

INFO VOOR PATIËNTEN



# GEDEELTELIJKE VERWIJDERING VAN DE LEVER

LEVERRESECTIE OF HEPATECTOMIE



# INHOUD

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| <b>01</b> | Inleiding                                 | 4  |
| <b>02</b> | Wat is een leverresectie of hepatectomie? | 4  |
| <b>03</b> | Voorwaarden voor de ingreep               | 4  |
| <b>04</b> | Onderzoeken voor de ingreep               | 5  |
| <b>05</b> | Soorten leverresecties                    | 5  |
| <b>06</b> | Ingreep                                   | 7  |
| <b>07</b> | Voordelen van een kijkoperatie            | 9  |
| <b>08</b> | Mogelijke complicaties                    | 10 |
| <b>09</b> | Verloop ziekenhuisopname                  | 11 |
| <b>10</b> | Team                                      | 13 |

## 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 maakt deel uit van een wereldwijde groep van 17 centra (waarvan 6 in Europa) die globaal rapporteren en die al bij meer dan 100 patiënten een laparoscopische leverresectie uitvoerden.

## 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 tot zijn oorspronkelijke volume.

## 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.

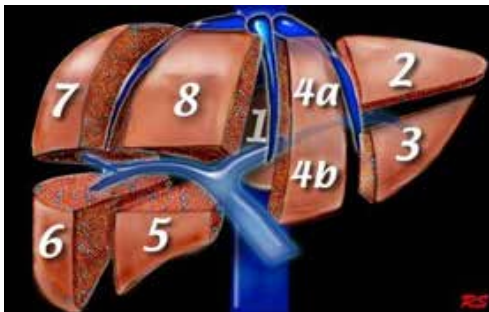
Om deze factoren na te gaan, plannen we enkele onderzoeken.

## 04 ONDERZOEKEN VOOR DE INGREEP

- ▲ EKG (electrocardiogram)
- ▲ Bepaalde 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. Een radioactieve stof heeft de eigenschap om op bepaalde plekken in het lichaam op te hopen, bijvoorbeeld op de plaats van een afwijking. Door te kijken waar de radioactieve stof terechtkomt, kunnen deze afwijkingen gelokaliseerd worden.

## 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. Dit 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 steeds onder algemene narcose, ongeacht de gekozen techniek.

### Kijkoperatie

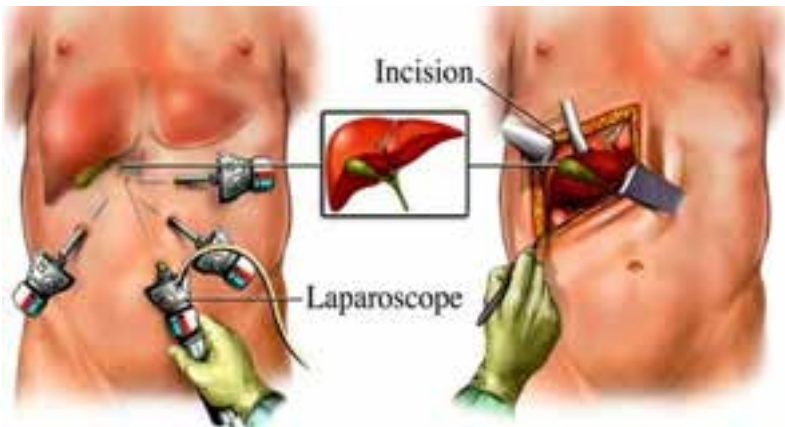
Bij een kijkoperatie (laparoscopie) maakt de chirurg kleine insnedes in de buikwand waardoor trocars (toegangspoorten voor instrumenten) worden geplaatst. In de buikholte wordt koolzuurgas geblazen om meer werkruimte te creëren. Door de trocars kunnen instrumenten worden ingebracht zoals een camera,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

### Open ingreep

Bij een open ingreep maakt de chirurg een snede van minstens 20 cm om toegang te krijgen tot de buik (J-incisie of snede onder de ribbenboog).

Kijkoperatie:

Open chirurgie:



Voorbeelden chirurgische wondnaad:



Kijkoperatie:



Open chirurgie:





## 07 VOORDELEN VAN EEN KIJKOPERATIE

Een kijkoperatie heeft heel wat 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 doorslaggevende rol. Is de lever moeilijk bereikbaar, dan opteert de arts voor open chirurgie.

Dit zijn de voordelen van een kijkoperatie:

- ▲ minder bloedverlies tijdens de ingreep
- ▲ korter 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. De zwakke plek of opening in de buikwand is de breukpoort).
- ▲ 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 klontje bloed die vastzit in een grote ader in een lidmaat (waardoor te weinig bloed doorstroomt).
- ▲ Longembolie: verstopping van de longslagader door een klontje 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

- ▲ Consult bij de chirurg
- ▲ Preoperatieve onderzoeken (zie hoger), eventueel aangevuld met enkele andere onderzoeken zoals een preanesthesieconsultatie.
- ▲ Bespreken welk soort ingreep het wordt (open of kijkoperatie)
- ▲ Als u wil 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 naar het ziekenhuis.
- ▲ U bent nuchter (vanaf middernacht voor de dag van opname).

---

## Ingreep en Post-anesthesie zorgafdeling/ontwaakzaal (PAZA)

- ▲ U krijgt een centraal infuus (voor toediening van medicatie en vocht).
- ▲ Tijdens de ingreep wordt een maagkatheter geplaatst. Die wordt verwijderd als u naar de ontwaakzaal gaat.
- ▲ U overnacht 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 één 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 zeldzame 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 zaalarts komt dagelijks bij u langs, eventueel samen met de chirurg.
- ▲ De pijnstilling wordt verder opgevolgd.
- ▲ U mag langzaam opnieuw beginnen eten.
- ▲ De mobilisatie start nu (opzitten en rondstappen).
- ▲ De eventuele drains worden dagelijks gecontroleerd. De arts beslist wanneer die verwijderd mogen worden, afhankelijk van de hoeveelheid vocht die naar buiten komt.
- ▲ Na enkele dagen (gemiddeld 3 à 5) 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,...)

# 10 TEAM

---

## Dienst algemene en hepatobiliaire heelkunde

Prof. dr. R. Troisi (tel. 09 332 55 19)

---

## Studieverpleegkundigen

Kathleen Segers (tel. 09 332 41 73)

Betsy Van Loo (tel. 09 332 41 83)

---

## Dienst Patiëntenbegeleiding

Tel. 09 332 41 44 of 09 332 41 45  
socialiedienstpatienten@uzgent.be

---

## 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. 09 992 33 20

### Reumatologie, Algemene heelkunde, Orthopedie en Traumatologie

Ingang 12, route 1473

Tel. 09 332 60 44





---

## Dienst Algemene en hepatobiliaire heekunde

T +32 (0)9 332 55 19

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, 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](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

