

\* bij normale portale druk en bilirubine en solitaire nodus: resectie ongeacht grootte nodus  
figuur 2: BCLC-schema (bewerkt)

## samenvatting richtlijn hepatocellulair carcinoom

Alle patiënten in Nederland hebben recht op de best mogelijke zorg tijdens en na hun behandeling. Samen met u geeft IKNL invulling aan de integrale aanpak en continue verbetering van de oncologische en palliatieve richtlijnen. Extra kaarten zijn te bestellen via [www.iknl.nl](http://www.iknl.nl)

Datum goedkeuring richtlijn:  
10-02-2013 | versie 1.0  
Verantwoording: landelijke werkgroep  
Gastro intestinale tumoren

Het is gewenst dat u als zorgverlener deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op: [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl)

# hepatocellulair carcinoom

## Epidemiologie

Primaire leverkanker is wereldwijd de zesde meest voorkomende vorm van kanker en de derde meest voorkomende oorzaak van overlijden door kanker. Bij ongeveer 90% van de patiënten met primaire leverkanker is er sprake van een hepatocellulair carcinoom (HCC). Meestal betreft het patiënten met onderliggend chronisch leverlijden. In Nederland komt HCC relatief weinig voor; ongeveer 400 nieuwe patiënten per jaar. De incidentie neemt toe.

## Surveillance bij patiënten met chronisch leverlijden

Echografie met een interval van zes maanden alleen voor patiënten met:

- chronische hepatitis B en cirrose
- specifieke patiënten met chronische hepatitis B zonder cirrose:
  - Oost-Aziatische mannen > 40 jaar
  - Oost-Aziatische vrouwen > 50 jaar
  - afkomstig uit sub-Sahara Afrika > 20 jaar
  - HCC in de familie
- non-hepatitis B cirrose: hepatitis C, alcoholische cirrose, hemochromatose en primair bilaire cirrose

## Diagnostiek en stadiëring

- Diagnostiek door meefasen-CT met intraveneus contrast of dynamische MRI met intraveneus contrast van de lever.
- Tumorbiopt van primaire tumor is voorbehouden aan centra met HCC-expertise als beeldvorming geen eenduidige diagnose oplevert. Het diagnostisch traject voor een verdachte nodus in de lever is weergegeven in figuur 1.
- Verdere stadiëring bij een patiënt met een HCC door een CT Thorax.

## Behandeling

Bij de keuze van behandeling is leidend de omvang van het HCC maar ook de ernst van het onderliggend leverlijden (Child-Pugh) en de performance status (PS) van de patiënt.

- Selectie van patiënten voor chirurgische en niet-chirurgische behandeling op basis van het Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC)-schema, figuur 2.
- Indicatiestelling en wijze van selectie voor levertransplantatie op basis van Landelijk Overleg Levertransplantatie-protocol: [www.transplantatievereniging.nl/richtlijnen](http://www.transplantatievereniging.nl/richtlijnen)
- De behandeling dient te worden verleend in een expertisecentrum.

## Pathologie

Geadviseerd wordt de volgende items in het pathologieverslag van het resectiepreparaat te vermelden:

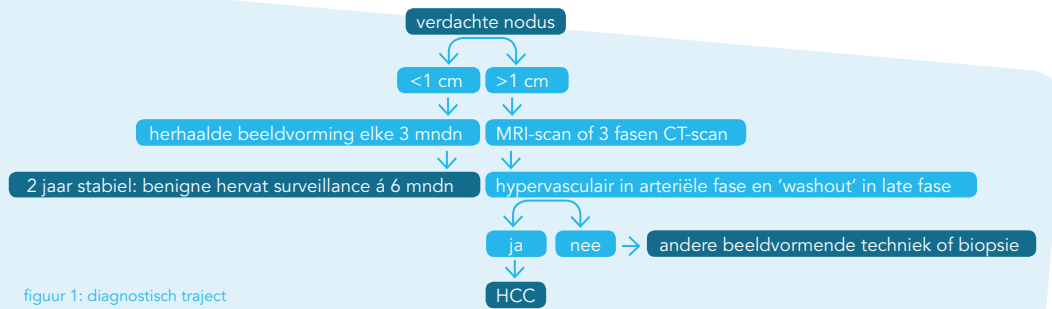
- tumorgrootte (de maximale diameter van de grootste nodus)
- aantal en afmetingen overige tumorhaarden en indien van toepassing aanwezigheid satellietnodi
- differentiatiegraad (advies; volgens WHO 2009)
- status resectiemarge
- aan- of afwezigheid van vaso-invasieve groei
- aan- of afwezigheid tumorruptuur
- beoordeling omliggend leverweefsel

## Follow up (na behandeling)

- Evaluatie van tumorrespons na systemische behandeling middels CT of MRI.
- Na lokale therapie is vroege detectie van een lokaal recidief of de novo tumor zinvol omdat kleine tumoren lokaal behandeld kunnen worden.
- Er is geen evidence voor wat het beste follow-up schema is. Een follow-up schema kan zijn; iedere drie maanden het Alfa-FoetoProteïne (AFP) bepalen, als deze bij eerste manifestatie van het HCC verhoogd was. Daarnaast ieder half jaar een CT-scan verrichten. Na vijf jaar volgt reguliere surveillance.

## (Organisatie van) (na)zorg

- Maak een individueel nazorgplan voor iedere patiënt.
- Zie richtlijnen 'Herstel na kanker', 'Detecteren behoefte psychosociale zorg' en 'Oncologische revalidatie'.
- Diagnostiek en behandeling door multidisciplinaire leverwerkgroep met minimaal 1 x per week overleg.
- Voor palliatieve richtlijnen zie [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)



figuur 1: diagnostisch traject