

Galblaas verwijderen

(Cholecystectomie)

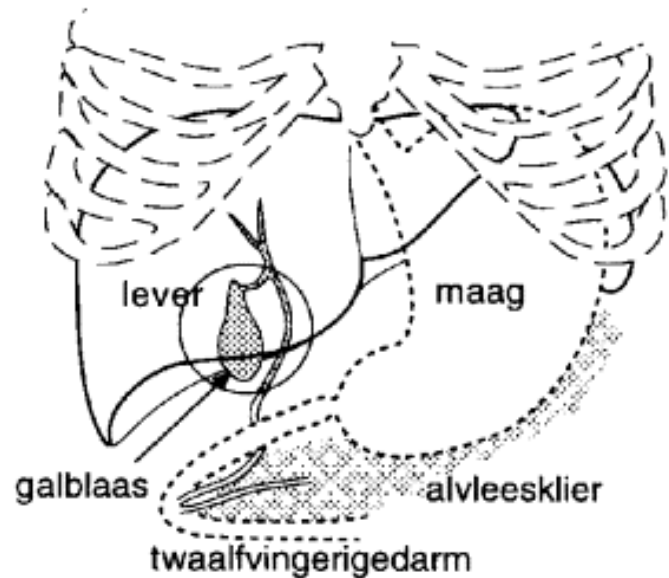
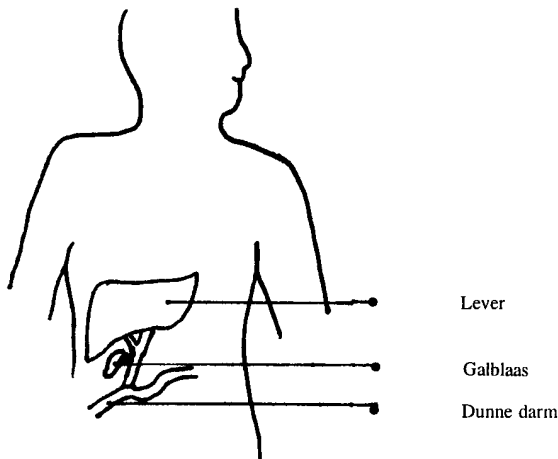
Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

1. De galblaas en symptomen van galblaaslijden	2
2. Hoe wordt de diagnose gesteld?	4
3. De operatie	4
3.1 De laparoscopische cholecystectomie	
3.2 De conventionele cholecystectomie	
4. Na de operatie	7
5. Naar huis: een aantal leefregels	9
5.1 Algemene leefregels	
5.2 Wondzorg	
6. Heeft u nog vragen ?	11

Cholecystectomie is de chirurgische verwijdering van de galblaas. Soms worden daarbij ook de galwegen geopend.

1. De galblaas en symptomen van galblaaslijden



De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechts boven in de buik. De galblaas is door afvoerbuisjes verbonden met de lever en met het bovenste gedeelte van de dunne darm (de 12-vingerige darm).

De lever vormt dag en nacht gal (een vloeistof die van essentieel belang is voor de vertering van vetten) en voert de gal af naar de galblaas waar het wordt ingedikt en opgeslagen.

Zodra er voedsel in de darm komt - met name vet voedsel - perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. **Wanneer de galblaas is verwijderd, wordt deze functie door de lever overgenomen.**

Het galblaaslijden

Vaak bevat de galblaas stenen of raakt geïnfecteerd.

Dit belemmert het functioneren van de galblaas.

De oorzaken hiervan zijn nog niet precies bekend.

Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar het komt het meeste voor bij mensen die te zwaar zijn en bij mensen tussen 35 en 55 jaar.

Overigens komt het vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Symptomen

Soms hebben mensen met galblaaslijden weinig of helemaal geen symptomen. Zij hebben dan ook geen behandeling nodig. Anderen zullen echter één of meer van de volgende symptomen krijgen:

⇒ **Aanvallen van misselijkheid** of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, met name na het eten van vet of bepaalde groenten, zoals koolsoorten.

⇒ **Opboeren of een branderige pijn** in de maagstreek en achter het borstbeen.

⇒ **Aanvallen van scherpe pijn rechts boven in de buik**, gepaard gaande met bewegingsdrang. Deze pijn ontstaat wanneer een galsteen vast komt te zitten in de galgang tussen de galblaas en de grote galbuis of in de grote galbuis zelf. Dit zijn koliekpijnen die ook naar de rug kunnen uitstralen.

Deze pijnaanvallen houden op wanneer het steentje doorschiet naar de grote galbuis of de darm of wanneer de galblaas te uitgeput is om verder te persen.

⇒ **Aanhoudende buikpijn en hoge koorts.**

Een steen kan zó vastgeklemd zitten in de afvoerbuis dat er geen gal meer in of uit de galblaas kan. De galblaas kan dan niet meer werken en raakt vaak ontstoken. Dit geeft buikpijn en hoge koorts.

⇒ **Geelzucht** (gelige verkleuring van de huid) komt voor als een galsteen vast komt te zitten in de grote galbuis die naar de darm leidt. De gal kan nu niet meer in de darm lopen en komt in het bloed terecht. Behalve een gelige huidskleur veroorzaakt dit een ontkleuring van de ontlasting (omdat er geen gal meer in komt), terwijl de urine donkerbruin wordt. Dit is een situatie die vaak een acute ingreep (endoscopie) of soms een operatie noodzakelijk maakt.

2. Hoe wordt de diagnose gesteld?

Omdat de meerderheid van de patiënten met galblaaslijden ook galstenen heeft, kan de diagnose over het algemeen bevestigd worden door middel van een *echografie*.

Een echografie is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Met behulp van deze geluidsgolven krijgen we een beeld van de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen.

Soms lukt het echter niet om de diagnose op deze manier te stellen. Daarom kunnen ook andere methoden worden gebruikt.

3. De operatie

De behandeling van het galblaaslijden, die tot genezing voert, is het chirurgisch verwijderen van de galblaas.

Wanneer er galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken of wanneer de galblaas is ontstoken, is het verwijderen van de galblaas over het algemeen noodzakelijk.

Wanneer de galblaas is verwijderd, controleert de chirurg zonodig de galgangen, soms door middel van röntgenfoto's. Mochten daar nog stenen in zitten, dan worden die verwijderd. De galwegen zelf worden niet verwijderd, zodat de lever door

kan gaan met het produceren van gal en het afvoeren ervan naar de darm.

De meeste patiënten zijn na de operatie van hun klachten af. Soms blijven er echter geringe klachten over die over het algemeen gemakkelijk kunnen worden bestreden met een speciaal dieet.

Er zijn 2 methoden om de galblaas te verwijderen.

- laparoscopische cholecystectomie
- conventionele cholecystectomie

Uw chirurg zal bespreken wat in uw geval het beste is.

3.1 De laparoscopische cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg gebruik van een video-camera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen zonder een grote snee te maken. In plaats daarvan maakt hij enkele kleine sneetjes.

Eén van deze sneetjes wordt in of vlak bij de navel gemaakt zodat de chirurg een speciaal instrument (de laparoscoop) in de buikholte kan brengen. De laparoscoop is een lange rechte starre pijp waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt geschoven, wordt de buikholte opgepompt met kooldioxide. Dit is nodig om een goed overzicht te kunnen verkrijgen.

Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen en via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft.

Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

Bij de voorbereidingen hoort soms het inbrengen van een katheter in de urineblaas. De katheter wordt ingebracht en weer verwijderd terwijl u in slaap bent.

Het kan echter zijn dat u na de operatie bemerkt dat het plas-sen een beetje een branderige pijn geeft. Dit is veroorzaakt door de katheter en ook dit verdwijnt weer vanzelf.

Wanneer de laparoscoop is ingebracht, kan de chirurg met behulp van deze laparoscoop in de buik kijken via een video-monitor.

Daarna worden de andere sneden in de buik gemaakt, die worden gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen. Met dit instrument kan de chirurg de galblaas pakken, bewegen en verwijderen.

Soms is het nodig om een wonddrain achter te laten.

Bij een klein aantal (minder dan 5 %) van de laparoscopische operaties kan de chirurg op een probleem stuiten dat hij niet laparoscopisch kan oplossen, bijvoorbeeld een ernstig zieke galblaas of een heftige ontsteking. Dan is het nodig om op de conventionele manier de galblaas te verwijderen. Omdat de chirurg de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, kunnen deze problemen niet worden voorspeld en alleen maar worden ontdekt als de laparoscopische operatie al is begonnen.

Daarom moet u er altijd op rekenen, dat er, ook al is er een laparoscopische cholecystectomie afgesproken, toch een conventionele cholecystectomie kan worden verricht.

3.2 De conventionele cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede die 10 tot 15 cm lang kan zijn. Deze snede verloopt òf in de lengte van boven

naar beneden in de bovenbuik òf schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog. De chirurg verwijdert daarna de galblaas.

Indien blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten, opent hij deze om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten waarbij een kleine drain wordt achtergelaten.

Deze drain wordt via een aparte steekopening door de buikwand naar buiten geleid. Hierdoor kan de gal naar buiten lopen. Het afvloeien van de gal voorkomt dat er in het begin een te hoge druk in de galwegen heerst.

Behalve deze kleine drain wordt er soms ook een wondrain in de buik achtergelaten die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid.

4. Na de operatie

Wondbehandeling

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Een normaal gevolg is dat alle bewegingen pijnlijk zijn evenals diep ademhalen en hoesten. Vanzelfsprekend is dit erger na de conventionele cholecystectomie dan na een laparoscopische cholecystectomie.

De wond wordt regelmatig geïnspecteerd om te kijken of er geen infecties optreden.

U kunt de verpleegkundige om een pijnstiller vragen.

Eten en drinken

Eten of drinken mag u vlak na de operatie nog niet. Zodra de darmen weer zijn gaan werken, mag u wat gaan drinken en als dat goed gaat, kan dat worden uitgebreid volgens een bepaald schema. Dat schema verloopt na een conventionele cholecystectomie langzamer dan na een laparoscopische cholecystectomie.

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u

medicijnen krijgen. Drinken mag vlak na de operatie nog niet; de lippen nat maken en de mond spoelen mag wel.

Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, heeft u een infuus in de arm. Zodra u zelf weer voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden. Soms zal er een slangetje via uw neus in de maag zijn gebracht. Dit zorgt ervoor dat uw maag kort na de operatie leeg blijft. Het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan deze sonde al snel worden verwijderd.

Drains

De wondrain die soms in het wondgebied is achtergelaten, is nodig om het bloed en het vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt, kan deze worden verwijderd. Meestal is dat na 2 of 3 dagen het geval.

Als de galwegen tijdens de operatie geopend zijn geweest, is er nog een kleine extra drain. Deze drain voert de gal af. Een week na de operatie worden er enkele röntgenfoto's gemaakt, waarbij via dat slangetje contrastvloeistof in de galwegen wordt gespoten. Op de foto's is te zien of de gal goed naar de darm stroomt en of er geen stenen in de galwegen zijn achtergebleven. Als alles in orde is, kan deze drain worden verwijderd. Dit is meestal rond de 10^{de} dag na de operatie.

Na een **laparoscopische cholecystectomie** kunt u na 1 - 2 dagen weer naar huis.

Na een **conventionele cholecystectomie** is de opnameduur langer.

Het is van belang voor het ontslag dat ...

- u koortsvrij bent,

- de ontlasting weer normaal verloopt
- de wond rustig is
- u weer goed kunt lopen.

Wanneer u op dat moment nog nadere informatie wenst, kunt u de zaalarts of de chirurg om een gesprek vragen.

Het is verstandig om de vragen van tevoren op te schrijven.

Bij ontslag krijgt u een controleafspraak mee.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden.

- Deze kunnen klein en hinderlijk zijn, bijvoorbeeld een ontsteking van een ader waar een infuus in zit of een urine-weginfectie.
- Ook longontstekingen, wondinfecties en littekenbreuken komen voor, maar zijn zeldzaam.
- Een ernstige complicatie is bijvoorbeeld een beschadiging van de galwegen. In sommige gevallen is het dan noodzakelijk om opnieuw te opereren. Dit gebeurt zeer zelden.
- Hoogst zeldzaam zijn perforaties van grote bloedvaten of darmen, waardoor een spoedoperatie nodig kan zijn.

5. Naar huis: een aantal leefregels

5.1 Algemene leefregels

Wij zetten belangrijke leefregels voor u op een rijtje:

- **Vermoeiende activiteiten** die u thuis te wachten staan, worden vaak onderschat. Ga daarom na wie er in uw directe omgeving kan helpen. Wanneer u het rustig aandoet, zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt.
- Met alle **bewegingen en activiteiten** die pijnlijk zijn, moet u de eerst tijd na het ontslag voorzichtig aan doen.

Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten.

- Het advies ten aanzien van **werkhervatting en tillen** is afhankelijk van uw individuele situatie. Wilt u een advies? Vraag dit dan aan uw behandelend arts of de bedrijfsarts.

- **Eten en drinken**

U hoeft geen vetarm dieet te volgen. Met grote hoeveelheden vet moet u echter nog voorzichtig zijn. Probeer steeds uit wat u kunt verdragen. Heeft u klachten na gebruik van bepaalde voedingsmiddelen laat deze dan achterwege en probeer het later nog eens. Het is de bedoeling dat u na korte tijd weer eet wat u gewend was.

5.2 Wondzorg

Uw wond wordt (meestal) behandeld met een pleister, omdat de wond nog wondvocht kan lekken.

De hechtingen worden ca 10 dagen na de operatie verwijderd. U krijgt daarvoor een afspraak mee bij ontslag uit het ziekenhuis.

- U mag **douchen**.
Heeft u nog een pleister op de wond, verwijder deze dan voordat u gaat douchen.
Er mag gewoon water en zeep op de wond komen.
- Ga **niet in bad** zolang uw wond nog niet volledig genezen is. Dit kan uw wond namelijk 'week' maken.

Is de wond droog (komt er geen vocht meer uit) dan hoeft er niets meer op de wond, ook al zitten de hechtingen er nog in.

U moet contact opnemen als:

- De omgeving rond de wond rood is.

- De wond meer pijn gaat doen.
- Geur en/of wondvocht toeneemt.
- Als u koorts heeft (hoger dan 38.5°C)
- Als u zich zorgen maakt.

6. Heeft u vragen ?

Dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of contact opnemen met de polikliniek chirurgie:

Tijdens kantooruren: poli Chirurgie: **010 258 5910**

Buiten kantooruren: centrale receptie: **010 258 5000**

→ vraag naar de arts assistent chirurgie

*Deze brochure is samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis.
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*