

Aandoening

# Leverkanker (hepatocellulair carcinoom)

Bij leverkanker zit er een kwaadaardige tumor in de lever.

Kanker in de lever (primaire leverkanker) komt niet vaak voor. Primaire leverkanker komt twee keer zo vaak voor bij mannen als bij vrouwen. De meest voorkomende vorm van primaire leverkanker is het zogenaamde hepatocellulair carcinoom (HCC).

Deze vorm van leverkanker ontstaat uit levercellen die we hepatocyten noemen. Dit zijn de meest voorkomende levercellen in de lever. Er zijn daarnaast nog andere vormen van primaire leverkanker, maar deze komen maar heel zelden voor.

Primaire leverkanker ontstaat meestal als gevolg van levercirrose. Levercirrose is een chronische beschadiging van de lever. Ongeveer 80 procent van de patiënten met primaire leverkanker heeft ook levercirrose.

## Uitzaaiingen in de lever

Veel vaker is kanker in de lever een uitzaaiing van kanker die ergens anders in het lichaam is ontstaan. De behandeling van uitzaaiingen in de lever (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/uitzaaiingen-de-lever-levermetastasen>) is anders dan die van primaire 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

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 en de oorzaak van de kanker. Als er tijdens een operatie veel leverweefsel is weggehaald en/of de kanker is ontstaan door levercirrose (een chronische beschadiging van de lever), krijgt u vaak leefstijladviezen mee.

Meer informatie? Kijk op Kanker.nl. (<https://www.kanker.nl/kankersoorten/leverkanker/wat-is/leverkanker#show-menu>)

## Onderzoeken

De arts doet een lichamelijk onderzoek en laat nog aanvullend onderzoek doen.

Als uit de onderzoeken blijkt dat u leverkanker 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.

### Bloedprikken

Bloedonderzoek is nodig wanneer de huisarts of specialist denkt dat er sprake is van een ziekte.

De arts laat ook bloed prikken om het verloop van de ziekte en het effect van de behandeling te bepalen. Nadat het bloed is afgenomen, onderzoekt de analist de buisjes met bloed in een laboratorium. De analist vergelijkt uw bloed met een aantal standaard bloedwaarden. Met deze waarden kan de arts een eerste diagnose stellen.

## Vorbereiding

### Hoe bereidt u zich voor?

Soms moet u nuchter zijn voor het bloedprikken. Uw arts vertelt u dat dan. Nuchter zijn betekent dat u vanaf 24.00 uur niet meer mag eten of drinken. U mag wel uw medicijnen innemen.

## Het onderzoek

### Hoe bereidt u zich voor?

Soms moet u nuchter zijn voor het bloedprikken. Uw arts vertelt u dat dan. Nuchter zijn betekent dat u vanaf 24.00 uur niet meer mag eten of drinken. U mag wel uw medicijnen innemen.

## Uitslag

### Wanneer krijgt u de uitslag?

U krijgt de uitslag van het bloedonderzoek van de arts die het onderzoek heeft aangevraagd.

## Echo-onderzoek algemeen (echografie)

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

Hierbij maakt de radiodiagnostisch laborant met röntgenstralen opnamen van de plaats die de arts wil onderzoeken. Met de scan kan de arts afwijkingen aan de bloedvaten, organen of botten beter opsporen of beter in beeld krijgen. In de folder 'Echografisch onderzoek algemeen' leest u meer over dit onderzoek.

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

## CT-scan algemeen

CT-scan staat voor Computer Tomografie.

Hierbij maakt de radiodiagnostisch laborant met röntgenstralen opnamen van de plaats die de arts wil onderzoeken. Met de scan kan de arts afwijkingen aan de bloedvaten, organen of botten beter opsporen of beter in beeld krijgen. In de folder 'CT-scan algemeen' leest u meer over dit onderzoek.

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

## MRI- en MRA-onderzoek

Met een MRI-onderzoek kan de radioloog pezen, spieren, hersenweefsel, kraakbeen, tussenwervelschijven, organen of bloedvaten zichtbaar maken.

Een MRA-onderzoek is bijna hetzelfde als een MRI-onderzoek, maar bij dit onderzoek bekijkt de radioloog alleen de bloedvaten. Om de bloedvaten duidelijk zichtbaar te maken, krijgt u meestal een contrastvloeistof toegediend via een infuus. In de folder 'MRI- en MRA onderzoek' leest u meer over dit onderzoek.

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

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

# Behandelingen

Primaire leverkanker kan op verschillende manieren worden behandeld.

De behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. Dit hangt onder meer af van het stadium waarin de ziekte zich bevindt. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn. Soms verwijzen wij u voor uw behandeling door naar een gespecialiseerd levercentrum in een academisch ziekenhuis. Dit gebeurt bijvoorbeeld als het tumorweefsel erg uitgebreid is, er twijfel is over de diagnose of behandeling of als er sprake is van ernstige levercirrose. Natuurlijk kunnen wij u ook doorverwijzen als u dit zelf graag wilt.

## Curatieve behandeling

Is genezing het doel, dan heet dit een curatieve behandeling. Er zijn verschillende curatieve behandelingen bij primaire leverkanker: leveroperatie, levertransplantatie (alleen in academische ziekenhuizen) en Radiofrequente Thermoablatie (RFA).

## 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, bestraling en Radiofrequente Thermoablatie (RFA).

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:

- Chemo/radio-embolisatie (het inbrengen van kleine bolletjes met chemotherapie/radiotherapie in de leverslagader)
- PEI (ethanolinjecties)
- LITT (verhitting van de tumor via lasertherapie)
- Microwave ablatie (MWA) (verhitting van de tumor met microwave golven)

## Afzien van de behandeling

Sommige patiënten met leverkanker die niet meer kunnen genezen, 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 leverkanker 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 zal 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>

### 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 snelgroeïende cellen. Kankercellen delen zich meestal vaker en sneller. Deze cellen zijn daardoor gevoeliger voor cytostatica. In de folder 'Chemotherapie' leest u hier meer over.

<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-intestinale chirurgie richt zich op operaties aan het maag-darmkanaal. GE-chirurgen doen bijvoorbeeld operaties aan de lever, alveesklier en dikke darm.

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