

Lebertumore

1. Einleitung

Dieses Dokument informiert Sie über den Ablauf und die wichtigsten Schritte vor, während und nach einer Leberoperation. Ziel ist es, Ihnen einen verständlichen Überblick über Diagnostik, Therapie und Nachsorge zu geben und Sie bestmöglich auf die Behandlung bei uns in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Essen vorzubereiten.

2. Diagnose und Indikation

Eine Leberoperation kann aufgrund onkologischer Erkrankungen notwendig sein bei:

- Lebermetastasen (z. B. bei Darmkrebs)
- Gallengangstumoren (intrahepatisch oder an den Gallenwegen)
- Primären Lebertumoren wie dem hepatozellulären Karzinom (HCC)
- Gutartigen Tumoren wie Adenomen oder Zysten

In einigen Fällen kann vor der Operation eine Chemotherapie zur Verkleinerung der Metastasen durchgeführt werden. Ist die Leber zu stark befallen, kann der Eingriff in zwei Etappen erfolgen, inklusive Verschluss der Pfortader (Pfortaderembolisation) zur Volumensteigerung des verbleibenden gesunden Lebergewebes.

3. Vorbereitung vor der Operation

3.1 Anästhesie-Screening

Vor der Operation erfolgt eine Vorstellung in der Anästhesieambulanz. Dort werden Ihre Narkosefähigkeit und ggf. ergänzende Untersuchungen zur Herz- und Lungenfunktion geprüft (z. B. EKG, Labor, kardiologische Konsile).

3.2 Präoperative Untersuchung und Lebensstilberatung

Ihre körperliche Fitness und Ihr Ernährungszustand beeinflussen die Genesung. Um Komplikationen zu vermeiden, erfolgt eine präoperative Risikoabschätzung.

Rauchen und Alkoholkonsum erhöhen das Risiko für Wundheilungsstörungen und Komplikationen. Ein Verzicht im Vorfeld verbessert Ihre Erholung nach der Operation. Das heißt, je besser und fitter Sie ins Krankenhaus kommen („better in“), desto besser und schneller können Sie wieder nach Hause („better out“).

3.3 Aufnahmetag

Am Tag vor der Operation erfolgt die stationäre Aufnahme oder ambulante Vorbereitung. Sie lernen das Pflegepersonal kennen und erhalten letzte Informationen zur Operation. Am Abend vor dem Eingriff dürfen Sie normal essen und trinken (ohne Alkohol). Ab Mitternacht bleiben Sie bitte nüchtern.

4. Ablauf der Operation

Die Leber besteht aus acht Segmenten. Der Chirurg zeigt Ihnen, wo sich der / die Tumor(e) befinden und erklärt Ihnen den genauen individuellen Eingriffsplan. Die

Lebertumore

Operation erfolgt in Vollnarkose. In manchen Fällen ist eine intensivmedizinische Überwachung erforderlich.

Zur Schmerzlinderung kann ein Schmerzkatheter (Peridural-Katheter) gelegt werden. Zusätzlich erhalten Sie regelmäßig Schmerzmittel. Ein Blasenkatheter wird ggf. ebenfalls gelegt.

5. Nach der Operation – Überwachung und Genesung

5.1 Ernährung

Bereits im Aufwachraum dürfen Sie bei guter Verträglichkeit kleine Mengen Wasser trinken. Am ersten Tag nach der Operation erhalten Sie leichte Kost. Die Ernährung wird stufenweise auf normale Kost erweitert.

5.2 Mobilisation

Noch am Operationstag sitzen Sie mit Unterstützung an der Bettkante. Ab dem ersten postoperativen Tag stehen Sie mit Hilfe auf. In den Folgetagen sind mindestens sechs Stunden Tagesaktivität und Spaziergänge vorgesehen.

5.3 Wundversorgung und Drainagen

Die Operationswunden werden mit Nähten oder Klammern verschlossen. Klammern werden nach 10 – 14 Tagen entfernt. Drainagen werden nur bei Bedarf eingelegt und meist nach 3 – 5 Tagen entfernt.

5.4 Darmfunktion

Zur Förderung der Verdauung können Ballaststoffe oder bei Bedarf Einläufe verabreicht werden. Eine verzögerte Magenentleerung kann eine Magensonde notwendig machen.

5.5 Pathologischer Befund

Das entnommene Tumorgewebe wird histologisch untersucht. Das Ergebnis liegt ca. 7 – 10 Tage nach der Operation vor. Ihr Chirurg bespricht mit Ihnen, ob eine weitere Behandlung notwendig ist.

6. Mögliche Komplikationen

- Allgemeine Komplikationen wie Thrombosen, Infektionen, Pneumonie
- Leberinsuffizienz bei zu kleiner Restleber
- Gallenaustritt nach Entfernung der Gallenblase
- Verzögerte Darmfunktion mit Übelkeit oder Erbrechen

Zur Minimierung dieser Risiken erfolgen präoperative Volumenmessungen und intraoperative Kontrollen.

Lebertumore

7. Nachsorge und Entlassung

7.1 Entlassungskriterien

Eine Entlassung ist möglich, wenn Sie:

- sich fit genug fühlen,
- schmerzfrei mit Medikamenten sind,
- normale Nahrung zu sich nehmen können.

In der Regel erfolgt die Entlassung zwischen dem 3. und 10. Tag nach der Operation.

7.2 Verhalten zu Hause

Erholen Sie sich schrittweise. Vermeiden Sie schwere körperliche Arbeiten in den ersten Wochen. Spaziergehen ist förderlich. Fahrrad- und Autofahren sind möglich, sobald Sie schmerzfrei beweglich sind. Leichter Sport kann nach 4–5 Wochen langsam wieder begonnen werden.

7.3 Unterstützung im Alltag

Wenn Sie vor der Operation selbstständig waren, benötigen Sie meist keine externe Hilfe. Dennoch ist Unterstützung durch Angehörige in den ersten zwei Wochen hilfreich.

7.4 Kontakt und weitere Informationen

Bei Beschwerden wie Fieber, Schmerzen, Erbrechen oder Unsicherheit wenden Sie sich bitte an:

Poliklinik der Klinik für Allgemein-, Viszeral- Gefäß- und
Transplantationschirurgie:

Telefonnummer 0201-723-1130

Notaufnahme: 0201 723 0