

Lever: kwaadaardige aandoeningen

U vindt in deze tekst uitleg over **kwaadaardige** aandoeningen van de **lever**. U leest welke vormen er zijn, welke klachten u kunt krijgen, hoe onderzoek en behandeling gaan en wat u kunt verwachten rondom een operatie en herstel.

Vetgedrukte woorden worden uitgelegd onderaan deze tekst.

Wat zijn kwaadaardige leveraandoeningen?

Kwaadaardige leveraandoeningen zijn **tumoren** in de lever die uit kwaadaardige (kanker)cellen bestaan. Er zijn twee hoofdtypen:

Primaire leverkanker (ontstaat in de lever zelf)

- **Hepatocellulair carcinoom (HCC):** Dit is de meest voorkomende soort bij volwassenen. Het ontstaat uit gewone levercellen.
 - HCC groeit meestal langzaam. Vaak komt het voor bij mensen met **levercirrose** (een beschadigde, stijve lever), bijvoorbeeld vanwege **hepatitis B**, **hepatitis C** of langdurig veel alcohol.
- **Cholangiocarcinoom (galwegkanker):** Dit is kanker van de cellen van de **galwegen** die binnen of net buiten de lever lopen.
 - Cholangiocarcinoom kan op verschillende plekken ontstaan:
 - a. Intrahepatisch: in de kleine galwegen binnen in de lever.
 - b. Perihilair/ Klatskin-tumor: bij de splitsing, waar de grote galwegen uit de lever komen. Deze plek maakt operaties moeilijk en vaak heel complex, want de galwegen en belangrijke bloedvaten zitten hier dicht bij elkaar.
 - c. Distaal: verderop in de galwegen buiten de lever.
- **Zeldzame andere tumoren**
Andere soorten tumoren in de lever zijn zeldzaam. Hieronder vallen:
 - Angiosarcoom: Dit is kanker die begint in de bloedvaten van de lever.
 - Hepatoblastoom: Dit is een tumor die bijna alleen bij jonge kinderen voorkomt.

Secundaire leverkanker (uitzaaiingen)

Bij secundaire leverkanker zitten er uitzaaiingen (**metastasen**) in de lever van een andere soort kanker, bijvoorbeeld uit de dikke darm, borst, long of ander orgaan. Een uitzaaiing in de lever betekent dat kankercellen via het bloed in de lever terecht zijn gekomen.

Bij uitzaaiingen zijn de behandelingsmogelijkheden anders dan bij een primaire leverkanker.

Klachten

Veel mensen met leverkanker merken in het begin weinig. Mogelijke klachten zijn:

- Pijn of een drukkend gevoel rechtsboven in de buik
- Opgezet buik
- Minder eetlust, misselijkheid, afvallen
- Vermoeidheid
- **Geelzucht** (gele huid of ogen, jeuk, donkere plas, lichte poep)

Bij **galwegkanker** (zoals Klatskin-tumor) is **geelzucht** vaak het eerste teken.

Onderzoek en diagnose

De arts onderzoekt met verschillende methoden hoe uitgebreid de ziekte is:

- **Bloedonderzoek** om de leverfunctie en tumormarkers te bepalen
- **Beeldvormend onderzoek**, zoals **echo**, **CT-scan**, **MRI-scan** of **PET-scan**
- **Biopsie**: Soms halen we een klein stukje weefsel uit de lever voor verder onderzoek.

De uitslagen worden besproken in een **MDO** (multidisciplinair overleg van specialisten). Hierna krijgt u uitleg over het behandelplan.

Behandelopties

De behandeling hangt af van het type leverkanker, de grootte, plaats en aantal tumoren, en uw gezondheid. Mogelijke behandelingen:

Operaties

Afhankelijk van het type tumor, de plaats, grootte en het aantal tumoren in de lever, kan de chirurg kiezen voor verschillende soorten leveroperaties. In het Amsterdam UMC worden deze operaties ingedeeld in drie categorieën: **minor**, **major** en **major XL**. De categorie bepaalt hoe groot de ingreep is en wat u kunt verwachten van het herstel.

Kleine leveroperatie: minor leverresectie

Bij een minor leverresectie verwijdert de arts een klein deel van de lever. Dit zijn meestal 1 of 2 leversegmenten.

- Het kan gaan om een kleine **segmentexcisie** (zoals segment 2/3 of 6/7) of een wigresectie. Bij een wigresectie haalt de arts alleen de tumor en een klein randje gezond weefsel weg.
- Soms is dit de eerste stap van een grotere operatie (**two-stage resectie**).
- De operatie kan op twee manieren gebeuren:
 - Via een **kijkoperatie** (laparoscopisch of met operatierobot)
 - Via een kleine snede in de buik
- Soms combineren we deze operatie met een lokale techniek zoals microgolfablatie.
- Het herstel gaat meestal snel. Vaak mag u kort na de ingreep alweer eten en bewegen.
- Meestal blijft u tussen de 2 en 4 dagen in het ziekenhuis.

Grote leveroperatie: major leverresectie

Bij een major leverresectie wordt een groter deel van de lever weggehaald. Bijvoorbeeld een hele leverkwab links of rechts (hemihepatectomie) of drie of meer leversegmenten.

- De operatie gebeurt bijna altijd via een grotere snede in de bovenbuik, zodat de arts alles goed kan zien.
- Tijdens de operatie wordt soms een **echo** van de lever gemaakt voor extra controle.

- Soms verwijdt de arts ook de **galblaas** en laat een **drain** achter in de buik.
- Na een major leverresectie duurt het herstel langer dan na een kleine operatie. U blijft meestal 4 tot 7 dagen in het ziekenhuis.
- De artsen letten goed op mogelijke problemen zoals **nabloeding**, **gallekkage** of **stoornissen van de leverfunctie**.
- Het kan enkele weken duren voordat u zich weer fit voelt.

Zeet grote operatie: major XL leverresectie

Dit is een zeer uitgebreide leveroperatie. Daarbij worden bijvoorbeeld meer dan vier leversegmenten verwijderd, soms in het midden van de lever. Deze operatie doen we soms bij een lastig gelegen **perihilar/hilar cholangiocarcinoom**.

- Soms reconstrueren de artsen ook bloedvaten of galwegen.
- Soms zijn bij de grotere operatie andere organen betrokken.
- U krijgt extra onderzoek om te kijken of de lever en uw conditie goed genoeg zijn voor zo'n zware operatie.
- Na een major XL operatie blijft u langer in het ziekenhuis. Er is een kans dat u eerst op de intensive care komt te liggen. Hier kunnen ze uw herstel extra goed monitoren.
- Het herstel duurt weken tot maanden.
- Het behandelteam houdt uw herstel goed in de gaten. Dit team bestaat uit de chirurg, de **hepatoloog** (arts voor de lever), de diëtist en de fysiotherapeut.
- De artsen letten extra op ernstige complicaties, zoals **leverfalen**, **vochtophoping (ascites)** en **infecties**.

Mogelijke complicaties bij een operatie

Zoals bij elke operatie zijn er risico's. De arts bespreekt deze met u. Voorbeelden van risico's:

- Nabloeding
- Infectie of problemen met de wond
- Lekkage van gal of vocht op de plek waar in uw lever is gesneden
- Vochtophoping of abces (ontsteking)
- Trombose
- Slechte werking van de lever na de operatie

Ablatie

Soms kan de arts kleine tumoren vernietigen met warmte. Dit heet **radiofrequente ablatie** of **microgolfablatie**. Zo hoeft geen groot deel van de lever te worden weggehaald.

Levertransplantatie

In sommige gevallen is een **levertransplantatie** mogelijk, bijvoorbeeld bij bepaalde vormen van **HCC** of **cholangiocarcinoom**. Bij een levertransplantatie krijgt u een nieuwe lever van een donor. Deze operatie wordt niet in het Amsterdam UMC uitgevoerd. U wordt doorverwezen naar een ziekenhuis waarmee we samenwerken.

Overige behandelingen: Chemotherapie of doelgerichte therapie:

Soms wordt chemotherapie gegeven vóór of na de operatie, of als de tumor niet met een operatie te verwijderen is. Uw arts bespreekt met u welke behandeling in uw situatie het beste is.

Opname, voorbereiding en herstel na de operatie

Voorafgaand aan de operatie: pre-operatieve screening

Voordat uw operatie plaatsvindt, heeft u een afspraak bij de **anesthesist**. De anesthesist bekijkt uw algehele gezondheid. U hoort welke verdoving u krijgt.

Opname op de afdeling

- U komt meestal een dag vóór de operatie naar het ziekenhuis.
- Uw gegevens worden gecontroleerd.
- Uw **vitale functies** (zoals bloeddruk en hartslag) worden gemeten.
- Er wordt bloed afgenomen om het bloed te controleren
- U wordt gewogen.
- U krijgt steunkousen (**TED-kousen**) aan om het risico op **trombose** te verkleinen.
- U blijft vanaf 6 uur voor de operatie nuchter. Dat betekent niet meer eten. Tot 2 uur voor de operatie mag u meestal nog heldere drankjes drinken.
- U krijgt vooraf soms medicijnen, volgens afspraak met de anesthesist.

Op de dag van de operatie

- U wordt op de afgesproken tijd naar de operatieafdeling gebracht.
- U krijgt een infuus voor vocht- en pijnmedicatie.
- Er wordt bewakingsapparatuur aangesloten om u tijdens de operatie goed te volgen.
- De operatie vindt plaats onder volledige **narcose**.

Direct na de operatie

- U wordt wakker op de uitslaapkamer of op de intensive care/medium care, afhankelijk van hoe de operatie is gegaan.
- U wordt goed bewaakt.
- U heeft een infuus voor vocht en pijnstilling, soms een katheter en soms een **drain** in de buik.
- U mag in het begin nog niet eten of drinken. Dit wordt rustig opgebouwd zodra de darmen weer werken.

Op de verpleegafdeling

- U wordt gestimuleerd om zo snel mogelijk weer uit bed te komen en te bewegen.
- De verpleegkundigen controleren regelmatig uw wond, de drain en uw algemene conditie.
- Hoe lang u in het ziekenhuis blijft, hangt af van de grootte van de operatie en uw herstel. Gemiddeld is dit 4 tot 7 dagen.

Nazorg en controle na ontslag

- U krijgt uitleg over de wondverzorging, voeding en leefregels voor thuis.
- U komt op controle bij de chirurg en het behandelteam.
- De uitslag van het **weefselonderzoek** wordt met u besproken.
- Het kan tijdelijk duren voordat u weer fit bent. Vermoeidheid komt veel voor na een leveroperatie.

Let op: Deze informatie is bedoeld als algemene voorlichting. Uw arts bespreekt altijd uw persoonlijke situatie met u.

Uitleg vetgedrukte woorden

1. **Levercirrose:** leverziekte waarbij het leverweefsel beschadigd en stug is, waardoor de lever minder goed werkt.
2. **Galwegen:** buizen waardoor gal van de lever naar de darm gaat.
3. **Metastasen:** uitzaaiingen van kanker vanuit een ander orgaan naar de lever.
4. **Geelzucht:** een gele huid of gele ogen door te veel gal in het bloed.
5. **Nabloeding:** het opnieuw gaan bloeden na een operatie.
6. **Infectie:** ontsteking door een bacterie, virus of schimmel.
7. **Abces:** een holte gevuld met pus door een ontsteking.
8. **Trombose:** bloedprop in een bloedvat.
9. **Microgolfablatie:** vernietigen van een tumor in de lever met hitte.
10. **Drain:** buisje uit de buik waar vocht of gal uitkomt na de operatie.
11. **Leverfalen:** de lever werkt niet goed na een operatie of door ziekte.
12. **Ascites:** te veel vocht in de buik.
13. **Anesthesist:** arts die zorgt voor verdoving en bewaking tijdens een operatie.
14. **Trombose:** bloedprop in een bloedvat.
15. **Narcose:** diepe slaap door verdoving tijdens de operatie.
16. **Hepatoloog:** arts die gespecialiseerd is in leverziekten.