



GEDEELTELIJKE VERWIJDERING VAN DE LEVER

LEVERRESECTIE OF HEPATECTOMIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een leverresectie of hepatectomie?	4
03	Voorwaarden voor de ingreep	4
04	Onderzoeken voor de ingreep	5
05	Soorten leverresecties	5
06	Ingreep	7
07	Voordelen van een kijkoperatie	8
08	Mogelijke complicaties	9
09	Verloop ziekenhuisopname	10
10	Team	12

01 INLEIDING

In deze brochure vindt u informatie over het verwijderen van een deel van de lever. Deze ingreep wordt ook hepatectomie genoemd. U leest hier waarom een deel van de lever verwijderd wordt, hoe de operatie verloopt en wat de mogelijke complicaties en ongemakken zijn. Hou er wel rekening mee dat het verloop van de behandeling van patiënt tot patiënt kan verschillen.

Het UZ Gent heeft een ruime expertise met deze ingreep. De dienst Algemene en hepatobiliaire heelkunde voert deze leveringrepen uit via een klassieke incisie, via een kijkoperatie of met behulp van de robot.

02 WAT IS EEN LEVERRESECTIE OF HEPATECTOMIE?

Een leverresectie of hepatectomie is een ingreep waarbij een deel van de lever weggenomen wordt om letsels te verwijderen. Soms wordt een deel verwijderd om te gebruiken voor een transplantatie. Afhankelijk van het aantal leverletsels en de ligging van de letsels kunnen één of meerdere delen van de lever verwijderd worden. De lever groeit na de ingreep terug aan.

03 VOORWAARDEN VOOR DE INGREEP

- ▲ Het deel van de lever dat overblijft, moet goed doorbloed zijn.
- ▲ Gal moet afgevoerd kunnen worden.
- ▲ Het levervolume dat overblijft, moet minimaal 30% bedragen van het oorspronkelijke volume.

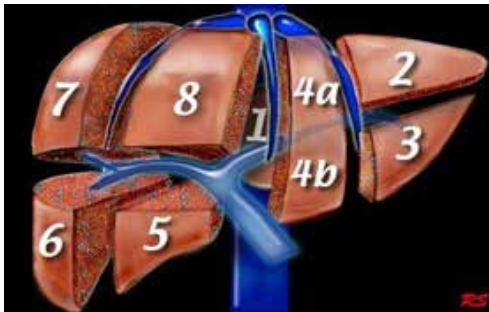
Om deze factoren na te gaan, plannen we enkele onderzoeken.

04 ONDERZOEKEN VOOR DE INGREEP

- ▲ EKG (electrocardiogram).
- ▲ Alle patiënten gaan vooraf op consultatie bij de anesthesist.
- ▲ Bloedonderzoek om de leverfunctie te bepalen (in het bloed is te zien hoe de lever werkt, dit noemen we de leverfunctie).
- ▲ MRI- of CT-scan om de plaats en de grootte van het letsel in te schatten en het resterende volume van de lever te meten.
- ▲ Functietesten (scintigrafische onderzoeken): scintigrafie is een beeldvormingstechniek waarbij een radioactieve stof gebruikt wordt. Deze stof krijgt u toegediend via een injectie. De radioactieve stof zorgt ervoor dat er straling vrijkomt. Deze straling kan worden gemeten. Dit onderzoek geeft een inschatting van de leverfunctie per zone in de lever. Zo kunnen we naast het overblijvende volume van de lever ook de functie van de overblijvende lever beoordelen.

05 SOORTEN LEVERRESECTIES

De lever wordt verdeeld in 8 segmenten. Het linkerdeel bestaat uit de leversegmenten 1 tot en met 4, het rechterdeel uit de segmenten 5 tot en met 8.



Rechterkwabresectie
5+6+7+8

Linkerkwabresectie
(1)+2+3+4

Er bestaan verschillende soorten leverresecties.

Ablatietechnieken

Soms beslist de arts om het letsel niet te verwijderen maar om het te verbranden. Er wordt dan een naald in het letsel ingebracht om hitte op te wekken. Dat leidt tot vernietiging van het letsel en het omliggende leverweefsel. De resultaten bij letsels kleiner dan 3 cm zijn nagenoeg even goed als na resectie. Ablatie gebeurt meestal via een kijkoperatie maar kan ook gecombineerd worden met een open operatie.

Kleine oppervlakkige leverresectie

Bij deze ingreep wordt enkel het letsel verwijderd, los van de anatomie van de bloedvaten en de galwegen.

Segmentresectie

Bij dit type leverresectie wordt een volledig segment van de lever weggenomen. De keuze voor dit type ingreep wordt bepaald door de ligging van de onderliggende bloedvaten en galwegen.

Linker- of rechterhepatectomie

Bij deze ingreep worden verschillende segmenten weggenomen van respectievelijk de linker- of de rechterleverkwab.

06 INGREEP

Een deel van de lever wegnemen, kan via een open ingreep of via een kijkoperatie. De ingreep verloopt altijd onder algemene narcose, ongeacht de gekozen techniek.

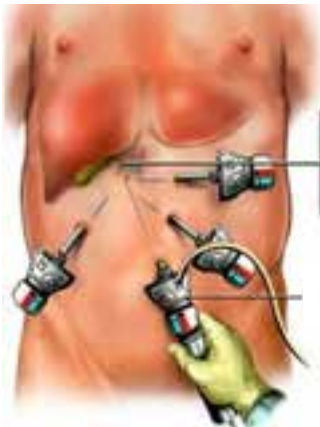
Kijkoperatie

Bij een kijkoperatie (laparoscopie) maakt de chirurg kleine insneden in de buikwand waardoor trocars (toegangspoorten voor instrumenten) worden geplaatst. In de buikholtte wordt koolzuurgas geblazen om meer werkruimte te creëren. Door de trocars kunnen instrumenten worden ingebracht zoals een camera, een schaar, een pincet, enz.

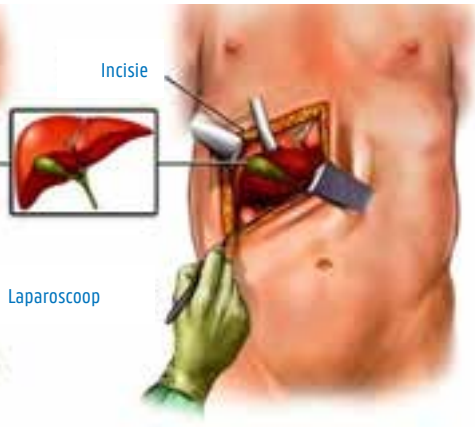
Open ingreep

Bij een open ingreep maakt de chirurg een snede om toegang te krijgen tot de buik (J-incisie of snede onder de ribbenboog).

Kijkoperatie:



Open chirurgie:



07 VOORDELEN VAN EEN KIJKOPERATIE

Hoewel de ingreep inhoudelijk hetzelfde blijft, heeft een kijkoperatie verschillende voordelen. De chirurg beslist echter of de ingreep via open chirurgie of via een kijkoperatie zal gebeuren. Die keuze wordt bepaald door de resultaten van de onderzoeken die u voor de ingreep onderging. Vooral de ligging van de letsels speelt een belangrijke rol, net als de aanwezigheid van verklevingen door vroegere operaties in de buik. Is de lever moeilijk bereikbaar, dan opteert de arts voor open chirurgie.

Dit zijn mogelijke voordelen van een kijkoperatie:

- ▲ Kortere ziekenhuisverblijf en vlotter herstel
- ▲ Snellere mobilisatie
- ▲ Minder pijn na de ingreep
- ▲ Kleinere verwondingen en chirurgische littekens
- ▲ Minder kans op hernia's (littekenbreuk: een uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand. De breuk is herkenbaar als een bult).
- ▲ Minder risico op besmetting en wondinfectie

08 MOGELIJKE COMPLICATIES

Dit zijn een aantal mogelijke complicaties bij leverchirurgie, ongeacht de techniek (open ingreep of kijkoperatie).

- ▲ Wondinfectie
- ▲ Littekenbreuk op de plaats van insnede
- ▲ Longontsteking
- ▲ Bloeding
- ▲ Diep veneuze trombose: een klonter bloed die vastzit in een grote ader in een lidmaat (waardoor te weinig bloed doorstroomt).
- ▲ Longembolie: verstopping van de longslagader door een klonter bloed, vaak afkomstig van een diep veneuze trombose. Hierdoor komt de zuurstofuitwisseling in de longen in het gedrang.
- ▲ Gallekkage
- ▲ Fistelvorming: een soort tunneltje dat zich in de buikholte vormt en zo voor verbinding zorgt tussen organen of de huid.
- ▲ Tijdelijk leverfalen (dagen tot weken) met geelzucht, stollingsstoornissen en verminderd bewustzijn. Dit leverfalen ontstaat omdat de lever nog verder moet aangroeien om zo opnieuw de leverfunctie te herstellen.
- ▲ Kortademigheid die wordt veroorzaakt door het vrijmaken van de lever van het middenrif, waardoor een vochtophoping kan ontstaan naast de long.

09 VERLOOP ZIEKENHUISOPNAME

Voor de operatie

- ▲ U gaat op consultatie bij de chirurg en anesthesist.
- ▲ We verrichten enkele preoperatieve onderzoeken (zie hoger).
- ▲ De arts bespreekt met u welk soort ingreep het wordt (open of kijkoperatie).
- ▲ Als u wilt herstellen in een hersteloord of thuishulp nodig hebt na de operatie, contacteer dan al voor de ingreep de dienst Patiëntenbegeleiding.

Opname

- ▲ U komt de dag van de ingreep of de dag voordien naar het ziekenhuis.
- ▲ Als u de dag van de operatie opgenomen wordt, moet u nuchter naar het ziekenhuis komen (dat wil zeggen: niets meer eten en drinken vanaf middernacht).

Ingreep en Post-anesthesie zorgafdeling/ontwaakzaal (PAZA)

- ▲ Tijdens de ingreep wordt een maagkatheter geplaatst. Die wordt verwijderd als u naar de ontwaakzaal gaat.
- ▲ U overnacht meestal één nacht op de ontwaakzaal, omwille van het bloedingsgevaar na de ingreep.
- ▲ Tijdens de ingreep krijgt u een blaaskatheter. Die wordt verwijderd voor u naar de kamer gaat.
- ▲ Indien nodig worden een of meerdere drains in uw buik geplaatst om het spoelvocht en wondvocht naar buiten te leiden.
- ▲ U krijgt pijnstilling en indien nodig antibiotica.
- ▲ U start met het drinken van water en drinkvoeding.
- ▲ In bepaalde gevallen is een opname op de afdeling Intensieve zorg noodzakelijk. Dat is het geval als er problemen waren tijdens de operatie (groot bloedverlies) of wanneer er nood is aan strikte opvolging.

Terug op de kamer

- ▲ De arts komt dagelijks bij u langs.
- ▲ De pijnstilling wordt verder opgevolgd.
- ▲ U mag opnieuw beginnen eten.
- ▲ De mobilisatie start zo snel mogelijk (opzitten en rondstappen).
- ▲ De eventuele drains worden dagelijks gecontroleerd. De arts beslist wanneer ze verwijderd mogen worden, afhankelijk van de hoeveelheid vocht die naar buiten komt.
- ▲ Na enkele dagen wordt u uit het ziekenhuis ontslagen.
- ▲ Als u hulp gevraagd hebt bij de dienst Patiëntenbegeleiding, komt de sociaal verpleegkundige nog even langs om de praktische regelingen te overlopen.

Opgelet: elke behandeling en elke mens is uniek. Iedereen reageert anders op een operatie. Afwijkingen in de procedure zijn dus mogelijk. Iedere patiënt wordt individueel opgevolgd en behandeld volgens zijn noden.

Ontslag

Bij ontslag krijgt u een afspraak voor een controle en een brief voor de huisarts mee. Indien nodig krijgt u ook een voorschrift voor thuisverpleging en andere voorschriften (medicatie, enz)

10 TEAM

Dienst Algemene en hepatobiliaire heelkunde

- ▲ Prof. dr. Frederik Berrevoet (tel. 09 332 55 19)
- ▲ Dr. Aude Vanlander (tel. 09 332 32 94)
- ▲ Dr. Luis Abreu de Carvalho (tel. 09 332 32 33)
- ▲ Dr. Mathias Allaëys (tel. 09 332 32 33)
- ▲ Dr. Filip Gryspeerdt (tel. 09 332 32 33)

Studieverpleegkundige

Betsy Van Loo (tel. 09 332 41 83)

Polikliniek BAS

Ingang 12, route 1325

Tel. 09 332 95 00

Verpleegafdelingen

Algemene en hepatobiliaire heelkunde - Gastro-intestinale heelkunde

Ingang 12, route 1248

Tel. 09 332 27 80

Kort verblijf heelkunde

Ingang 12, route 1342

Tel. 09 332 20 74

Algemene heelkunde en Neurochirurgie

Ingang 12, route 1396

Tel. 09 332 33 20

Ondersteunende diensten

Diëtist Kankercentrum

Stefanie Mortier

Tel. 09 332 19 93

Iedere werkdag bereikbaar van 8 tot 16.30 uur

Verpleegkundig specialist Kankercentrum

Eva Pape

Tel. 09 332 19 33

Iedere werkdag bereikbaar van 8 tot 16.30 uur

Dienst Patiëntenbegeleiding

Tel. 09 332 41 44 of 09 332 41 45

socialedienstpatienten@uzgent.be

NOTA'S

Polikliniek BAS

Ingang 12, route 1325

Consultaties: T +32 (0)9 332 95 00

Secretariaat Heelkunde: T +32 (0)9 332 32 33

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

