

Aandoening

Uitzaaiingen in de lever (levermetastasen)

Uitzaaiingen ontstaan doordat er van een kwaadaardige tumor cellen losraken.

Via de bloedbaan of het lymfestelsel komen deze losse kankercellen ergens anders in het lichaam terecht. Uitzaaiingen ontstaan regelmatig in de lever, omdat er zoveel bloedvaten doorheen lopen. Uitzaaiingen in de lever worden ook wel levermetastasen genoemd.

Kanker is een ingrijpende ziekte. Alles waar u mee te maken krijgt voor, tijdens of na de behandeling hebben we voor u verzameld op onze pagina 'Kanker'.

Bekijk de pagina 'Kanker' (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kanker>)

Uitzaaiingen in de lever komen bijvoorbeeld voor bij patiënten met darmkanker

(<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/dikke-darmkanker-colorectale-tumor>), maagkanker

(<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/maagkanker>), borstkanker (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/borstkanker>), alvleesklierkanker

(<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/alvleesklierkanker>) en longkanker (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/longkanker>). Maar in principe kunnen alle vormen van kanker uitzaaien naar de lever. Uitzaaiingen in de lever kunnen tegelijkertijd met de primaire tumor worden ontdekt, maar ook pas veel later.

Primaire leverkanker

Soms ontstaat een kwaadaardige tumor in de lever zelf. Dit noemen we primaire leverkanker. Bij primaire leverkanker bestaat de tumor uit andere cellen dan bij een uitzaaiing in de lever. Primaire leverkanker bestaat uit levercellen, terwijl een uitzaaiing in de lever van bijvoorbeeld borstkanker uit borstkankercellen bestaat. De behandeling van primaire leverkanker is dan ook anders dan die van een uitzaaiing in de lever. Wilt u meer informatie over primaire leverkanker? Bekijk dan de pagina 'Primaire leverkanker' (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/leverkanker>).

Centrum voor leverchirurgie

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een centrum voor leverchirurgie binnen het oncologisch netwerk EMBRAZE in West-Brabant en Zeeland. Dat betekent dat patiënten in deze regio voor een leveroperatie worden doorverwezen naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Op deze manier is alle kennis en ervaring op het gebied van leverchirurgie gebundeld. Zo kunnen wij de beste behandeling bieden aan patiënten met relatief zeldzame leveraandoeningen. Na de operatie worden patiënten altijd weer terugverwezen naar hun eigen ziekenhuis voor eventuele nazorg.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is gespecialiseerd op het gebied van minimaal invasieve leverchirurgie (laparoscopie, kijkoperatie). Hiermee bedoelen we operaties waarbij een zo klein mogelijke insnede wordt gemaakt (laparoscopie, kijkoperatie). Het Jeroen Bosch Ziekenhuis voldoet ruimschoots aan de landelijke norm voor het minimum aantal leveroperaties dat uitgevoerd moet worden.

Nazorg

Als u uitzaaiingen in de lever heeft gehad, blijft u altijd onder controle in het ziekenhuis. Afhankelijk van de behandeling die u heeft gehad en het stadium van uw ziekte, bespreekt de arts de verschillende vormen van controle met u.

Oncologische nazorg

U kunt ook deelnemen aan oncologische revalidatie. Oncologische revalidatie is gericht op het verminderen van klachten zoals vermoeidheid, pijn, angst en onzekerheid. Door deelname kan de kwaliteit van leven verbeterd worden.

Leefstijladviezen

Soms krijgt u na uw behandeling bepaalde leefstijladviezen. Deze kunnen helpen om uw lever zo goed mogelijk te laten werken en verdere schade te voorkomen. Of u zich moet houden aan bepaalde leefstijladviezen is onder meer afhankelijk van de behandeling die u heeft gehad. Als er tijdens een operatie veel leverweefsel is weggehaald krijgt u vaak leefstijladviezen mee.

Meer informatie? Kijk op Kanker.nl.

(<https://www.kanker.nl/algemene-onderwerpen/uitzaaiingen/uitzaaiingen-in-de-lever/uitzaaiingen-in-de-lever>)

Onderzoeken

Uitzaaiingen in de lever worden soms eerder dan of tegelijkertijd met de primaire tumor ontdekt. Soms ook per toeval of bij vervolgccontroles na een eerdere behandeling voor kanker.

Als uit de onderzoeken blijkt dat u uitzaaiingen in uw lever heeft en uw arts vermoedt dat er ook tumorweefsel buiten de lever zit, is het soms nodig een kijkoperatie te doen. Met een kijkoperatie kan uw arts meer duidelijkheid krijgen over de eventuele uitbreiding van het tumorweefsel buiten de lever. Dit wordt alleen gedaan als er aanwijzingen zijn dat het tumorweefsel mogelijk niet verwijderd kan worden.

Echo-onderzoek algemeen (echografie)

Met een echo kan de radioloog of laborant uw organen, pezen en gewrichten met geluidsgolven (echo) onderzoeken.

De radioloog of laborant beweegt met een klein apparaat (transducer) over het te onderzoeken lichaamsdeel. De transducer zendt geluidsgolven uit en vangt deze ook weer op. Het echoapparaat zet deze om tot een beeld.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/echo-onderzoek-algemeen-echografie>

CT-scan algemeen

Bij dit onderzoek worden afbeeldingen gemaakt van uw lichaam door middel van een smalle bundel röntgenstralen.

CT-scan staat voor Computer Tomografie.

LET OP! U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens EEN DAG vóór het onderzoek goed door! Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/ct-scan-algemeen>

MRI- en MRA-onderzoek

Met behulp van het MRI-onderzoek kunnen pezen, spieren, hersenweefsel, kraakbeen, tussenwervelschijven, organen of bloedvaten zichtbaar worden gemaakt.

Een MRA-onderzoek is bijna hetzelfde als een MRI-onderzoek, maar bij MRA-onderzoek worden alleen de bloedvaten bekeken. Om de bloedvaten duidelijk zichtbaar te maken krijgt u meestal een contrastvloeistof toegediend via een infuus. Voor de leesbaarheid spreken

we hieronder verder alleen over 'MRI-onderzoek', maar alle informatie is ook van toepassing op het MRA-onderzoek.

LET OP! U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens EEN DAG vóór het onderzoek goed door! Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.

In dit filmpje kunt u zien hoe een MRI-scan wordt gemaakt. In dit filmpje gaat het om een MRI-scan van de lever.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mri-en-mra-onderzoek>

PET-CT-scan (LNG-092)

Met een PET-CT-scan kan de nucleair geneeskundige ontstekingen of tumoren in het lichaam in beeld brengen.

Een PET-CT is een combinatie van een PET-scan en een CT-scan in één apparaat. Een PET-scan brengt afwijkingen in de stofwisseling in beeld. Dit geeft aan dat er een tumor of ontsteking zit. Met een CT-scan kan de plaats van de ontsteking of tumor nauwkeurig worden bepaald. Dit gebeurt met behulp van röntgenstralen.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/pet-ct-scan-Ing-092>

Behandelingen

Uitzaaiingen in de lever kunnen we op verschillende manieren worden behandeld.

De behandeling is onder meer afhankelijk van welke kankersoort de uitzaaiing heeft veroorzaakt. Daarnaast speelt ook een rol:

- de uitgebreidheid van de uitzaaiingen;
- de plaats van de uitzaaiingen;
- of er uitzaaiingen buiten de lever zijn;
- uw conditie.

Doel van de behandeling

De behandeling van uitzaaiingen in de lever kan gericht zijn op genezing of op het remmen van de ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Curatieve behandeling

Is genezing het doel, dan heet dit een curatieve behandeling. Als u uitzaaiingen in de lever heeft, is er slechts één genezende behandeling mogelijk: een leveroperatie. Dit kan een open operatie of een kijkoperatie zijn. Soms wordt een leveroperatie gecombineerd MET Radiofrequente Thermoablatie (RFA) of Microwave Ablatie (MWA).

Neo-adjuvante behandeling

Een operatie is niet altijd direct mogelijk als u uitzaaiingen in de lever heeft. Soms krijgt u eerst nog een behandeling met chemotherapie om de tumor in de lever te verkleinen. Dit noemen we een neo-adjuvante behandeling.

Palliatieve behandeling

Is genezing niet (meer) mogelijk, dan kunt u een palliatieve behandeling krijgen. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of het verminderen of het voorkomen van klachten. Bij primaire leverkanker kunt u de volgende palliatieve behandelingen krijgen: chemotherapie, embolisatie, transarteriële Chemo-Embolisatie (TACE), bestraling, Radiofrequente Thermoablatie (RFA) en Microwave ablatie (MWA).

Er zijn daarnaast nog enkele andere palliatieve behandelingen mogelijk. Deze behandelingen worden veelal in studieverband gedaan. U

wordt hiervoor doorverwezen naar een academisch ziekenhuis of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis. Uw arts kan u hier meer over vertellen. Het gaat om de volgende behandelingen:

- PEI (ethanolinjecties)
- LITT (verhitting van de tumor via lasertherapie)
- Radio-embolisatie (vorm van embolisatie waarbij minuscule kleine bolletjes worden toegediend die gevuld zijn met een radioactieve stof)

Afzien van de behandeling

Sommige patiënten met uitzaaiingen in de lever besluiten af te zien van een behandeling. Een behandeling kan altijd bijwerkingen met zich meebrengen. Hier kunt u meer last van hebben, dan van de uitzaaiingen zelf. Wij begrijpen dat dit een lastige beslissing is. U weet van te voren niet precies welk resultaat de behandeling zal hebben. En hoeveel last u zult hebben van de bijwerkingen. Uw arts bespreekt dit met u en helpt u bij het maken van de juiste beslissing.

Uw vaste aanspreekpunt

Uw verpleegkundig specialist begeleidt u tijdens iedere stap van het behandelplan. Zij is uw vaste aanspreekpunt. Ze is altijd op de hoogte van uw situatie en de 'spin in het web' voor de verschillende zorgverleners die bij uw behandeling zijn betrokken. In deze periode van behandeling komt er erg veel op u af. Heeft u vragen of wilt u zaken bespreken, dan kunt u hiermee altijd terecht bij de verpleegkundig specialist.

Leveroperatie

Bij een leveroperatie verwijdert de chirurg een deel van de lever.

Bijvoorbeeld als er sprake is van leverkanker of uitzaaiingen van kanker in de lever. Soms gaat het om een goedaardige zwelling in de lever. Doel van de operatie is alle zichtbare tumoren weg te halen en zoveel mogelijk gezond leverweefsel te behouden. In de folder 'Leveroperatie' leest u meer over deze behandeling.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/leveroperatie>

Radiofrequente Thermoablatie (RFA)

Bij RadioFrequente Ablatie (RFA) worden kankercellen vernietigd door ze te verhitten.

RFA passen we soms toe bij uitzaaiingen in de lever (<http://preprod.jeroenboschziekenhuis.nl/uitzaaiingen-de-lever-levermetastasen>) in combinatie met een leveroperatie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/leveroperatie>). Tijdens een operatie plaatst de chirurg een speciaal staafje in de tumor. Hiermee verwarmt de chirurg vervolgens de tumor en een deel van het leverweefsel eromheen tot meer dan 70 °C. Door de verhitting gaat het lever- en tumorweefsel dood.

RadioFrequente Ablatie kan ook worden gegeven als palliatieve behandeling om uw klachten zoveel mogelijk te verminderen. Bijvoorbeeld als het niet mogelijk is om de uitzaaiingen met een operatie te verwijderen. Dit kan het geval zijn als:

- de uitzaaiingen op een lastig te bereiken plek zitten;
- er bij een operatie veel leverweefsel zou moeten worden opgeofferd;
- er bij een operatie een te klein deel van de lever zou overblijven.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/radiofrequente-thermoablatie-rfa>

Microwave ablatie (MWA)

Microwave ablatie (MWA) is een vorm van warmte-ablatie. Hierbij worden kankercellen vernietigd door ze te verhitten met behulp van microgolven.

MWA passen we soms toe bij uitzaaiingen in de lever (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/uitzaaiingen-de-lever-levermetastasen>) in combinatie met een leveroperatie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/leveroperatie>).

Bij MWA kan het gebied dat wordt verhit nauwkeuriger bepaald worden dan bij RadioFrequente Ablatie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/radiofrequente-thermoablatie-rfa>). Daarom wordt voor MWA gekozen als de tumorcellen tegen bloedvaten of de galwegen aanliggen.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/microwave-ablatie-mwa>

Chemotherapie

Wanneer u kanker heeft, kunt u een behandeling krijgen met chemotherapie.

Dit is een behandeling met speciale medicijnen. Deze medicijnen heten cytostatica. Het doel van deze medicijnen is de deling van cellen te stoppen, vooral snelgroeiende cellen. Kankercellen delen zich meestal vaker en sneller. Deze cellen zijn daardoor gevoeliger voor cytostatica. In de folder 'Chemotherapie' leest u hier meer over.

Bekijk folder (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2019-04/ONC-205%2520Chemotherapie.pdf>)

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/chemotherapie>

Radiotherapie (bestraling)

Radiotherapie is het behandelen van kanker met bestraling.

Ongeveer de helft van de patiënten met kanker krijgt radiotherapie. Vaak wordt radiotherapie gegeven in combinatie met een operatie en/of chemotherapie. Op de website van Instituut Verbeeten vindt u meer informatie over radiotherapie (<https://www.verbeeten.nl/bestraling/behandeling-kanker.aspx>).

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/radiotherapie-bestraling>

Poliklinieken en afdelingen

Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL)

Het specialisme Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) richt zich op de diagnostiek en behandeling van ziekten van het spijsverteringskanaal.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/maag-darm-en-leverziekten-mdl>

Chirurgie bij kanker

Chirurgen kunnen door andere specialisten worden ingeschakeld worden om patiënten met kanker te opereren.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/chirurgie-bij-kanker>

Oncologisch Centrum

Het Oncologisch Centrum is de centrale plaats in het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor patiënten met kanker of bloedziekten.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/oncologisch-centrum>

GE-chirurgie

Gastro-Enterologische chirurgie richt zich op operaties aan het maag-darmkanaal. GE-chirurgen doen bijvoorbeeld operaties aan de lever, alveesklier en dikke darm. Voor operaties aan de slokdarm en maag verwijst de GE-chirurg u naar het ETZ in Tilburg.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/ge-chirurgie>