



Dr. Dennis Wicherts, abdominaal chirurg: "Alle patiënten die in aanmerking komen voor een partiële leverresectie worden besproken in een multidisciplinair overleg tussen chirurgen, radiologen, gastro-enterologen, pathologen en radiotherapeuten."

PATIËNTEN MET LEVERTUMOREN HERSTELLEN SNELLER DANKZIJ MINIMAAL INVASIEVE OPERATIES

In het ZOL worden door de dienst Abdominale Heekunde ongeveer 40 tot 50 leverresecties per jaar verricht voor verschillende indicaties. Inmiddels is ongeveer een twintigtal patiënten laparoscopisch dan wel met behulp van de robot geopereerd met veelbelovende resultaten. Met de komst van hepatobiliair chirurg dr. Dennis Wicherts wil de dienst een toenemend aantal patiënten een minimaal invasieve operatie aanbieden om de postoperatieve uitkomsten voor deze groep te optimaliseren.

De chirurgische verwijdering van een deel van de lever (partiële leverresectie) is vaak de enige kans op genezing voor patiënten met een kwaadaardige levertumor. Hierbij kan het gaan om primaire levertumoren (bijvoorbeeld hepatocellulair carcinoom) of secundaire levertumoren (metastasen, meestal van een colorectaal carcinoom). Ook voor sommige goedaardige leverafwijkingen kan het soms nodig zijn een gedeelte van de lever te verwijderen.

Bij patiënten die in aanmerking komen voor een partiële leverresectie is de belangrijkste vraag altijd of de ziekte reseccabel is. Dit wil zeggen dat de aandoening volledig verwijderd kan worden waarbij er voldoende normaal functionerend leverweefsel resteert. In het algemeen is het mogelijk om bij een normale lever tot 70% van het levervolume te verwijderen en toch een normale leverfunctie na de operatie te garanderen. De lever heeft namelijk

de capaciteit om na de operatie binnen enkele weken grotendeels terug te keren naar de normale grootte (leverregeneratie).

Laparoscopische leverchirurgie

Tot enkele jaren geleden werden alle leverresecties uitgevoerd via een grote incisie (laparotomie). Hoewel de laparoscopische abdominale chirurgie begin jaren 80 werd geïntroduceerd, werd de eerste laparoscopische leverresectie pas beschreven in 1992. In tegenstelling tot de introductie van andere laparoscopische procedures, zoals de laparoscopische cholecystectomie en liesbreukcorrectie, heeft de laparoscopische leverchirurgie zich nadien maar geleidelijk verder ontwikkeld. De langzame introductie van de laparoscopische leverchirurgie werd met name veroorzaakt door zorgen omtrent het gevaar voor oncontroleerbaar bloedverlies en de adequaatheid van de oncologische marges door beperkte tactiele feedback.

De eerste studies toonden echter veelbelovende uitkomsten na laparoscopische leverchirurgie. Er was sprake van minder postoperatieve pijn, een kortere opnameduur en een sneller herstel. Met het verfijnen van de techniek en een toenemend aantal publicaties verdwenen ook de zorgen over bloedverlies en oncologische uitkomst na laparoscopische leverchirurgie.

Technische aspecten

Alle patiënten die in aanmerking komen voor een partiële leverresectie worden besproken in een multidisciplinair overleg tussen chirurgen, radiologen, gastro-enterologen, pathologen en radiotherapeuten. Afhankelijk van de exacte lokalisatie van de afwijking in de lever, de grootte van de afwijking en de conditie van de patiënt wordt vervolgens bepaald of de leverresectie laparoscopisch verricht kan worden. Tijdens de ingreep worden 4 tot 5 poorten geplaatst waardoor de leverresectie plaats-



vindt. Met behulp van echografie kan de afwijking vervolgens worden gemarkeerd en worden de resectielijnen bepaald. Voordat de daadwerkelijke resectie begint, wordt een teugel rondom het ligamentum

bloedvaten en galwegen worden onderbonden met clips of met staplers. Om het resectiepreparaat uit de buik te halen, wordt vaak een kleine horizontale incisie gemaakt boven het schaambeentje. Aan het einde van de procedure wordt het leveroppervlak nogmaals grondig gecontroleerd op bloedverlies en gallekkage.

Dr. Dennis Wicherts, abdominaal chirurg: "De chirurgische verwijdering van een deel van de lever is vaak de enige kans op genezing voor patiënten met een kwaadaardige levertumor."

Korte en lange termijn uitkomsten

Meerdere studies tonen inmiddels aan dat een laparoscopische leverresectie gepaard gaat met minder bloedverlies, een kortere opnameduur, minder complicaties en vergelijkbare oncologische uitkomsten in vergelijking met open leverchirurgie. Afhankelijk van de hoeveelheid leverweefsel die is verwijderd, kunnen patiënten al na enkele dagen of een kleine week het ziekenhuis verlaten.

hepatoduodenale gebracht om zodoende de bloedtoevoer naar de lever te controleren en indien nodig tijdelijk af te klemmen tijdens de procedure om daarmee het bloedverlies te beperken. Voor de transsectie van het leverweefsel kan gebruik worden gemaakt van verschillende instrumenten die het weefsel verbranden of fragmenteren. Grotere

Bij minder dan 10% van de patiënten bij wie een laparoscopische leverresectie opgestart wordt, wordt de procedure geconverteerd naar een open procedure. De belangrijkste oorzaak hiervan is vaak een oncontroleerbare bloeding. De potentiële voordelen van de



laparoscopische procedure gaan in deze situatie uiteraard verloren. De belangrijkste risicofactoren voor conversie zijn voorgaande leveroperaties, de grootte en lokalisatie van de tumor, de aanwezigheid van levercirrose en een preoperatieve behandeling met chemotherapie. Het blijft derhalve uitermate belangrijk om preoperatief de meest geschikte patiënten voor een laparoscopische benadering te selecteren.

Robotgeassisteerde leverchirurgie

Een nieuwe techniek ten aanzien van laparoscopische leverchirurgie is de robotgeassisteerde leverchirurgie. De operatierobot biedt als voordeel dat de chirurg gebruik kan maken van articulerende instrumenten waardoor achterliggende segmenten van de lever beter en makkelijker bereikbaar worden. In het geval van een bloeding is het ook technisch eenvoudiger om een hechting te plaatsen. De minimaal-invasieve voordelen van de robotchirurgie ten aanzien van het postoperatieve herstel zijn vergelijkbaar met de conventionele laparoscopische leverchirurgie.

Dr. Dennis Wicherts en dr. Hans Verhelst
Abdominaal chirurgen



Wie is dr. Dennis André Wicherts?

Dr. Wicherts is sedert 1 januari 2018 actief op de dienst Abdominale Heelkunde van het ZOL. Hij legt zich onder andere toe op minimaal invasieve hepatobiliaire chirurgie.

Dr. Wicherts heeft op dit vlak al heel wat ervaring opgedaan. Hij behaalde in 2011 een PhD aan de universiteit van Utrecht met als onderwerp 'New strategies for advanced colorectal liver metastases: no more a fatality'. Hiervoor deed hij twee jaar onderzoek aan het Centre Hepatobiliaire, Hôpital Paul Brousse, Villejuif, Frankrijk.

Van 2015 tot 2017 was dr. Wicherts actief als fellow Hepatobiliaire Chirurgie aan het AMC, Amsterdam en van 2017 tot 2018 aan het universitair ziekenhuis in Southampton, UK.