

CHIRURGIE

# LEVEROPERATIE

Een leveroperatie (ook wel leverresectie genoemd) is een chirurgische ingreep waarbij een deel van de lever wordt verwijderd. De lever is het grootste orgaan in het lichaam, en is verantwoordelijk voor meer dan vierhonderd functies.

- 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 er verwijderd moet worden 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.

In deze folder leggen we uit hoe de operatie in zijn werk gaat.

## Waarom krijgt u een leveroperatie?

- Bij de meeste patiënten moet de leveroperatie gebeuren vanwege uitzaaiingen van (darm)kanker in de lever. Heel soms gaat het om kanker die in de lever begonnen is (primaire levertumor). Sommige patiënten moeten voor de operatie eerst een aantal kuren chemotherapie ondergaan.
- Bij andere patiënten gaat het om een goedaardige zwelling in de lever, die veel klachten veroorzaakt.

## Hoe bereidt u zich voor?

### PreOperatieve screening (POS)

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u enige tijd voor de operatie de afdeling PreOperatieve Screening (POS). U krijgt hiervoor een afspraak. Bij de POS heeft u een gesprek met een intakeverpleegkundige en een anesthesioloog. Zij stellen u een aantal vragen over uw gezondheid, ziektegeschiedenis en medicijngebruik. Ook vragen zij aanvullend onderzoek aan zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje of een afspraak bij de cardioloog. Op de POS krijgt u uitleg over de narcose (anesthesie). Heeft u zelf vragen over de narcose en de pijnbestrijding na de operatie, dan kunt u die tijdens dit gesprek stellen.



Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis / [www.jeroenboschziekenhuis.nl](http://www.jeroenboschziekenhuis.nl)

(CHI-052, uitgave mei 2016)

### Voeding voor de operatie

Voor een voorspoedige operatie en een optimaal herstel na de operatie is het van groot belang dat u in een goede voedingstoestand bent. Dat houdt in dat u voldoende energie, eiwitten, vitaminen en mineralen gebruikt. Daarnaast is het wenselijk om de werking van uw afweersysteem (immuunsysteem) te ondersteunen. Dat kan met behulp van een specifieke dieetvoeding: Oral Impact. U krijgt een recept mee van de verpleegkundig specialist die bij uw behandeling betrokken is. Meer informatie leest u in de folder 'Voeding voor de operatie' die de verpleegkundig specialist aan u uitreikt (foldercode DIE-067).

### Boekje Straks

In het boekje '*Straks wordt u opgenomen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis*' (foldercode VPA-300) staat belangrijke informatie over de voorbereiding op uw opname en operatie.

### In dit boekje leest u ook wat u allemaal mee moet nemen als u opgenomen wordt. Denkt u aan uw:

- legitimatiebewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart);
- patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis;
- Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Uw apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten.

### Dag vóór de operatie

U wordt meestal de dag vóór de operatie opgenomen. Van bureau Opname hoort u wanneer dat precies is. U meldt zich op de afgesproken dag en tijd bij de Infobalie, bovenaan de roltrap.

### Op de verpleegafdeling

Op de afdeling houdt de verpleegkundige een kort opnamegesprek met u. Hij of zij verricht enkele controles zoals het meten van bloeddruk, hartslag en temperatuur, en er wordt wat bloed afgenomen.

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten of drinken. De verpleegkundige geeft u hier uitleg over.

### De dag van de operatie

Op de ochtend van de operatie wordt u gevraagd te douchen en speciale operatiekleding aan te doen. Ook krijgt u in verband met de operatie medicijnen toegediend die de anesthesioloog heeft voorgeschreven. Afhankelijk van de operatietijd krijgt u wel/geen drinkvoeding uitgereikt.

De verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte. Daar krijgt u een infuus in de arm. Vóór de operatie wordt tussen de ruggenwervels ook een slangetje ingebracht (epiduraal katheter). Dit maakt het mogelijk om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Tijdens de operatie krijgt u ook een slangetje in de blaas (urineka-theter), omdat uw blaas door de epiduraal katheter niet goed kan functioneren.

### Hoe verloopt de operatie?

#### Narcose

Op de operatiekamer brengt de anesthesist u onder algehele narcose. U merkt niets van de operatie. Meer hierover leest u in de folder *Anesthesie* (foldercode VPA-015).

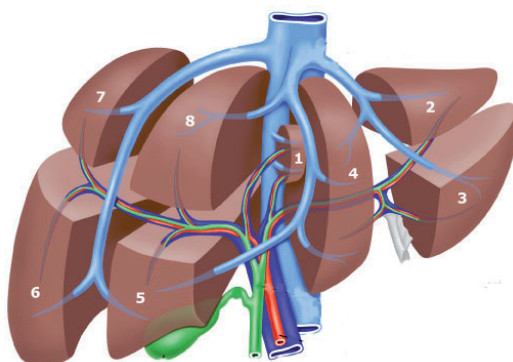
### Open operatie of kijkoperatie

De chirurg verwijdert een of meerdere delen van de lever. De chirurg kan dit doen door middel van een zogenoemde 'kijkoperatie' of een 'open operatie'. Dit is van tevoren met u besproken.

- Meestal is het mogelijk om het zieke deel van de lever te verwijderen door middel van een kijkoperatie. Bij een kijkoperatie opereert de chirurg via een aantal kleine sneetjes in de buikwand. Door één van de sneetjes wordt een camera ingebracht, de laparoscoop. Hierdoor kan de chirurg op een televisiescherm de buikinhoud zien. Door de andere sneetjes worden de instrumenten ingebracht waarmee de chirurg u opereert.
- Bij een open operatie maakt de chirurg eerst een snee onder de rechter ribbenboog. Vervolgens legt de chirurg de lever 'vrij' zodat de grote bloedvaten goed in de gaten gehouden kunnen worden. Het zieke deel/delen van de lever verwijdert de chirurg met speciale apparatuur. We proberen ervoor te zorgen dat we zoveel mogelijk leverweefsel sparen en dat u zo min mogelijk bloed verliest.

Hieronder vindt u een schematische weergave van de lever. De chirurg heeft u vooraf verteld welk deel (of delen) van de lever hij zal wegnemen. De operatie duurt gemiddeld twee tot drie uur.

### Anatomie lever volgens Couinaud



Bron: [www.aboutcancer.com](http://www.aboutcancer.com) / bewerkt door [www.chirurgenoperatie.nl](http://www.chirurgenoperatie.nl)

Bron: [www.aboutcancer.com](http://www.aboutcancer.com) / bewerkt door [www.chirurgenoperatie.nl](http://www.chirurgenoperatie.nl)

### Radiofrequente Thermoablatie (RFA)

Als u primaire leverkanker heeft (kanker die in de lever is begonnen) of uitzaaiingen in de lever heeft, wordt een leveroperatie soms gecombineerd met Radiofrequente Thermoablatie (RFA). Dit is een behandeltechniek waarbij kankercellen worden vernietigd door ze te verhitten. 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.

### Na de operatie

Direct na de operatie belt de chirurg uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de operatie verlopen is. In principe wordt u meteen na de operatie weer wakker gemaakt, en bent u kort daarna weer goed aanspreekbaar.

Na de operatie gaat u naar de 24-uurs recovery, of naar de Intensive Care. Hier kunnen we u goed in de gaten houden en meteen ingrijpen als er complicaties optreden. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling.

### **Complicaties**

De belangrijkste complicaties die na een leveroperatie kunnen optreden, zijn een nabloeding, gallekkage, infecties en leverfunctieproblemen. Deze zijn meestal goed te verhelpen. In verband hiermee is het soms noodzakelijk dat u nog een keer geopeerd wordt.

### **Herstel**

#### **Controles**

De zaalartsen komen elke morgen langs; dit noemen we 'visite lopen'. Tijdens dit bezoek kijken de zaalartsen samen met enkele verpleegkundigen naar uw conditie en herstel. Dit is voor u het moment om vragen te stellen.

In principe komt de chirurg de dag van de operatie bij u langs, en anders binnen 24 uur. Ook in de dagen daarna probeert de chirurg dagelijks bij u langs te gaan.

Iedere dag vinden controles plaats van uw bloed, bloeddruk, hartslag, urineproductie, temperatuur, etc. Dagelijks krijgt u – aanvullend op uw eigen medicijnen – nog andere medicijnen, zoals injecties om trombose (bloedstolsels) te voorkomen.

#### **Beweging**

Bewegen is belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien gaat de ademhaling beter als u niet ligt, waardoor de kans op luchtweginfecties wordt verkleind. Kortom: beweging is essentieel voor een voorspoedig herstel en vermindert de kans op complicaties.

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met het weer in beweging komen (mobilisatie).

- De dag van de operatie moet u proberen eventjes rechtop in bed te zitten.
- De dagen na de operatie gaat u proberen enkele uren uit bed te zijn en een wandeling te maken over de afdeling.

Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang bij het in beweging komen. Geef aan de verpleegkundige door wanneer pijn u belemmert uit bed te komen.

#### **Drinken en eten**

Na de operatie krijgt u vocht toegediend via het infuus. Wanneer uw darmen weer normaal beginnen te werken, mag u op de eerste dag na de operatie weer gaan drinken. Daarna gaat u geleidelijk weer over op vaster voedsel.

#### **Misselijkheid**

Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken. De anesthesioloog schrijft middelen voor om misselijkheid en braken tegen te gaan. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. De operatie, narcose en de reactie van het lichaam op de verwonding bepalen of u misselijk wordt.

#### **Pijnbestrijding**

Na de operatie krijgt u medicijnen toegediend om de pijn te bestrijden. We willen er zeker van zijn dat deze pijnbestrijding goed genoeg is. Daarom vragen we u regel-

matig om met een cijfer aan te geven hoeveel pijn u ervaart. Dit noemen we een pijnscore.

Twee tot vier dagen na de operatie wordt de epiduraal katheter verwijderd. Hierna gaat u wel door met het gebruik van de andere pijnmedicijnen en het bijhouden van uw pijnscore.

### **Weer naar huis**

De ziekenhuisopname duurt gemiddeld drie tot vijf dagen bij een kijkoperatie, en vijf tot zeven dagen bij een open leveroperatie. U mag naar huis als ten minste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan;
- u verdraagt normaal eten;
- u hebt goede pijnbestrijding.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag – in overleg met u – genomen door uw chirurg.

### **Huisarts**

Uw huisarts krijgt spoedig bericht van de chirurg over de operatie en het verloop van uw opname, zodat hij/zij goed op de hoogte is.

### **Leefstijladviezen**

Soms krijgt u na uw behandeling bepaalde leefstijladviezen. Dit hangt af van de reden van de operatie, maar ook van hoeveel weefsel er is weggenomen. Deze adviezen kunnen helpen om uw lever zo goed mogelijk te laten werken en verdere schade te voorkomen.

### **Hervatten van werk**

Als u vóór de operatie zelfstandig functioneerde, heeft u thuis in principe geen extra zorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn. Het volledige herstel neemt zo'n drie maanden in beslag. U moet rekening houden met een maand verzuim van uw werk.

### **Controlebezoek polikliniek**

Ongeveer een week na ontslag uit het ziekenhuis komt u bij de chirurg op de polikliniek voor controle.

### **Heeft u vragen?**

Bij vragen of problemen na ontslag, kunt u bij de verpleegkundig specialist terecht. Deze kan zo nodig overleggen met de chirurg. De contactgegevens van de verpleegkundig specialist vindt u in de folder 'Wie is uw contactpersoon bij GE-oncologie' (foldercode ONC-309).

Kijk voor meer informatie over chirurgische behandelingen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis ook op [www.jbz.nl](http://www.jbz.nl)