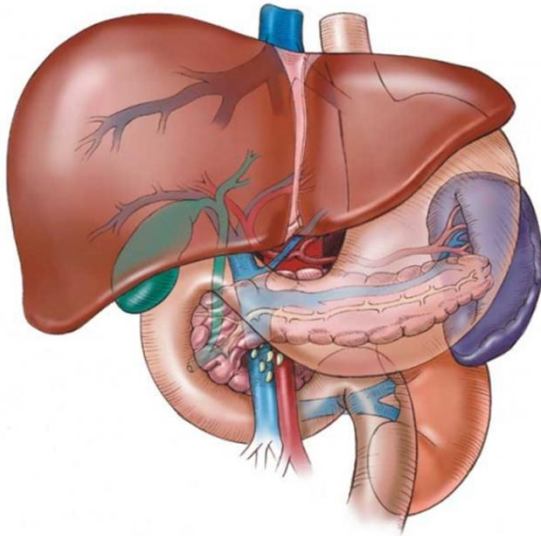


Leverchirurgie bij kanker

U wordt binnenkort opgenomen voor een leveroperatie. Uw arts heeft u uitgelegd welke operatie u precies moet ondergaan. Door de juiste zorg vóór en na de operatie willen we u zo snel mogelijk laten herstellen. Naast uw algehele conditie vóór de operatie, bepaalt vooral de grootte van de operatie of het herstel voorspoedig zal verlopen. Meestal wordt de eerste twee dagen na de operatie duidelijk hoe snel het herstel verloopt. In deze informatie kunt u lezen hoe binnen het MUMC+ de zorg rondom een leveroperatie georganiseerd is.



Diagnose

Er kunnen verschillende redenen zijn om een lever operatie te ondergaan. Doorgaans gaat het om uitzaaiingen die afkomstig zijn uit kanker van dikke darm. Daarnaast kunnen goedaardige tumoren tevens reden zijn voor een leveroperatie.

Uitzaaiingen in de lever worden soms gelijktijdig ontdekt met dikkedarmkanker (colorectale levermetastasen), maar meestal zien we dit tijdens polikliniekcontroles na de operatie aan de dikke darm. Als lever uitzaaiingen vroeg ontdekt worden, is de kans groot dat deze operatief verwijderd kunnen worden. De controles na de darmoperatie bestaan uit beeldvormende onderzoeken (zoals o.a. echo, CT- scan of MRI), bloedcontroles en coloscopiën.

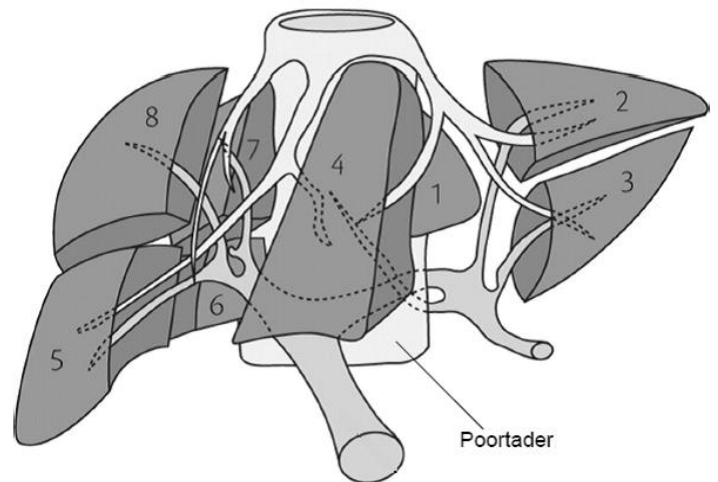
Wanneer bij u wordt vastgesteld dat er uitzaaiingen in de lever aanwezig zijn, zijn een aantal beeldvormende onderzoeken belangrijk. Allereerst wordt er een CT- scan gemaakt en mogelijk daarnaast een PET-CT om uitzaaiingen elders in het lichaam uit te sluiten. Indien uitzaaiingen ook op andere plaatsen in het lichaam aanwezig zijn, is opereren niet altijd de beste optie. Alle patiënten worden daarom in een multidisciplinaire overleg besproken. Hierbij zijn naast oncologisch chirurgen, maag- darm- lever artsen, oncologen, radiologen, radiotherapeuten en pathologen aanwezig. Zij evalueren samen welke behandelstrategie voor u de beste optie is.

Wanneer er sprake is van uitzaaiingen in de lever, zijn hiervoor verschillende behandel mogelijkheden:

1. Het kan zijn dat, u voordat u geopereerd wordt, eerst met chemotherapie wordt behandeld. Deze chemotherapie is erop gericht om de celdeling rondom de uitzaaiingen in de lever stop te zetten. Met name de celdeling van de kankercellen omdat deze zich relatief sneller delen. De gewone cellen in de lever herstellen zich na de chemokuur. Met behulp van een CT- scan wordt bekeken wat de invloed van deze chemotherapie is geweest op de uitzaaiingen in de lever, en of een operatie mogelijk is.
2. Het kan ook zijn dat uitzaaiingen in de lever dusdanig verspreid zijn dat deze niet in één keer chirurgisch verwijderd kunnen worden. Er kan dan besloten worden om bij u, in twee sessies uitzaaiingen te verwijderen. In eerste instantie wordt de ader die de lever van bloed voorziet (poortader) dichtgebonden waardoor de doorbloeding in een deel van de lever wordt tegengehouden. Het gevolg hiervan is dat het gezonde deel van de lever harder moet gaan werken, om het niet werkende deel van de lever over te nemen. Dit is mogelijk omdat de lever als eigenschap heeft om opnieuw aan te kunnen groeien.

De operatie

Figuur 1 is u een schematische weergave van de lever, die opgedeeld kan worden in 8 leverdeeltjes. Uw chirurg heeft al aangegeven waar de tumor(en) zich in de lever bevind(en) en hoe het individuele operatieplan er voor u zal gaan uitzien.



1: Schematische weergave van de lever.

Optimale zorg vóór en na de operatie

Voorbereiding: Wanneer u op de wachtlijst geplaatst wordt voor de operatie, wordt u doorgestuurd naar de polikliniek Anesthesie voor een gesprek met de anesthesist. De anesthesist beoordeelt het risico van de narcose en vraagt, indien nodig, aanvullend onderzoek aan om uw hart en longfunctie te beoordelen. Dit aanvullend onderzoek kan bestaan uit: bloedprikken, een hartfilmpje maken of een consult (bezoek) bij de cardioloog.

Als u zowel de chirurg als de anesthesist hebt gesproken, krijgt u een gesprek met de verpleegkundige. De verpleegkundige neemt de informatie rondom de operatie met u door en probeert eventuele vragen die zijn ontstaan zo goed mogelijk te beantwoorden. Daarnaast geeft zij u een aantal praktische tips voor de opname.

Dag voor de operatie (dag-1)

U wordt de dag vóór de operatie opgenomen. Het Bureau Opname geeft door op welke afdeling u wordt opgenomen.

Voeding: U mag de dag vóór de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u deze dag minstens anderhalve liter drinkt. U drinkt geen alcoholische dranken de dag vóór de operatie. Tot 24.00 uur mag u vrij drinken en eten wat u wilt (m.u.v. alcohol), daarna alleen nog water tot 2 uur vóór de operatie. Tot 6 uur vóór de operatie mag u eten.

Om het herstel na de operatie te versnellen krijgt u vóór de operatie drinkvoeding die rijk is aan koolhydraten. De avond vóór de operatie krijgt u 4 x 200 ml koolhydraatrijke drinkvoeding en 's ochtends vóór de operatie nogmaals 2 x 200 ml.

Slaap- en kalmeringstabletten: Slaap- en kalmeringstabletten worden niet standaard gegeven voor de operatie. Wanneer u dagelijks een slaap- of kalmeringstablet gebruikt, mag u deze blijven nemen. Bent u erg nerveus voor de operatie, overleg dan met de anesthesist zodat deze u een slaap- of kalmeringstabletje voorschrijft.

Dag van de operatie (dag 0)

Op de dag van de operatie krijgt u een infuus in uw arm, het infuus stopt op de eerste dag na de operatie, mits u in staat bent meer dan één liter per dag te drinken.

Pijnbestrijding: Vóór de operatie wordt tussen de ruggenwervels ook een slangetje (epiduraal katheter) ingebracht dat het mogelijk maakt om lokaal pijn te bestrijden. Twee tot drie dagen na de operatie wordt de epidurale katheter verwijderd. Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u

een morfinepomp en vier maal daags twee tabletten Paracetamol. Na de operatie hoort pijn erbij. Het is belangrijk pijnstilling te nemen, ook als u geen pijn heeft. Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel.

Narcose: Voor de operatie wordt u onder algehele narcose gebracht. Binnen een half uur na het beëindigen van de operatie bent u weer bij bewustzijn. De narcose werkt niet lang na, de tijd dat u op de Recovery (uitslaapkamer) verblijft is daardoor kort (enkele uren).

Blaaskatheter: Tijdens de operatie wordt ook een slangetje in de blaas (urinecatheter) gebracht, omdat uw blaas door de epiduraal katheter niet goed kan functioneren. De blaaskatheter wordt tegelijk met de epidurale katheter de tweede of derde dag na de operatie verwijderd.

Sondevoeding: Wanneer u gedurende langere tijd geen voeding tot u kunt nemen kan het noodzakelijk zijn om een maagslang bij u te plaatsen. Via deze slang worden rechtstreeks voedingsstoffen (sondevoeding) gegeven. Deze maagslang zorgt ook voor de afvoer van overtollig maagsap de eerste dagen na de operatie.

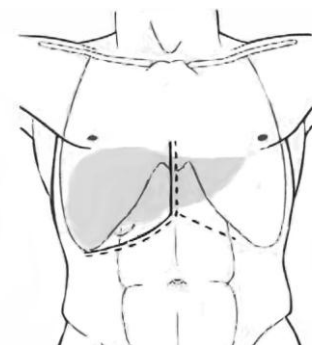
Drains: Na de operatie worden er in principe geen slangetjes (drains) in het operatiegebied achtergelaten. Soms kan het noodzakelijk zijn om dit wel te doen, om ervoor te zorgen dat vocht vanuit de buik naar buiten kan worden afgevoerd.

Direct na de operatie: Direct na de operatie belt de chirurg uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Eten en drinken: Op de Recovery krijgt u water aangeboden. Misselijkheid of hikken zijn de enige redenen om niet te drinken. Het herstel programma is erop gericht om misselijkheid na de operatie te voorkomen, door aan het einde van de operatie preventief een middel te geven. Toch kan misselijkheid niet altijd worden voorkomen na een operatie, omdat het een natuurlijke reactie kan zijn van het lichaam. Als u niet misselijk bent na de operatie, probeer dan af en toe een slokje water te drinken. Om het herstel van de algehele conditie en uw voedingstoestand na de operatie te optimaliseren, krijgt u na de operatie tweemaal daags een flesje dat voedingssupplementen bevat. Deze dragen bij aan het op peil houden van uw voedingstoestand.

Beweging: Bewegen is belangrijk om trombose in de benen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. U krijgt gedurende uw opname dagelijks een injectie waardoor trombose wordt voorkomen. Bovendien is de ademhaling beter wanneer u rechtop zit. Luchtweginfecties komen daardoor minder vaak voor en de zuurstofvoorziening naar de wond wordt op die manier geoptimaliseerd. Na de operatie start u zo snel mogelijk met de mobilisatie. De dag van de operatie probeert u even met ondersteuning op de rand van het bed of in een stoel te zitten. De eerste keer dat u uit bed gaat, moet dit onder begeleiding van een verpleegkundige, die de bloeddruk in de gaten houdt tijdens het opstaan en lopen.

Wondverzorging: Tijdens de operatie wordt een grote snee (incisie) bovenin de buik gemaakt (zie figuur 2) of laparoscopisch geopereerd. Deze wordt na de operatie gesloten met huidnietjes. De nietjes worden tien dagen na de operatie verwijderd.



2. Incisie van de buik.

De dagen na de operatie

Pijnbestrijding: De epidurale katheter blijft tot en met de tweede of derde dag na de operatie ter plaatse. Een half uur voordat de katheter verwijderd wordt, krijgt u extra pijnmedicatie in tabletvorm, die werkt wanneer de epidurale verdoving is uitgewerkt. Daarnaast blijft Paracetamol als extra pijnmedicatie gehandhaafd.

Eten en drinken: De eerste dag na de operatie krijgt u naast water ook licht verteerbaar eten aangeboden. Indien u dit eten goed verdraagt kunt u dit rustig uitbreiden naar normaal eten. De maaltijden worden aangevuld met tussendoortjes in de vorm van 2 flesjes voedingssupplementen per dag.

Bewegen: De dagen na de operatie moet u proberen minstens 6 uur (3 x 2 uur) uit bed te zijn en tweemaal per dag een wandeling te maken over de afdeling. Goede pijnbestrijding is van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert uit bed te komen. U hoort geen pijn te hebben. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop te zitten.

Laxantia: Gedurende de opname krijgt u tweemaal per dag een laxeermiddel toegediend om het herstel van de darmfunctie te versnellen.

Eigen bijdrage aan herstel: We proberen uw welbevinden na de operatie zo snel mogelijk te herstellen. Uw actieve bijdrage is daarin belangrijk. In een dagboek houdt u tijdens de opname de hersteldoelen bij (eten, drinken, mobiliseren, misselijkheid en stoelgang), die we met dit programma willen bereiken.

Complicaties

Zelfs de meest eenvoudige ingreep kan gepaard gaan met een infectie van de wond. Naast de algemene complicaties die iedereen na een operatie kan krijgen, zoals een urineweginfectie, een longontsteking of een wondinfectie, zijn er ook een aantal specifieke problemen bij ingrepen aan de lever:

- De restfunctie van het overgebleven leverdeel schiet tekort.
- Gallekkage.
- Vertraagt op gang komen van het maag- darmstelsel.

De functie van het achterblijvend leverdeel is onvoldoende: Bij patiënten bij wie een groot stuk van de lever wordt weggehaald, meestal meer dan helft, kan het zijn dat de restfunctie van het overgebleven leverdeel te kort schiet. We noemen dit leverinsufficiëntie. Voor de operatie kan een inschatting worden gemaakt of het restlever volume in gevaar komt. Dit wordt gedaan door een volume meting uit te voeren van de toekomstige restlever. Wanneer deze complicatie toch optreedt, vindt er een stapeling van stofwisselingseiwitten zoals ammoniak plaats. Daarnaast vermindert de aanmaak van stollingseiwitten, met als gevolg dat uw gelaat geel kan worden.

Gallekkage: De lever produceert de hele dag door gal die via de hoofdgalweg naar de darm wordt vervoerd. De galblaas die onder uw lever ligt functioneert als reserveorgaan om extra gal in op te slaan. Vaak is het nodig bij de leveroperatie de galblaas te verwijderen. Dit heeft praktisch geen nadelige consequenties. Toch kan het voorkomen dat na de operatie een gallekkage optreedt. Welke simpel verholpen kan worden met behulp van een drain.

Vertraagd maag- darmstelsel: Zoals bij elke vorm van buikchirurgie is het mogelijk dat het maag-darmstelsel vertraagd op gang komt. Meestal lukt het om met geduld en eventueel toedienen van kunstmatige voeding deze periode te overbruggen en het maag-darmstelsel weer op gang te krijgen.

Weer thuis

U mag naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan;
- u bent met pijnstilling pijnvrij;
- u verdraagt normaal eten.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg. Meestal bent u binnen tien dagen na de operatie weer thuis.

Wij vragen u de eerste week na ontslag elke ochtend de temperatuur op te nemen, en bij een temperatuurstijging boven de 38 graden contact op te nemen met de dienstdoende chirurg. Ook bij andere klachten zoals buikpijn, braken of rugpijn moet u contact opnemen met het ziekenhuis, wij zullen u dan adviseren wat u moet doen.

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

U gaat naar huis zodra u in staat bent uzelf te verzorgen. Het kan echter nog enige weken tot maanden duren voordat u volledig hersteld bent van de operatie. Het is heel normaal dat u thuis niet direct volledig functioneert zoals voor de operatie. U heeft immers een grote ingreep ondergaan. In principe hebt u – als u vóór de operatie zelfstandig functioneerde – geen extra zorg nodig thuis. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Zware klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn en worden daarom de eerste weken afgeraden.

Hervatting van activiteiten: Na de operatie mag u geleidelijk aan weer alles doen. Wissel de eerste dagen rust en activiteit af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt. Wandelen is goed om uw conditie te verbeteren. Fietsen en autorijden mag zodra u geen pijn meer heeft bij bewegen. Als u gewend bent te sporten kunt u dat na een drietal weken weer langzaam oppakken. Het is belangrijk dat u rustig begint en goed luistert naar de signalen van uw lichaam.

Controleafspraak: Na korte tijd komt u op controle bij de chirurg; bij ontslag krijgt u hiervoor een afspraak mee. Tijdens de controleafspraak bespreekt de chirurg de eventuele nabehandeling met u. U zult langdurig onder controle blijven van de chirurg.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, bespreek deze dan met uw chirurg. Het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Polikliniek Chirurgie, tussen 8.30 en 17.00 uur

043-387 49 00

Na 17.00 uur en in het weekend via de Spoedeisende Hulp

043-387 67 00

Websites

www.leverpatiëntenvereniging.nl

www.kanker.nl

www.MLDS.nl (Maag- lever- darmstichting)

www.kanker.nl

Odin: 031126 / uitgave februari 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl

Maastricht UMC+



azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC+