

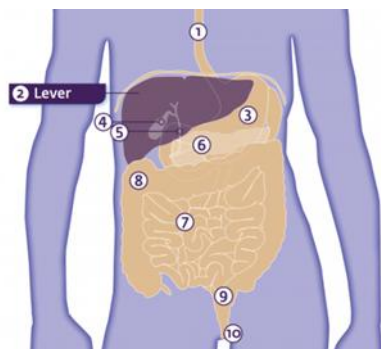
Leveroperatie

Inleiding

Binnenkort komt u naar het ziekenhuis voor een leveroperatie. Uw chirurg heeft met u besproken waarom deze operatie nodig is. In deze folder wordt beschreven hoe de praktische gang van zaken rondom de operatie is. Als u na het lezen nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw chirurg of aan een verpleegkundige van de verpleegafdeling.

De lever

De lever ligt rechts bovenin de buik, naast de maag en direct onder het middenrif. De lever wordt onderverdeeld in een grote rechter- en kleine linkerkwab.

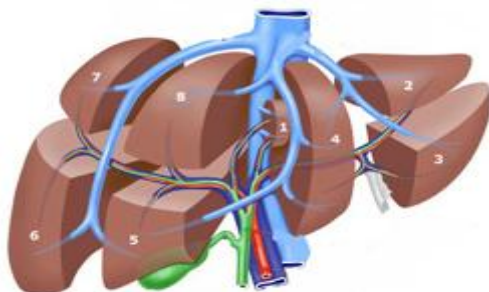


Bron: *kanker.nl*

1: slokdarm, 2: lever, 3: maag, 4: galblaas, 5: galweg, 6: alvleesklier, 7: dunne darm, 8: dikke darm, 9: endeldarm, 10: anus

Daarnaast kan de lever ook onderverdeeld worden in acht segmenten. De onderverdeling is gebaseerd op de gescheiden bloedvoorziening van elk segment.

8 leversegmenten vlg Couinaud



Bron: *chirurgenoperatie.nl*

De lever heeft verschillende belangrijke functies, onder andere:

- Productie van gal, dat wordt opgeslagen in de galblaas, gal zorgt voor een verbeterde vetopname in de dunne darm.
- Opslagplaats voor voedingsstoffen.

- Productie van stollingsfactoren die nodig zijn om het bloed te stelpen.
- Daarnaast maakt de lever giftige stoffen onschadelijk, zoals geneesmiddelen en alcohol.

De lever heeft slechts 30% van zijn volume nodig om goed te kunnen blijven werken na een operatie. Belangrijk hierbij is dan wel dat het overgebleven deel van de lever gezond is. De lever is in staat om binnen een aantal weken weer aan te groeien tot de benodigde hoeveelheid leverweefsel.

De operatie

Aandoeningen in de lever zijn onder te verdelen in goedaardig en kwaadaardig. Goedaardige aandoeningen zijn bijvoorbeeld bloedvatgezwollen of cysten en hoeven niet altijd behandeld te worden. Kwaadaardige aandoeningen zijn meestal uitzaaiingen van een tumor elders in het lichaam. Bij uitzaaiingen in de lever zijn verschillende operaties mogelijk. Welke operatie dat is, is afhankelijk van de plaats en grootte en het aantal van de uitzaaiingen. Het kan zijn dat u voor de operatie eerst al chemotherapie heeft gehad. Soms is een combinatie van onderstaande behandelingen nodig. U wordt door middel van een grote dwarsnede onder de rechter ribbenboog geopereerd of via een laparoscopie, dat is de kijkbuismethode. De operatie duurt ongeveer 2 tot 8 uur.

Wigresectie

Wanneer een uitzaaiing aan de rand van de lever ligt, is het vaak mogelijk om deze te verwijderen door een wigvormig gedeelte weg te nemen.

Segmentresectie

Hierbij wordt het segment waarin de uitzaaiing(en) zich bevinden verwijderd.

Hemihepatectomie

De linker of de rechter leverhelft wordt verwijderd.

Vena Porta Embolisatie

Het kan ook zijn dat uitzaaiingen in de lever zo verspreid liggen, dat deze niet in één keer met een operatie verwijderd kunnen worden. Er kan dan besloten worden om bij u in twee operaties de uitzaaiingen te verwijderen. Eerst wordt een zijtak van de ader die de lever van bloed voorziet dichtgebonden. Het gevolg hiervan is dat het gezonde deel van de lever harder moet gaan werken en groter wordt. Daarna kan het deel van de lever waar de uitzaaiing(en) zitten verwijderd worden, terwijl er genoeg gezond weefsel overblijft.

Radiofrequente ablatie (RFA) / Microwave ablatie (MWA)

Bij RFA brandt de chirurg de uitzaaiing(en) in de lever weg door middel van elektromagnetische straling. Een andere vorm van warmte ablatie is microwave ablatie. Hierbij wordt de uitzaaiing ook verhit, maar dan met behulp van microgolven in plaats van radiogolven. MWA is ook geschikt voor de behandeling van grotere uitzaaiingen. Beide behandelingen kunnen ook op de röntgenafdeling gedaan worden. U gaat dan wel onder narcose.

Complicaties

Iedere operatie kan complicaties geven, zoals trombose, longontsteking, nabloeding of een wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk na een leveroperatie, bijvoorbeeld:

Gallekkage

Gallekkage kan ontstaan vanuit het snijvlak van de lever. Er lekt dan gal in de buik wat een ontsteking kan geven in het operatiegebied. U krijgt dan buikpijn, koorts en een ziek gevoel. Meestal kan dit behandeld worden met een drain en antibiotica via een infuus.

Leverinsufficiëntie

Er moet na de operatie voldoende leverweefsel overblijven omdat de lever anders niet goed kan werken. De kans dat er leverinsufficiëntie optreedt, is zeer klein. De eerste dagen na de operatie wordt er bloed afgenomen om de werking van uw lever te controleren.

Voor de opname

Verpleegkundig consulent

Voor uw operatie krijgt u een afspraak bij de verpleegkundig consulent. Zij geeft u informatie over uw behandeling, de opnameperiode en de eerste maanden thuis na ontslag. Als u daar behoefte aan heeft, kan zij u doorverwijzen naar bijvoorbeeld maatschappelijk werk of een psycholoog.

Preoperatief Anesthesiologisch Spreekuur (PAS)

De anesthesioloog maakt een inschatting van het operatierisico en moet goedkeuring geven voor de geplande ingreep. Ook krijgt u hier informatie over de gang van zaken rondom de operatie, onder andere over de narcose en de pijnbestrijding. Als de anesthesioloog het nodig vindt, kunnen er nog aanvullende onderzoeken afgesproken worden. Wanneer uw lichamelijke conditie zeer slecht is, kan dit soms een reden zijn om u niet te opereren. Soms wordt dan een extra afspraak (PAS plus) gemaakt met de anesthesioloog, de arts van de intensive care en de chirurg om samen met u de risico's in te schatten.

Fysiotherapie

U krijgt een afspraak bij de fysiotherapeut voor een conditietest. Daarmee beoordeelt de fysiotherapeut uw fitheid. Als dat nodig is bespreekt de fysiotherapeut met u een trainingsschema, zodat u in een goede conditie bent voor de operatie. Uit onderzoek blijkt dat u sneller herstelt na de operatie als u in een goede conditie bent. U krijgt ook instructies over de ademhalingstechniek na de operatie.

Eten en drinken

De dag voor de operatie mag u nog gewoon eten en drinken. Voor de ingreep is het noodzakelijk dat u 6 uur voor operatie nuchter bent en niet meer eet. Tot 2 uur voor operatie mag u heldere dranken; water, thee, limonade of appelsap. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie.

De opname

U komt op de dag van de operatie nuchter naar het ziekenhuis. U hoort via de secretaresse van de chirurg op welke tijd u moet komen. De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicatie u de ochtend van de operatie nog in mag nemen. Gebruikt u bloedverdunnende middelen? Overleg met uw behandelend arts of u hier voor de operatie mee moet stoppen.

Na de opname

Na de operatie belt de arts uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie gegaan is. Direct vanuit de operatiekamer gaat u naar de uitslaapkamer. Daar blijft u gemiddeld een tot anderhalf uur, afhankelijk van uw conditie. Daarna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. Soms is het nodig vanwege uw voorgeschiedenis (hart- en/of longproblemen) dat u na de operatie naar de intensive care gaat voor extra observatie. Als de situatie het toelaat gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. U kunt zelf meehelpen aan uw herstel. Daarom is het belangrijk dat u weet wat u wel en niet mag doen na de operatie. De verpleegkundige legt u dit uit.

Een aantal zaken is alvast goed om te weten:

Pijnstilling

Allereerst is goede pijnstilling belangrijk voor uw herstel. Goede pijnstilling is van belang om goed door te kunnen ademen, op te kunnen hoesten en te bewegen. Geef daarom duidelijk aan wanneer u pijn heeft.

Bewegen

Voor uw herstel is het belangrijk om snel te gaan starten met bewegen. De verpleegkundige en fysiotherapeut helpen u daarbij. Op de avond van de operatie gaat u al even op de rand van het bed of stoel zitten. Dit wordt in de dagen daarna uitgebreid. Daarna gaat u oefenen met lopen, zodat u zich zo snel mogelijk weer zelfstandig kunt redden.

Voeding

U mag na de operatie voorzichtig beginnen met normale voeding. Belangrijk is dat u na de operatie voldoende, 4-6 glazen, drinkt.

Weefselonderzoek

Al het weefsel dat tijdens de operatie verwijderd is, wordt opgestuurd en onderzocht door de patholoog. Het duurt een week tot tien dagen voor de uitslag bekend is. U krijgt de uitslag van de arts tijdens het eerste polikliniekbezoek.

Naar huis

Als u voldoende hersteld bent kunt u weer naar huis, gemiddeld is dat na 2 tot 4 dagen. Uw arts bespreekt dat met u. Soms hebt u thuis ondersteuning van de thuiszorg nodig. Uw verpleegkundige bespreekt dat met u en regelt het ontslag. Voordat u naar huis kan is het belangrijk dat:

- u goede pijnstilling heeft met tabletten.
- thuiszorg geregeld is, als dat nodig is.

Uw huisarts krijgt bericht van de opname, het verloop van de operatie en uw ontslag.

Problemen na ontslag

Bij de volgende klachten moet u contact opnemen:

- koorts
- pijn
- nabloeding uit de wond
- pus uit de wond

De eerste 5 dagen na het ontslag kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling. Na 5 dagen kunt u contact opnemen met uw huisarts of de dokterswacht.

Weer thuis

Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u thuis verder herstellen. U kunt in uw eigen tempo uw dagelijkse bezigheden weer oppakken. Houdt u er rekening mee dat uw lichaam tijd nodig heeft om te herstellen, u mag daarom de eerste zes weken geen zware activiteiten verrichten. Voor uw herstel is het belangrijk om voldoende rust te nemen.

Informatie op internet

Op internet is veel informatie te vinden over kanker en alles wat daarbij komt kijken. Niet alle informatie is betrouwbaar of is op u van toepassing. Uw situatie kan anders zijn dan wat op internet beschreven is.

Betrouwbare websites zijn:

- www.kwf.nl Informatie over kanker
- www.ipso.nl Overzicht van inloophuizen en therapeutische centra in Nederland
- www.oncosupport.nl/ Inloophuizen in Leeuwarden
- www.revalidatie-friesland.nl Informatie over revalidatiemogelijkheden
- www.kanker.nl Betrouwbaar digitaal platform over kanker
- www.spks.nl Stichting voor patiënten met kanker aan het spijsverteringskanaal
- www.kankerspoken.nl Site voor kinderen/jongeren met een ouder met kanker; ook voor hulpverleners

Tot slot

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze folder, dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundig consulent oncologische buikchirurgie of uw behandelend arts.

www.mcl.nl

Polikliniek chirurgie, route 31 - 32

058 – 286 60 70

Verpleegafdeling consulent oncologische buikchirurgie

058 – 286 67 20

©MCL december 2024

Docnr. 35106 (6)