Leverkanker

Er zijn verschillende vormen van kanker die in de lever zelf ontstaan (primaire leverkanker). Het hepatocellulair carcinoom (HCC) komt het meest voor.

Er is ook een groep mensen met kanker in de lever door uitzaaiingen of doorgroei van kanker vanuit een ander orgaan. Meer informatie daarover vindt u bij:

- Alvleesklierkanker (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4194)
- Galblaaskanker (#Aandoeningen Galblaaskanker)
- Maagkanker (#Aandoeningen Maagkanker)

Voor de behandeling van patiënten met leverkanker werkt het St. Antonius Ziekenhuis samen met artsen uit het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4200) (RAKU). Bij het RAKU is de kennis en ervaring van specialisten uit de regio gebundeld in één team. Zo kunnen we snel handelen en maken we de genezingskans groter, ook voor zeldzame en complexe tumoren. Meestal kunnen we u binnen acht dagen na de eerste onderzoeken duidelijk vertellen wat er aan de hand is en welke behandeling voor u het meest geschikt is. Voor leverkanker vindt de behandeling plaats in het UMC Utrecht.

Meer over leverkanker

De lever zit rechtsboven in de buikholte, naast de maag. Het is een groot orgaan, zo'n anderhalve kilo zwaar. De lever is belangrijk voor de productie van gal. Gal is nodig voor de opname van vetten en voor de afvoer van zout en afbraakproducten van bloed. Ook produceert de lever belangrijke eiwitten en slaan we er glycogeen in op. Glycogeen is een belangrijke brandstof voor ons lichaam.

Er zijn verschillende vormen van kanker die in de lever zelf ontstaan (primaire leverkanker). Het hepatocellulair carcinoom (HCC) komt het meest voor.

In de lever komen uitzaaiingen ook regelmatig voor, of doorgroei van kanker uit andere organen. Dit komt doordat veel bloedvaten door de lever lopen. Via het bloed kunnen kwaadaardige kankercellen in de lever terechtkomen. We spreken in deze gevallen niet over leverkanker, maar over metastasen van andere vormen van kanker. De informatie op deze pagina gaat specifiek over de tumor die in de lever zelf ontstaat.

Risicofactoren voor leverkanker

Elk jaar horen ongeveer 800 mensen dat ze leverkanker hebben. Het gaat dan om mensen bij wie de kanker in de lever zelf is ontstaan (primaire leverkanker). Leverkanker komt bij mannen vaker voor dan bij vrouwen.

Bij ongeveer één op de vijf patiënten met primaire leverkanker is de oorzaak onduidelijk. Bij vier van de vijf patiënten hangt de ziekte samen met een leverbeschadiging (levercirrose). Levercirrose wordt onder meer veroorzaakt door:

- Een door een virus veroorzaakte leverontsteking (virale hepatitis)

- Galweginfecties
- Overmatig alcoholgebruik
- Hemochromatose (een erfelijke ziekte, waarbij het lichaam te veel ijzer uit het voedsel haalt en dat in de lever opslaat)
- Leverontsteking door vervetting, vaak door overgewicht

Symptomen

Mensen bij wie kanker in de lever begint, hebben in het begin vaak weinig klachten. De oorzaak van de tumor, de plaats, de grootte en het aantal tumoren in de lever is bepalend voor het ontstaan van klachten. Met name ook onderliggende ziekten van de lever, zoals levercirrose, kunnen klachten geven. Klachten die kunnen voorkomen zijn:

- Een opgezette lever en (vage) pijn in de bovenbuik
- Misselijkheid en braken
- Verminderde eetlust
- Onverklaarbaar gewichtsverlies
- Algehele zwakte en vermoeidheid
- Jeuk en geelzucht (het geel zien van de huid en het oogwit)
- Vochtophoping in de buik (ascites)
- Spontane bloedingen door stollingsstoornissen

Heeft u een of meer van deze klachten, dan betekent dat niet meteen dat u leverkanker heeft. Er kunnen ook andere oorzaken van uw klachten zijn. Maakt u zich ongerust en duren de klachten langer dan drie weken, dan adviseren we u om naar de huisarts te gaan.

Onderzoeken

Bij een vermoeden van leverkanker zal uw huisarts u doorverwijzen naar een maag-darm-leverarts (MDL-arts), bijvoorbeeld bij het RAKU. Een aantal onderzoeken kan uitwijzen of u leverkanker heeft. Vaak voeren we een combinatie uit van deze onderzoeken. Voorbeelden van onderzoeken zijn:

- **Bloedonderzoek**: om te bepalen hoe goed de lever werkt.
- **Echografie**: beeldvorming van de buik; met geluidsgolven worden organen en weefsels zichtbaar gemaakt.
- **CT-scan:** driedimensionale röntgenopnames van organen en weefsels.
- **MRI-scan**: onderzoek met een magneetveld om dwars- of lengtedoorsneden van het lichaam in beeld te brengen.
- **Leverpunctie/leverbiopsie**: als na een CT- of MRI-scan nog twijfel is over de aanwezigheid van leverkanker, kunnen we een leverpunctie doen. We halen dan weefsel uit de lever en het gezwel.
- **Fibroscan**: met een fibroscan kijken we naar de ernst van de leverbeschadiging. We kijken hoe snel echogolven zich door de lever voortplanten. Hoe sneller, hoe meer beschadigingen.
- **HIDA-scan**: beeldvormend radiografisch onderzoek van galwegen en lever met behulp van een kleine hoeveelheid radioactieve stof.

Bloedonderzoek

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/bloedonderzoek

Manieren van bloed afnemen en soorten onderzoeken

Echo (echografie) algemeen

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/echo-echografie-algemeen

CT-scan

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ct-scan-computer-tomografie
Onderzoek naar afwijkingen aan longweefsel, bloedvaten, organen en botten

MRI-onderzoek van de galwegen, pancreas of lever

Zie:
https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/mri-onderzoek-van-de-galwegen-pancreas

Behandelingen

Leverkanker kan op verschillende manieren worden behandeld. Het soort behandeling is afhankelijk van het stadium van de ziekte, de plaats en de grootte van de tumor, de vorm van kanker en uw lichamelijke conditie. Bij een groot deel van de patiënten met primaire leverkanker is het deel van de lever waar geen tumor zit ook ziek, bijvoorbeeld door cirrose of ontsteking. Dit maakt de behandeling moeilijker. Uw behandelaar kijkt bij elke mogelijke behandeling of uw lever goed genoeg is om deze aan te kunnen. De behandeling is gericht op genezing (curatief) of op het verminderen van lichamelijke klachten (palliatief). Een team van artsen van het RAKU bepaalt samen met u wat het beste past bij uw situatie.

De operatie en behandeling bij primaire leverkanker vinden altijd plaats in het UMC Utrecht. Door de ruime ervaring met ingewikkelde leveroperaties en de expertise met nieuwe technieken voor de behandeling van levertumoren, kunnen wij elke patiënt de best passende behandeling bieden. Soms wegen de voordelen van een behandeling niet op tegen de nadelen. U kunt ervoor kiezen af te zien van behandeling. Uw arts spreekt alles met u door . De meest voorkomende behandelingen zijn:

- **Operatieve verwijdering van de tumor**: bij deze operatie verwijdert de chirurg de tumor met een deel van het daaromheen liggende gezonde leverweefsel. Een verwijdering van de tumor kan plaatsvinden als er geen uitzaaiingen zijn, de tumor technisch te verwijderen is en er kans is op genezing. Ook moet er na het weghalen van de tumor voldoende van de lever overblijven. Het resterende deel van de lever moet namelijk nog alle functies kunnen uitvoeren. De lever is een groot orgaan, met veel reservecapaciteit. Er kan soms tot 70% van de lever worden weggehaald, maar in geval van een onderliggende leverziekte kan dit veel minder zijn waardoor een operatie onmogelijk wordt.
- **Levertransplantatie**: als de leverkanker zich te ver heeft uitgebreid en als de resterende lever niet goed genoeg werkt, kan levertransplantatie een optie zijn. We kijken daarvoor goed of er niet al te veel tumoren zijn. Ook mogen de aanwezige tumoren niet te groot zijn. Voor een levertransplantatie bestaat een aanzienlijke wachttijd. Vaak passen we in de wachttijd een andere behandeling toe. Het RAKU onderhoudt nauw contact met de levertransplantatiecentra.

- **Radiofrequente Ablatie (RFA)**: sommige patiënten komen niet in aanmerking voor een operatie, maar wel voor RFA. Bij RFA vernietigen we kankercellen door deze te verhitten. De arts brengt (meestal onder controle van echografie of CT-scan) door de huid een staafje in de tumor die vervolgens verhit wordt tot 60 tot 90 graden celcius met als gevolg dat de tumorcellen afsterven. Dit gebeurt onder algehele verdoving. De behandeling is gericht op genezing en kan alleen plaatsvinden bij kleine tumoren.
- **Bestraling (radiotherapie)**: als een operatie niet mogelijk is, kunnen we met radiotherapie werken aan het verminderen van lichamelijke klachten. Veelgebruikte methodes zijn chemo-embolisatie (TACE) en radio-embolisatie. Deze behandeling vindt plaats bij het UMC Utrecht (https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Radiotherapie-afdeling).
- **Systeembehandeling**: als genezing niet meer mogelijk is, kan in sommige gevallen de ziekte worden geremd door medicijnen, onder andere met Sorafenibtabletten.

RFA van de lever

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/radiofrequente-ablatie-van-de-lever
Wegbranden van een tumor in de lever

Expertise en ervaring

Het RAKU, waarvan het St. Antonius Ziekenhuis deel uitmaakt, is het grootste behandelcentrum voor tumoren in de buik in Midden-Nederland. We behandelen de complexe en zeldzame aandoeningen van de alvleesklier, maag, lever, alvleesklier en galwegen.

Bij het RAKU komt de kennis en ervaring uit verschillende ziekenhuizen samen in één team. Zo kunnen we snel schakelen en de modernste behandeltechnieken inzetten.

- Per jaar zien we binnen het RAKU ruim 70 nieuwe patiënten met leverkanker.
- Binnen het RAKU voeren we jaarlijks ruim 130 leveroperaties uit. Het RAKU is hiermee een van de grootste behandelcentra voor levertumoren in Nederland.
- Doordat de operatie vaak binnen RAKU-verband wordt uitgevoerd, is er veel kennis en expertise. De kans op complicaties neemt hierdoor af.
- Chirurgen van het RAKU trainen teams in heel de wereld in het gebruik van de Da Vinci robot Xi.
- Patiënten uit heel Nederland komen voor behandeling naar de gespecialiseerde artsen uit het RAKU.

Bij het RAKU kunt u terecht voor:

- Persoonlijke zorg
- Snel een persoonlijk behandelvoorstel
- RAKU-poli
- Operatie in een gespecialiseerd ziekenhuis
- Ruime ervaring en kennis
- Vervolgbehandeling dicht bij huis
- Het RAKU is onderdeel van Oncomid (http://www.oncomid.nl): het oncologienetwerk van Midden-Nederland

Vooruitzichten

De kans op overleving van primaire leverkanker is sterk afhankelijk van het moment waarop de kanker ontdekt wordt.

Bij een vroegtijdige ontdekking is de kans op overleving na vijf jaar 83%. Dit neemt af tot 2% bij een late ontdekking. U kunt dit niet zomaar naar uw eigen situatie vertalen. Uw arts bespreekt altijd met u wat u van de toekomst kunt verwachten.

Opereren met de Da Vinci robot

De specialisten van het RAKU maken gebruik van de operatierobot Da Vinci Xi (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/2090). De robot maakt het mogelijk om heel nauwkeurig te werken. Daardoor ontstaat bij de operatie slechts een kleine wond. De toegepaste techniek heet 'minimaal invasief'.

Minder pijn en sneller naar huis

Voor patiënten heeft het gebruik van de robot grote voordelen: ze ervaren minder pijn, hebben minder bloedverlies, minder littekenvorming en minder complicaties. Daardoor herstellen patiënten sneller en kunnen ze eerder naar huis.

Meer mogelijkheden voor de chirurg

De chirurg kijkt tijdens het opereren naar een driedimensionaal, vergroot beeld. Via het scherm kan de chirurg met de robot op afstand heel kleine bewegingen uitvoeren in het lichaam van de patiënt. De instrumenten voor de operatie zijn bevestigd aan robotarmen met gewrichten. De gewrichten kunnen draaien, een beweging die een menselijke pols niet kan maken.

De robot vergroot de mogelijkheden van de chirurg en is daarmee heel geschikt voor zeer complexe oncologische robotoperaties, zoals operaties bij alvleesklier-, lever- en darmkanker. Bij darmkanker kan de chirurg met de nieuwe robot zowel de onder- als bovenbuik tijdens dezelfde ingreep opereren, wat noodzakelijk is bij veel van deze operaties. Het operatieteam is heel bedreven in het werken met de robot. De chirurgen trainen zelfs artsen uit de hele wereld om met de robot te werken.

Meer informatie

Voorlichtingsfilm RAKU

Bekijk de voorlichtingsfilm (https://youtu.be/rPtx_RUgfuk) op YouTube, waarin uitgelegd wordt hoe de ziekenhuizen in RAKU-verband samenwerken en wat dat betekent voor patiënten.

RAKU-poli

- Geopend van 08.30 - 16.00 uur
- Telefoon: 088 755 69 01

Heeft u vragen over uw behandeling? Stel deze dan aan uw vaste contactpersoon.

Websites

- Maag-Darm-Leverstichting (https://www.mlds.nl/): informatie over kanker in de lever
- Kanker.nl (https://www.kanker.nl/): goede voorlichting over de ziekte, de functie van de lever en de behandeling van kanker
- Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal (https://spks.nl) (SPKS): informatie, adviezen en lotgenotencontact
- Nederlandse Leverpatiënten Vereniging (https://www.leverpatientenvereniging.nl/hepatocellulair-carcinoom-hcc): informatie, adviezen en lotgenotencontact

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Levercirrose (https://www.antoniusziekenhuis.nl/levercirrose)

Behandelingen & onderzoeken

- Welkom bij het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/welkom-bij-het-regionaal-academisch-kankercentrum-utrecht-raku)

Specialismen

- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)

Contact Maag-Darm-Lever (MDL) **T 088 320 56 00**