

Verwijderen van de galblaas (conventionele- en laparoscopische wijze)

Binnenkort wordt u opgenomen in het ZGT voor een galblaasoperatie. Deze folder geeft een globaal overzicht van de klachten en de behandeling bij galsteenlijden. Door goede voorlichting willen we bijdragen aan een vlot en prettig herstel. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is een cholecystectomie?

Cholecystectomie is de operatieve verwijdering van de galblaas door een chirurg. Soms worden daarbij ook de galwegen geopend.

De galblaas

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

De lever vormt dag en nacht gal (een vloeistof die zeer belangrijk is voor de vertering van vetten in het voedsel) en voert de gal af naar de galblaas waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt, speciaal bij vet voedsel, perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Deze komt daar in de ontlasting terecht en geeft de ontlasting de bruine kleur. Wanneer de galblaas is verwijderd wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen. Deze functie is zelfs vaak al overgenomen bij een afgesloten galblaas of een galblaas die vol stenen zit.

Het galblaaslijden

Uw klachten worden veroorzaakt door galstenen. Dit zijn kalkachtige harde brokjes die in de galblaas of in de grote galwegen kunnen ontstaan. Wanneer een galsteen ergens klem komt te zitten kan dit tot klachten lijden die een galsteenoperatie noodzakelijk maken.

De oorzaken van galstenen zijn nog niet precies bekend. Een oorzaak lijkt dat we meer gal aanmaken dan dat we nodig hebben. De galvoorraad in de galblaas dikt hierdoor in en vormt stenen.

Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar het komt meer voor bij mensen die te zwaar zijn en bij een leeftijd tussen 35 en 55 jaar oud. Overigens komt het meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

Symptomen

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

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, speciaal 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 uit kunnen stralen naar de rug. Deze pijn aanvallen houden op wanneer het steentje doorschiet naar de grote galbuis of de darm, of wanneer de galblaas te uitgeput is om verder te persen.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

- Een steen kan zo 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 aanhoudende 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.

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 een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven om een beeld te vormen van de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen. Soms echter lukt het niet om de diagnose op deze manier te stellen. Dan kan er gebruik worden gemaakt van andere onderzoeksmethoden.

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen. Dit zijn de zogenaamde laparoscopische cholecystectomie en de conventionele cholecystectomie. Uw chirurg zal met u bespreken wat in uw geval het beste is.

Nuchter zijn

Voor u onder narcose gaat, mag u een aantal uren niet eten en/of niet drinken. Omdat nuchterheid van groot belang is voor uw operatie, ontvangt u hierover een aparte folder: voorbereiding operatie of onderzoek onder anesthesie.

Als u rookt, raden wij u aan om in ieder geval de uren voor de operatie niet te roken. Luchtwegen van rokers zijn gevoeliger voor ontstekingen.

De laparoscopische cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen zonder een grote snee te maken. In plaats daarvan maakt hij enkele kleine sneetjes. Een van deze sneetjes wordt 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 gebracht wordt de buikholte opgevuld met een gas: kooldioxide. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. U kunt daardoor nadien wat last hebben van pijn tussen de schouderbladen en misselijkheid. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

De chirurg kan met behulp van de laparoscoop in de buik kijken via een videomonitor. Daarna worden de andere sneetjes in de buik gemaakt. Ieder van deze sneetjes wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen, om de galblaas te pakken, te kunnen bewegen en te verwijderen.

Bij een klein aantal 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 sommige problemen niet worden voorspeld en alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u altijd rekening houden met

de kans dat er een conventionele cholecystectomie moet worden uitgevoerd, als er een laparoscopische operatie is voorgesteld.

De conventionele cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg één snede. De chirurg verwijdert nu de galblaas. De galblaas wordt verwijderd omdat deze ziek is, waardoor de kans groot is dat zich opnieuw galstenen zullen vormen. Indien blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten opent hij deze om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten met een steekopening door de buikwand naar buiten waarin een draintje komt te liggen. 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 drain wordt doorgaans ook een wonddrain in de buik achtergelaten die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid. Via deze wonddrain wordt wondvocht afgevoerd.

Mogelijke complicaties bij galblaasverwijdering.

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie zoals trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie.

Een ernstige, mogelijke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen waardoor gallekkage. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip dat het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie of ERCP (endoscopische retrograde cholangiopancreatografie) kan tot de mogelijkheden behoren.

Na de operatie (laparoscopische cholecystectomie)

Na de operatie heeft u een infuus. In overleg met de arts wordt deze de dag van de operatie of de dag erna verwijderd. U mag

dezelfde dag uit bed. De eerste keer onder begeleiding van een verpleegkundige. Daarna in overleg. Na de operatie mag u indien niet misselijk gewoon eten en drinken. De wondjes zijn gehecht met hechtingen en/of hechtpleisters. Deze blijven zitten tot de retourafpraak. Dan volgt verdere instructie. Daarnaast kunnen de wondjes zijn afgeplakt met pleisters. De verpleegkundige controleert de wondjes. De pleisters worden de volgende dag verwijderd. Als de wondjes droog zijn hoeven er geen nieuwe pleisters op.

In het algemeen kunt u na 1 dag weer naar huis. U kunt zich thuis gewoon douchen, in bad gaan wordt afgeraden. De hechtingen kunnen daardoor los weken. U kunt in principe alles weer doen. U mag op naar kunnen maar niets forceren. Werkhervatting dient u te bespreken tijdens de controleafpraak.

Complicaties en leefregels na een laparoscopische cholecystectomie

Bij koorts hoger dan 38,5, langer dan twee dagen en "ziek voelen" moet u contact opnemen volgens de wijze vermeld onderaan de folder. Rondom de wondjes kunnen bloeditstoringen ontstaan. Ontstaat er echter een flinke zwelling of nabloeding neemt u dan contact op volgens dezelfde wijze.

Na de operatie (conventionele cholecystectomie)

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Hierdoor zijn alle bewegingen pijnlijk, evenals diep ademhalen en hoesten. Om complicaties zoals bijvoorbeeld een longontsteking te voorkomen is het belangrijk dit toch zo goed mogelijk te doen. U krijgt medicijnen tegen de pijn. Ook krijgt u medicijnen tegen eventuele misselijkheid. 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, hebt u een infuus in de arm.

Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden.

Soms zal er een slangetje via uw neus in de maag zijn gebracht (neusmaagsonde). Dit zorgt er voor dat uw maag kort na de operatie leeg blijft. Het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan deze sonde al snel worden verwijderd. Instructie wanneer en hoe eten en drinken uit te breiden ontvangt u van de verpleegkundige.

Het slangetje dat soms in het wondgebied is achtergelaten is nodig om het bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt kan deze worden verwijderd. Meestal is dat na twee of drie dagen het geval.

Als de galwegen tijdens de operatie geopend zijn geweest, wordt er een tweede slangetje achter gelaten, de galdrain. Na tien dagen wordt er met contrast via deze drain foto's gemaakt om te zien of de gal goed naar de darm stroomt en of er geen stenen in de galwegen zijn achter gebleven. Als alles goed is, kan de drain worden verwijderd.

Het is belangrijk dat u spoedig na de operatie weer in beweging komt. Dit is goed voor de doorbloeding en spijsvertering. Wilt u gaan zitten of uit bed, dan is het van belang om de wond te ontzien. Draai daarom eerst op de zij en duw daarna met uw armen het bovenlichaam omhoog. Bij hoesten ook met de hand tegen de wond drukken om deze te ontzien.

Om trombose (is klonteren van het bloed) te voorkomen, geeft de verpleegkundige u na de operatie één keer per dag een injectie onder de huid.

Over het algemeen kunt u na een aantal dagen weer naar huis. De afdelingsarts bekijkt of u koortsvrij bent, of ontlasting normaal verloopt, of de wond goed geneest en algeheel welbevinden. Als u een galdrain

hebt, duurt de opname langer. U krijgt een retourafpraak mee voor bij de chirurg. Dan worden ook de hechtingen verwijderd.

Complicaties en leefregels na een conventionele cholecystectomie

U mag zes weken niet zwaar tillen. Bewegen en belasten op geleide van de pijn. Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten hervatten. Meestal kunt u drie weken na het ontslag weer werken. Zwaar lichamelijk werk kan echter pas na zes weken worden hervat. De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U hoeft geen vetarm dieet te volgen. Met grote hoeveelheden vet tegelijkertijd moet u echter nog voorzichtig zijn. Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen. Hebt u klachten na gebruik van bepaalde voedingsmiddelen laat deze dan weg en probeer het later nog eens. Het is de bedoeling dat u na korte tijd weer eet wat u gewend was.

De vermoedens die de patiënt thuis te wachten staan worden vaak onderschat. Ga daarom na wie u in uw directe omgeving kan helpen. Wanneer u het rustig aandoet, zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt

Bij koorts hoger dan 38.5°C, langer dan twee dagen en "ziek voelen" moet u contact opnemen volgens onderstaande wijze.

Vragen

Heeft u na de operatie thuis nog vragen of doen zich thuis problemen voor, neem dan als volgt contact op met het ziekenhuis:

- Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van de chirurgen, telefoonnummer 088 708 52 31.
- Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

Tot slot

Deze folder werd samengesteld door de maatschap chirurgie naar het voorbeeld van de folders van de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.