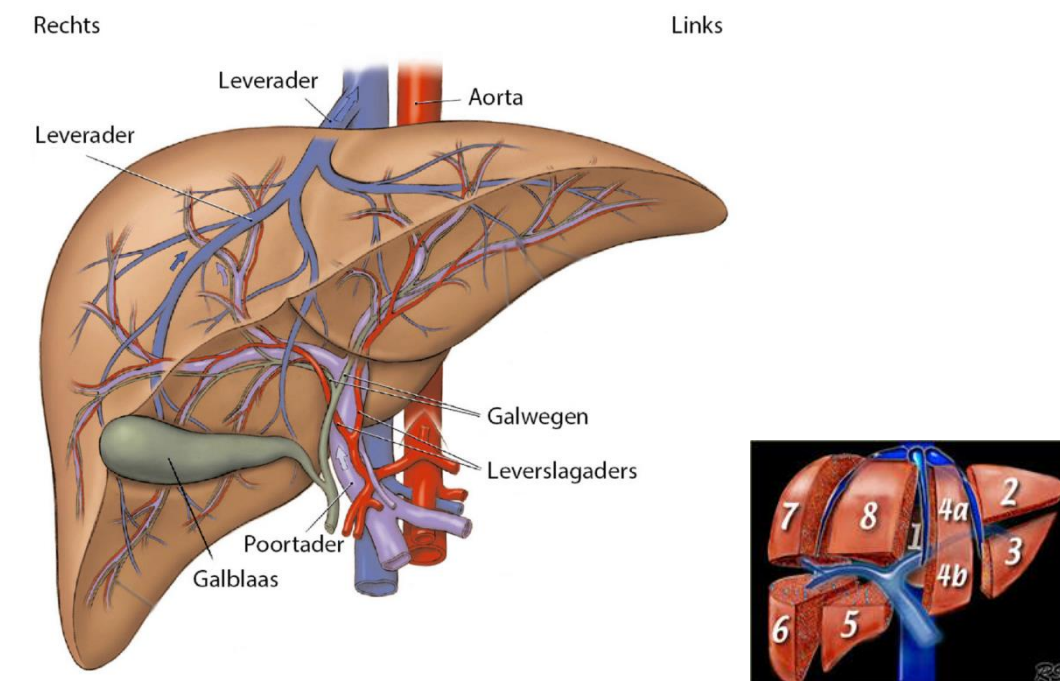


Operatie kanker aan de lever

De meest voorkomende reden voor deze operatie is als er sprake is van uitzaaiingen van darmkanker in de lever. Een operatie gebeurt soms ook bij goedaardige aandoeningen zoals een adenoom, FNH, hemangioom of een cyste van de lever. In principe hoeven deze goedaardige afwijkingen niet verwijderd te worden. Een operatie gebeurt alleen bij klachten.



Figuur 1: de lever bestaat uit verschillende delen

U krijgt uitleg over de operatie met behulp van deze afbeeldingen

De opname

U wordt de dag voor de operatie in ons ziekenhuis opgenomen onder andere vanwege bloedonderzoek. De fysiotherapeut komt om ademhalingsoefeningen met u doen, die u voor en na de operatie regelmatig moet herhalen. Dit is nodig om longproblemen te voorkomen. Het is belangrijk dat u direct na de operatie goed doorademt en ophoest. Vanaf 24 uur mag u niets meer eten of drinken. De anesthesist bespreekt met u, indien u medicijnen gebruikt, welke medicatie u nog mag nemen voor de operatie.

De volgende ochtend wordt u meestal vanaf omstreeks 8.00 uur geholpen (soms in de middag). Bij opname zijn wij verplicht de vraag te stellen of u gereanimeerd wenst te worden in geval van een onverwachte harstilstand tijdens de opname in het ziekenhuis. Reanimatie betekent hartmassage en vaak ook beademing. Uw voorkeur leggen we vast in uw medisch dossier, zodat daar geen misverstand over kan bestaan.

De operatie

De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers (holding). Bij de operatie wordt een dun slangetje (epidurale katheter) in de rug gebracht, waardoor u tijdens en na de operatie pijnstillende middelen krijgt. De anesthesioloog plaatst deze epidurale katheter en bewaakt de pijnbestrijding rondom uw operatie. U krijgt de narcose (slaapmiddel) via een infuus (klein slangetje in het bloedvat in een arm).

Voordat u onder narcose gaat, stellen wij vragen over uw identiteit, allergieën en de ingreep. Dit is een standaard procedure.

- De operatie duurt meestal tussen de 2 en 5 uur. Dit is afhankelijk van het type operatie en de hoeveelheid leverweefsel dat we moeten verwijderen. De operatie kan langer duren dan gepland afhankelijk van de omstandigheden.
- De door u opgegeven contactpersoon zal direct na de operatie door de chirurg gebeld worden.
- De operatie vindt plaats onder algehele narcose. U krijgt voor de narcose een ruggenprik (epiduraal) voor optimale pijnbestrijding van de buik en wondgebied gedurende de eerste dagen na de operatie.
- De operatie gebeurt meestal via een dwarse snede in de bovenbuik. Soms kan de operatie met een kijkoperatie worden uitgevoerd (laparoscopisch). Hierbij worden een camera en instrumenten via enkele kleine sneetjes in de buik gebracht. Het voordeel is dat u meestal minder pijn heeft en sneller herstelt
- Voor de operatie inspecteert de chirurg de lever nogmaals via echo-onderzoek (geluidsonderzoek) om te controleren of er nieuwe inzichten zijn. Als dat bij u het geval is, wordt soms het operatieplan aangepast.
- Doel van de operatie is alle zichtbare tumor(en) geheel met een schone snijrand te verwijderen met behoud van zoveel mogelijk gezond leverweefsel.
- Hoeveel leverweefsel we moeten verwijderen, hangt af van de grootte en plaats van de tumor(en). Bij een gezonde leverfunctie kan tot 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. Soms is het nodig om ook de galblaas te verwijderen als deze dicht tegen de lever aan ligt.
- Tijdens de operatie kan soms flink bloedverlies optreden, dan kan een bloedtransfusie noodzakelijk zijn.

De patholoog onderzoekt het verwijderde weefsels en controleert of de tumor compleet verwijderd is. Na ongeveer een week na de operatie hoort u de uitslag.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u meestal één nacht op de afdeling Intensive Care (IC) waar we u extra goed in de gaten kunnen houden. Als alles goed gaat, gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. Direct na de operatie heeft u verschillende lijnen en slangen aan uw lichaam:

- slang door de neus naar uw maag. Hiermee worden maag- en darmsappen afgevoerd. Deze wordt meestal snel verwijderd
- blaaskatheter voor de afvoer van urine. Deze wordt zo snel mogelijk verwijderd
- 1 of 2 drains in het wondgebied voor de afvoer van wondvocht en bloed
- dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding (epiduraal katheter)
- infuus in de arm of hand voor het toedienen van vocht en medicijnen.

Tijdens de dagelijkse ochtendvisite bespreken de zaalarts en de verpleegkundige de voortgang van uw herstel. Ook informeert uw chirurg regelmatig hoe het met u gaat. Tijdens uw opname wordt u begeleid door een oncologieverpleegkundige.

Wond

De wond is gesloten met nietjes. Bij een normale genezing worden deze 10-12 dagen na de operatie verwijderd. De eerste dagen is geringe vocht lekkage uit de wond normaal.

Drain

Na de operatie heeft u 1 of 2 slangetjes in uw buik om het wondvocht af te voeren. Tijdens de eerste dagen is bloederig vochtverlies normaal. Via de slangetjes wordt ook gecontroleerd of er lekkage van gal is. Eventuele lekkage van gal vanuit het snijvlak kan hiermee worden gemonitord en naar buiten afgevoerd.

Eten en drinken

De eerste periode na de operatie begint u voorzichtig met vloeibare voeding. Zodra uw maag-, darm passage weer op gang komt gaat u langzaam over op normale voeding. De ontlasting komt in de week na de operatie geleidelijk weer op gang.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u continue pijnstilling via de ruggenprik (epiduraal katheter). Na een paar dagen verwijderen we de epiduraal katheter krijgt u op een andere manier pijnstilling (injectie of tablet).

Beweging

De eerste dagen na de operatie helpt de verpleging u om regelmatig uit bed te komen. Dit helpt complicaties te voorkomen zoals longontsteking, bloedstolsel in de longader (longembolie) en in de benen (trombose). Ook krijgt u iedere avond een onderhuidse injectie met bloedverdunner (fraxiparine). Als u volledig mobiel bent, stopt u met dit medicijn.

Ligduur

Als er geen complicaties optreden, verblijft u meestal 7-10 dagen in het ziekenhuis. Afhankelijk van uw conditie en eventuele complicaties kan dit ook langer zijn.

Mogelijke complicaties van de operatie

- *Algemene complicaties*
Net zoals bij iedere grote buikoperatie is er kans op algemene complicaties. Dit zijn bijvoorbeeld een wondinfectie, blaasontsteking, trombose, longontsteking, longembolie, verklevingen of een maagzweer. Meestal kan dit met medicatie worden behandeld. Bij een wondinfectie moet soms een deel van de nietjes worden verwijderd en wordt de open wond dagelijks schoongespoeld.
- *Bloeding*
Tijdens de operatie kan soms bloedverlies optreden en is een bloedtransfusie noodzakelijk.
- *Maag- en darmproblemen*
Na de operatie leegt de maag zich soms een tijd onvoldoende. Hierdoor wordt het eten belemmerd en kunt u misselijk zijn (vertraagde maaglediging of gastroparese). De kans hierop is ongeveer 10%. Dit gaat na verloop van tijd vanzelf over. U krijgt in de tussentijd tijdelijk sondevoeding via een voedingssonde. Ook de darmassage kan soms vertraagd op gang komen, maar met geduld en soms tijdelijke bijvoeding gaat dit in principe vanzelf over.
- *Lekkende gal*
Een zeldzame complicatie bij de leveroperatie is een gallekkage vanuit het snijvlak van de lever. Er lekt gal in de buik, die een ontsteking en abcesvorming in het operatiegebied kan geven. Meestal geneest deze lekkage zonder operatie of andere ingreep. Als er een abces ontstaat, kan soms een extra drain of een re-operatie noodzakelijk zijn.
- *Lever-insufficiëntie*
Als we een zeer groot stuk van de lever moeten verwijderen, kan dit gevolgen hebben voor de functie van de lever. Er is een kleine kans dat er een stofwisselingsstoornis (leverinsufficiëntie) ontstaat. Leverziekten zoals vervetting en cirrose of chemotherapie hebben een zo grote invloed op het functioneren van de lever, dat we soms minder weefsel kunnen weghalen.
- *Re-operatie of andere procedures*
In geval van ernstige complicaties kan opnieuw een operatie of een andere interventie (zoals endovasculaire procedure, endoscopie, punctie of drainplaatsing) noodzakelijk zijn.
- *Operatiesterfte*
Er is een kleine kans om aan de operatie te overlijden (1-2%), wanneer er ernstige complicaties optreden. Dit risico is relatief wat hoger voor oudere mensen met een beperkte conditie en met bijkomende aandoeningen, zoals hart- of longziekten.
- *Mogelijke latere gevolgen van de operatie*
Wondproblemen, zoals een littekenbreuk, kunnen bij klachten operatief worden hersteld. Verklevingen kunnen darmobstructie veroorzaken, waarvoor soms een operatie noodzakelijk is om de darmassage weer te herstellen.

Naar huis

U mag naar huis wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- als u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan
- als u voldoende voeding binnenkrijgt
- als u geen of weinig pijn meer heeft

- als u regelmatig uit bed komt en langere tijd op kan zijn.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de zaalarts op de afdeling samen met uw behandelend chirurg.

De leveroperatie is een grote ingreep, die lichamelijk een geruime tijd van herstel vergt.

Mocht u thuis extra zorg nodig hebben, dan wordt thuiszorg via de verpleegafdeling geregeld met medewerkers van het Transferbureau.

Leefregels na de operatie

Wanneer u weer thuis bent na de operatie, is het belangrijk dat u zich aan een aantal leefregels houdt. U verkleint hiermee de kans op complicaties zodat uw lichaam goed kan herstellen. De leefregels die gelden zijn:

- *Wondzorg*
Vanaf de tweede dag na de operatie kunt u douchen (zonder zeeproducten, totdat de wond volledig genezen is). Baden en zwemmen, kunt u pas wanneer de wond weer helemaal genezen is, normaal is dat na ongeveer 14 dagen. Direct onder het litteken is een klein gebied van de buikhuid blijvend gevoelloos. Dit is normaal na deze operatie. Ook kan onder de wond onderhuids een richel voelbaar zijn. Dit is littekenweefsel en zal op termijn soepeler worden. U hoeft het verband van uw wond alleen te vernieuwen als de wond doorlekt. Als de wond droog is, mag de pleister eraf. Bij ernstige lekkage neemt u contact op met de casemanager.
- *Conditie*
De eerste tijd na deze zware operatie zult u zich moe en slap voelen. Uw conditie komt geleidelijk terug, maar dat kost wel enige tijd.
- *Activiteiten*
De eerste vier tot zes weken na de operatie is het verstandig om rustig aan te doen in verband met de wondgenezing. U kunt in deze weken lichamelijke inspanning, zoals sporten, fietsen, zwaar tillen of een lange wandeling beter vermijden. Seksuele activiteit mag weer, wanneer u zich weer voldoende aangesterkt voelt.
- *Voeding*
Om goed op gewicht te blijven is het belangrijk dat u voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt. Eet gevarieerd en drink voldoende. Een diëtist kan u hier eventueel bij adviseren.

Wanneer contact opnemen?

Neem contact op met de afdeling waar u opgenomen bent geweest als u thuis last krijgt van:

- koorts (temperatuur > 38,5)
- ernstige buikpijn
- nabloeding
- zwelling of roodheid bij de wond
- benauwdheid of problemen met ademen
- rood gezwollen been

U kunt ook direct naar de afdeling Spoedeisende hulp gaan.

Nabehandeling

De resultaten van het pathologisch onderzoek worden ruim een week na het onderzoek besproken in de multidisciplinaire oncologiebespreking. Soms wordt na een succesvolle (curatieve) operatie een aanvullende behandeling met adjuvante chemotherapie geadviseerd. Deze behandeling is als het ware preventief, om de kans te verkleinen dat de kanker later weer terugkomt. De internist-oncoloog voert deze behandeling uit en geeft hierover alle voorlichting. Wanneer geen genezing meer mogelijk is kan er, afhankelijk van uw conditie, palliatieve chemotherapie en soms bestraling worden gegeven. Hiermee kan uw levensverwachting worden verlengd.

Nacontroles

De eerste nacontrole op de polikliniek volgt enkele weken na de operatie bij uw chirurg. Vervolgens wordt u gedurende 5 jaar gecontroleerd. Wanneer de leveroperatie is uitgevoerd vanwege uitzaaiingen van darmkanker, wordt hierbij ook altijd een echo van de lever, een longfoto en bloedonderzoek op de tumormarker CEA gedaan. Als er hardnekkige of nieuwe problemen of klachten ontstaan, neemt u contact op met uw casemanager.

Operatie/ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep uitvoert.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl. Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Contact

Uw casemanager(s) telefoon (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Mariëtte van Nes	020 599 25 19
Madelon Mok	020 599 33 67
Glaresa Molly	020 599 22 61

e-mail gitcare@olvg.nl

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

IJburg
IJburglaan 727
1087 CH Amsterdam

Algemene voorwaarden: www.olvg.nl/algemene_voorwaarden **Klacht of opmerking:** ga naar www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 18 januari 2018, 3144