vragen.

# De lever

Uw arts kan in de afbeeldingen uw persoonlijke situatie uitleggen.



Zie de afbeelding hierboven: Locatie van de lever.



Zie de afbeelding hierboven: Lever verdeeld in segmenten.

# Redenen voor operatie

Een leveroperatie kan nodig zijn om verschillende redenen:

- het verwijderen van uitzaaiingen van kanker, die elders in het lichaam is ontstaan, zogenaamde levermetastasen
- het verwijderen van tumoren die als eerste in de lever zelf of in de galwegen/galblaas zijn ontstaan

De informatie in deze folder is met name gericht op operaties voor levermetastasen, maar geldt voor wat betreft de informatie over de opname en de periode na de operatie ook voor andere tumoren in de lever.

## Operatietechnieken

Tijdens een leveroperatie kan de tumor/metastasen worden verwijderd door een deel van het leverweefsel weg te nemen. De tumor/metastasen kunnen ook worden verhit door middel van een staaftje dat in de tumor/metastasen wordt gebracht, waardoor de tumorcellen afsterven (radiofrequente ablatie ofwel RFA). Verwijdering van leverweefsel en RFA kunnen afzonderlijk of beiden worden toegepast tijdens een leveroperatie.

De lever ligt rechts boven in de buik, vaak geheel onder de rechter ribbenboog. De lever is een zeer sterk doorbloed orgaan, dat bijna al het bloed uit de darmen filtert en gal aanmaakt voor de spijsvertering. Tijdens de operatie moeten de grote bloedvaten naar en vanaf de lever goed kunnen worden gecontroleerd. Daarom wordt de lever benaderd via een snede onder de rechter ribbenboog. Leverweefsel met daarin de tumor kan worden weggenomen met speciale operatietechnieken, waarbij de kleine bloed- en galvaatjes aan de randen van dit weefsel zorgvuldig worden dichtgemaakt. Ook kan een groter deel van de lever worden weggenomen door de bloed- en galvaten van dit leverdeel af te sluiten en door te nemen.

Als er sprake is van levermetastasen van darmkanker, is het mogelijk dat de darmtumor nog niet verwijderd is als de levermetastasen aan het licht komen. In dat geval zal er een behandelplan gemaakt worden waarin zowel de darmtumor als de levermetastasen worden aangepakt. In sommige gevallen kunnen de darmtumor en de levermetastasen tijdens dezelfde operatie worden verwijderd. Dit geldt echter voor een minderheid van patiënten, gezien het risico op complicaties. Meestal zijn voor de darmtumor en de levermetastasen aparte operaties nodig.

## Wat u voor de operatie moet weten

Meestal staat het operatieplan van tevoren vast. Soms blijkt echter tijdens de operatie dat het plan aangepast moet worden. Tijdens vrijwel elke leveroperatie wordt een echo gemaakt van de lever. Omdat deze echo direct op de lever plaatsvindt, is dit een nauwkeurig onderzoek. Daarom kan het zijn dat op basis van deze informatie de operatie op een andere manier wordt uitgevoerd dan tevoren was bedacht. Soms is verwijdering van de tumor dan toch niet mogelijk. Dit is echter in een kleine minderheid van de operaties het geval.

Soms worden bij de operatie (extra) afwijkingen vastgesteld, in of buiten de lever. Ook dit is in een minderheid van de operaties het geval. Het hangt van de ligging en het aantal van de afwijkingen buiten de lever af, of verwijdering van de levertumor(en) nog zinvol is.

Na de operatie wordt aan u in alle gevallen precies verteld wat er gedaan is. Ook wordt uw eerste contactpersoon doorgaans telefonisch ingelicht. Zorgt u er alstublieft voor dat een bereikbaar telefoonnummer van deze contactpersoon aan de afdelingsverpleging wordt doorgegeven.



# Vorbereiding op de operatie

## **De chirurg**

Op de polikliniek heeft u gesproken met één van de chirurgen die leveroperaties verricht. De chirurgen zijn eindverantwoordelijk voor de operatieve behandeling. Vragen over de operatie en het behandelplan kunt u aan hen stellen. In de periode voor en na de operatie is de chirurg uiteraard betrokken bij uw behandeling en regelt hij de na controle.

## **De internist-oncoloog**

De internist-oncoloog is betrokken bij vrijwel alle patiënten met leverkanker of levermetastasen. In het geval van levermetastasen is de internist-oncoloog verantwoordelijk voor eventuele chemotherapie die voor en/of na de operatie gegeven wordt. Als u voor een leveroperatie wordt verwezen uit een ander ziekenhuis, zal in onderling overleg bepaald worden of de internist-oncoloog in het verwijzende ziekenhuis verantwoordelijk is voor deze behandeling.

## **De anesthesioloog**

Op de polikliniek krijgt u een aparte afspraak bij de anesthesioloog. Deze verzorgt de narcose en de pijnbestrijding na de operatie. De anesthesioloog heeft hiervoor alle gegevens nodig over uw eventuele medicijngebruik, medische voorgeschiedenis en conditie. Hij/zij geeft u ook instructies welke medicijnen u wanneer moet staken. Het is van belang dat u bij de afspraak met de anesthesist een lijstje met uw medicijnen meeneemt.

## **De verpleegkundig specialist**

De verpleegkundig specialist is betrokken bij het behandeltraject. Hij/zij is uw vaste contactpersoon en aanspreekpunt voor uw vragen rondom behandeling en begeleiding.

## **De afdelingsarts**

Tijdens uw opname wordt u begeleid door de afdelingsarts. Deze informeert u dagelijks over het medisch beleid tijdens de artsenronde. De afdelingsarts staat in contact met de behandelende chirurgen die uw hoofdbehandelaar zijn.

## De interventie-radioloog

De interventie-radioloog verricht ingrepen aan de lever met behulp van beeldvorming (bijvoorbeeld tijdens een CT-scan). Tot deze ingrepen behoren RFA door de huid heen, het dichtmaken ('emboliseren') van de poortader en drainage van de galwegen. Deze technieken zijn noodzakelijk bij een minderheid van de patiënten, meestal voorafgaand aan de operatie. Indien één van deze ingrepen bij u moet worden uitgevoerd, zal uw behandelend arts u daar over voorlichten.

## De operatie

Over het algemeen wordt u op de dag van de operatie 's ochtends opgenomen.

In de brief die u thuis ontvangt staat hoe laat en waar u zich moet melden. Van de anesthesist heeft u in het pre operatieve gesprek gehoord of uw eventuele medicatie door moet gebruiken of hiermee moet stoppen. Tevens heeft u met hem/haar besproken vanaf welke tijd u niet meer mag eten, drinken en roken.

Een deel van de patiënten die aan de lever geopereerd worden, hebben op de polikliniek uitleg en informatie gekregen m.b.t. het ERAS protocol. Zij bereiden zich voor op de operatie volgens dat protocol.

In enkele gevallen kan de operatie op de geplande dag niet doorgaan, omdat bijvoorbeeld een andere operatie teveel uitloopt of er teveel ernstig zieke patiënten op de Intensive Care liggen en daar geen plaats is. Ons ziekenhuis probeert dit uiteraard te allen tijde te voorkomen en gelukkig komt dit soort noodsituaties zelden voor. Indien dit toch voor u geldt, zal de chirurg u de reden van de afzegging uitleggen en zorgen dat u op de korte termijn een nieuwe plek krijgt.

Wanneer u op de ochtend van de operatie opgenomen wordt douchet u zich thuis. Op de afdeling worden de laatste dingen met u doorgesproken. U krijgt een operatiehemd aan, en er worden lange TED - en pneumatische kousen aangemeten ter voorkoming van trombose.

Sieraden, make-up, nagellak en protheses (bijv. bril, lenzen, kunstgebit) moet u af of uit doen. U krijgt de afgesproken premedicatie. De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers. (holding)

Vrijwel altijd wordt voor de operatie een dun slangetje (epidurale catheter) in de rug gebracht, waardoor u tijdens en na de operatie pijnstillende middelen krijgt. De anesthesioloog plaatst deze epidurale catheter en heeft de regie over de pijnbestrijding rondom uw operatie. Het narcosemiddel (slaapmiddel) wordt toegediend via een infuus (klein slangetje in het bloedvat, meestal van de arm).

Voordat u onder narcose gaat, voert de chirurg samen met het operatieteam een laatste check uit (time-out procedure) waarbij u nog enkele vragen dient te beantwoorden over uw identiteit, allergieën en de ingreep. Dit is een standaard procedure.

## Na de operatie

Een deel van de patiënten verblijft de eerste dag na de operatie op de Intensive- of Medium Care. Het is ook mogelijk dat u na enkele uren op de uitslaapkamer weer naar de verpleegafdeling wordt overgeplaatst.

### **Catheters, lijnen, drains**

Na de operatie heeft u meestal een aantal slangen en drains. Een infuus (vaak in de arm) wordt gebruikt voor vocht- en medicijntoediening. Ook kunt u een centrale lijn (groot infuus in de hals) en een arteriële lijn (infuus in de polsslaga-der) hebben. U heeft een blaascatheter die urine afvoert uit de blaas. De blaascatheter wordt doorgaans ná de epidurale catheter verwijderd, enkele dagen na de operatie. Een buikdrain wordt soms tijdens de operatie ingebracht om vocht uit het operatiegebied af te voeren. Verwijderen van deze drain gebeurt door de verpleegkundige in overleg met de chirurg en is niet pijnlijk. Een epidurale catheter in de rug is voor de pijnbestrijding na de operatie en blijft tenminste twee dagen zitten. Het niveau van de pijnbestrijding via de epidurale catheter wordt langzaam afgebouwd en de catheter wordt verwijderd indien u met pijnstilling in tabletvorm voldoende uitkomt.

Indien op de polikliniek is ingeschat d.m.v. de MUST score dat u na de operatie extra voeding nodig zult hebben, heeft u een voedingssonde via de neus in de maag. Wanneer u weer voldoende kunt eten en drinken, wordt deze verwijderd. Direct na de operatie heeft u een zuurstofslangetje in de neus. Dit wordt verwijderd zodra uw herstel dat toelaat.

### **Mobiliseren en fysieke activiteit**

Vanaf de eerste dag na de operatie gaat u uit bed. Dit is erg belangrijk voor uw herstel. U zult merken dat activiteiten die voor de operatie vanzelfsprekend waren, u nu veel inspanning kosten. U zult uw energie moeten verdelen over de dag. Vanaf de eerste dag na de operatie mag u in een stoel gaan zitten maar u mag ook lopen. De verpleegkundige zal u helpen bij het mobiliseren. Uw familie mag u daar uiteraard ook bij helpen.

- De eerste dag na de operatie komt u minstens drie keer op de bedrand zitten en zo mogelijk in een stoel.
- De tweede dag krijgt u hulp bij het wassen op de bedrand of verzorging voor de wastafel. U komt deze dag tenminste driemaal 1 uur uit bed.
- De derde dag kunt u eventueel met hulp douchen. U zit deze dag tenminste drie keer 1-2 uur op in de stoel en loopt twee keer op de gang.
- Vanaf de vierde dag na de operatie verzorgt u zich zoveel mogelijk zelfstandig en komt u zoveel mogelijk uit bed.

Dit plan is een gemiddeld plan en kan leiden tot ontslag binnen één week. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie kan het plan sneller of langzamer verlopen. De verpleegkundige zal dagelijks het plan op basis van uw situatie met u afspreken.

## **Ademhalingsfysiotherapie**

De lever is direct onder het rechter middenrif (onder de rechter ribbenboog) gelegen. Vanwege het wondgebied en pijn aan de ribben hebben veel patiënten na een leveroperatie de neiging oppervlakkiger te ademen. Ook kan er wat vocht rond de long ophopen. Dit geeft risico op een longontsteking. Om dit risico te verkleinen, krijgt u oefeningen om goed door te ademen en het ophoesten van slijm uit de luchtwegen te vergemakkelijken. Een optimale longfunctie bereikt u door: uit bed te gaan en te bewegen, goede pijnstilling, ademhalingsoefeningen, ophoesten van slijm, halfzittende houding in bed. Indien u rookt, adviseren wij u uiteraard met klem om (zo lang mogelijk voor de operatie) te stoppen met roken.

## **Pijn en misselijkheid**

Bij een leveroperatie wordt de rechter ribbenboog wat 'opgetild' met een soort spreider. Hierdoor hebben veel patiënten na een leveroperatie de eerste weken enige last rondom het litteken. Soms houdt dit langer aan. Als u in de eerste dagen na de operatie pijn ervaart, is het belangrijk dat u dit goed aangeeft. De verpleegkundige zal u driemaal per dag vragen om uw pijn te beschrijven d.m.v. een pijnscore van 0-10.(0 geen pijn-10 meest denkbare pijn) Zo nodig kan de pijnmedicatie worden aangepast. Na de operatie mag u gewoon eten en drinken. Het is verstandig de eerste dagen voorzichtig te zijn met eten, omdat u misselijk kunt zijn. Eventueel krijgt u medicijnen om de misselijkheid te verminderen en/of de stoelgang te bevorderen. Misselijkheid wordt vanzelf minder wanneer het maag-darmstelsel weer goed op gang komt.

## **Voorkomen van trombose**

Trombose (stolsel in de bloedvaten) is een complicatie die soms optreedt bij operaties en bedrust. U krijgt dagelijks een injectie met fragmin om het risico op trombose te verkleinen. Mobilisatie (uit bed en bewegen) draagt ook bij aan het voorkomen van trombose.

## **Wond**

De verpleegkundige en de afdelingsarts inspecteren dagelijks de wond. In principe mag u de eerste dag na de operatie al douchen. Indien de wond met nietjes is gesloten, kunnen deze twee weken na de operatie door uw huisarts worden verwijderd.

# Complicaties

Een operatieve ingreep gaat altijd gepaard met het risico op complicaties. Leveroperaties behoren tot de zwaardere ingrepen, waarbij ook met specifieke complicaties rekening moet worden gehouden. De lever is een sterk doorbloed orgaan. Daarom is er een risico op bloeding en nabloeding. Lekkage van galvocht, ontsteking in het wondbed van de lever en verminderde leverfunctie behoren tot de specifieke complicaties. Meer algemene complicaties zijn een longontsteking, blaasontsteking, wondinfectie, maag-darminfectie, trombose (stolsel in de aders, vaak van benen en longen), hartritmestoorning, langer durende misselijkheid. Tijdens uw opname wordt continu door de verpleging en uw artsen in de gaten gehouden of zich complicaties voordoen. Zo nodig wordt aanvullend onderzoek gedaan, zodat snel gehandeld kan worden indien zich complicaties voordoen. Informeert u gerust bij uw arts wanneer u vragen heeft over mogelijke complicaties.

# Ontslag

Het moment van ontslag hangt af van uw herstel. Als alles goed gaat, kunt u over het algemeen binnen één week het ziekenhuis verlaten. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, kan dit vanuit het ziekenhuis worden geregeld. Dit kan aangevraagd worden in samenspraak met de verpleegkundige. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle bij de chirurg. Uw huisarts zal een brief krijgen met informatie over de operatie en het beloop in het ziekenhuis. Zo is de huisarts op de hoogte van uw situatie en kunt u ook hem/haar om hulp vragen als zich bij u thuis onverhoopt problemen na de operatie voordoen.

# De periode na ontslag

## **Uitslag weefselonderzoek**

Na zeven tot tien werkdagen krijgt u de uitslag van het onderzoek van het weggenomen weefsel (P.A. uitslag). Hierop kan onder andere worden bepaald of alle tumor goed is verwijderd. Indien u dan al uit het ziekenhuis bent ontslagen, krijgt u deze uitslag op de polikliniek.

## **Gevolgen van de operatie**

Wanneer u weer helemaal hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven. Bij grotere operaties is een periode van drie tot vier maanden voor volledige opbouw van uw conditie gebruikelijk. De eerste zes weken na de operatie moet u hevige inspanning en zwaar tillen vermijden. Daarna zijn er in principe geen beperkingen, ook niet voor wat betreft sport. De regel is dan dat u mag doen, waar u zich fit genoeg voor voelt en waar u geen klachten bij krijgt.

U kunt langere tijd last houden van pijn rondom het litteken en pijn aan de onderste ribben (zowel op de borstzijde als op de rugzijde). Dit kan met pijnstillers worden bestreden. Een advies en eventueel een recept hiervoor is persoonsgebonden en krijgt u mee van de afdelingsarts. Uw afdelingsarts of chirurg zal u melden als u bepaalde pijnstillers niet mag gebruiken in verband met de leveroperatie. Neemt u contact op met de huisarts indien pijnklachten toenemen ondanks het gebruik van pijnstillers. Toenemende pijn kan (maar hoeft niet) een uiting (te) zijn van een complicatie.

Inspecteert u de wond dagelijks op infectieverschijnselen (vurige roodheid, toenemende pijn, verdikking, vochtverlies) en neem zo nodig contact op met de huisarts. Tenzij anders aangegeven mag u thuis gewoon douchen. Met baden of zwemmen dient u te wachten tot de wond volledig dicht is en eventuele nietjes zijn verwijderd. Bij veel patiënten treedt een doof gevoel op van het huidgebied onder de wond. Dit komt door het doornemen van kleine huidzenuwtjes en herstelt zich vaak, maar niet altijd, na enkele maanden.

Het komt voor dat patiënten weken tot maanden last houden van vermoeidheid. Ook verminderde eetlust, verminderd uithoudingsvermogen en gevoelens van angst, onzekerheid en somberheid kunnen hier bij horen. Neem zo nodig contact op met uw huisarts.

Binnen het UMCU bestaat Poli 08, met een spreekuur voor ondersteunende zorg.

Op deze afdeling werken hulpverleners die zijn gespecialiseerd in ondersteuning en begeleiding van patiënten met kanker en hun naasten.

U kunt contact opnemen voor informatie en vragen:

Telefoonnummer: 088-75 563 08

Het merendeel van de patiënten herstelt echter relatief vlot en volledig, en kan na het doorstaan hebben van de soms moeilijke tijd rondom de operatie weer nieuwe kracht en motivatie hebben.

Hoe snel u uw werk weer kunt hervatten is afhankelijk van uw werkzaamheden en van uw persoonlijke situatie. Het is zinvol om met uw arts en met uw bedrijfsarts te overleggen wanneer u uw werk weer kunt hervatten.

## **Nieuwe onderzoeks- en behandelmethoden**

In het UMC Utrecht worden diverse nieuwe onderzoeksmethoden en behandelingen voor levertumoren onderzocht, vaak samen met andere grote centra. Wij hopen hiermee behandelingen met meer kans op succes te kunnen vinden. Indien u in aanmerking komt voor een onderzoek of behandeling in het kader van een studie in het UMC Utrecht, zal uw behandelend arts dat met u bespreken. U bent nooit verplicht om deel te nemen aan dergelijk onderzoek.

## Contact met het ziekenhuis

Wanneer zich thuis na de behandeling problemen voordoen, neemt u dan contact op met uw huisarts.

Als de huisarts overleg wil plegen met de diensdoende chirurgisch assistent dan kan dat via telefoonnummer 088 75 555 55

Met vragen over behandeling en begeleiding kunt u contact opnemen met de verpleegkundig specialist en bij diens afwezigheid de verpleegkundigen van de polikliniek Heelkunde via telefoonnummer 088 75 569 01



# Extra informatie

*KWF Kankerbestrijding*

Delflandlaan 17

1062 EA Amsterdam

Tel:0800-02 266 22

*Maag Darm Lever Stichting*

Stationsplein 123

3818 LE Amersfoort

Tel: 0900-20 256 25

## **Internet**

[www.umcutrecht.nl/subsite/cancercenter](http://www.umcutrecht.nl/subsite/cancercenter) (link → patiënten → soorten kanker → leverkanker, levermetastasen)

[www.kankeroperatie.nl/lever](http://www.kankeroperatie.nl/lever) website opgericht door de stichting :  
Chirurgisch Oncologie Utrecht

[www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl) website van het K.W.F.

[www.mlds.nl](http://www.mlds.nl) website van de maag lever darm stichting

## **Tot slot**

Wanneer u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Heelkunde,  
Telefoonnummer 088-75 569 01

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen we dat graag.

Divisie Heelkundig Specialismen

## **Afdeling Heelkunde**

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht

T. 088 75 555 55

**[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)**

© 2013, UMC Utrecht, afdeling Interne en Externe Communicatie



Bezoekadres:  
Heidelberglaan 100  
3584 CX UTRECHT

Postadres:  
Postbus 85500  
3508 GA UTRECHT

[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)  
T. +31 (0)88 75 555 55