

## Preoperatieve galwegdrainage

Preoperatieve galwegdrainage van in ieder geval de toekomstige leverrest is van toepassing bij patiënten met galwegcarcinoom waarbij gezien de tumoruitbreiding ([Bismuth type III/IV](#)), resectie van de galwegen met een partiële leverresectie (uitgebreide hemihepatectomie) is geïndiceerd. Gezien de complexiteit van de meestal segmentele galwegobstructies, wordt galwegdrainage in een centrum met expertise aanbevolen.

### Literatuurbespreking:

Er is discussie over de waarde van preoperatieve galwegdrainage bij patiënten met een obstruerende galwegtumor. Door cholestase is de functie en het regeneratief vermogen van de lever ernstig aangedaan, reden waarom wordt aanbevolen preoperatief de galwegen van in ieder geval de toekomstige leverrest te draineren [96](#) [139](#). Onlangs is voor het distaal galwegcarcinoom aangetoond dat preoperatieve galwegdrainage geen voordelen biedt [140](#). Het verschil is echter dat een oncologische resectie van het distaal galwegcarcinoom bestaat uit resectie van de pancreaskop (Whipple-resectie of PPPD), terwijl resectie van het proximaal galwegcarcinoom meestal gepaard gaat met uitgebreide partiële leverresectie. De uitkomst hiervan is in hoge mate afhankelijk van postoperatieve functie en regeneratie van de leverrest. Bij patiënten met een resectabel galwegcarcinoom die preoperatieve galwegdrainage ondergingen, is een voordeel gebleken van percutane, transhepatische drainage van de galwegen [66](#). Er is echter onvoldoende bewijs voor een voorkeur voor percutane, transhepatische drainage van de galwegen boven endoscopische drainage (ERCP) door middel van plastic stents. Gezien de complexiteit van de meestal segmentele galwegobstructies, wordt galwegdrainage in een centrum met ervaring aanbevolen.

### Conclusies:

Door galwegobstructie en cholestase is de functie en het regeneratief vermogen van de lever aangedaan. Er zijn aanwijzingen dat preoperatieve drainage van de galwegen van in ieder geval de toekomstige leverrest, een gunstige invloed heeft op deze functies en het regeneratief vermogen. Kawasaki 2003 [60](#); Nimura 2008 [96](#)

De werkgroep is van mening dat er onvoldoende bewijs is voor een voorkeur voor percutane, transhepatische drainage van de galwegen boven endoscopische drainage (ERCP) door middel van plastic

stents. Gezien de complexiteit van de meestal segmentele galwegobstructies, is het wenselijk galwegdrainage in een centrum met ervaring uit te voeren.

Kloek 2010 <sup>66</sup>

**Overwegingen:**

Preoperatieve galwegdrainage kan via de percutane, transhepatische weg plaatsvinden of langs endoscopische weg (ERCP) door het inbrengen van een of meerdere plastic stents. Een voordeel van één van beide methoden is vooralsnog niet aangetoond.