

VERWIJDEREN VAN DE GALBLAAS

Cholecystectomie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Ligging en functie van de galblaas	1
Galstenen	1
Diagnose en onderzoeken	2
Behandelingsmogelijkheden	2
De laparoscopische cholecystectomie	2
De conventionele (gewone) cholecystectomie	2
Galwegstenen	2
Mogelijke complicaties	3
Na de operatie	3
Ontslag uit het ziekenhuis	3
Adviezen voor thuis	3
Belangrijke telefoonnummers	4

Deze folder geeft u informatie over het verwijderen van de galblaas (cholecystectomie). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Ligging en functie van de galblaas

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

Gal is een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van vetten. Gal wordt continu aangemaakt in de lever en afgevoerd naar de galblaas, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt - en vooral bij vet voedsel - perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Als de galblaas is verwijderd wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen.

Galstenen

De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Galstenen geven echter niet altijd aanleiding tot klachten. Alleen bij klachten van de galstenen is een verwijdering van de galblaas (cholecystectomie) nodig. Ook kan een operatie nodig zijn wanneer de galblaas ontstoken raakt. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en met name vrouwen tussen 35 en 55 jaar lopen meer risico.

Diagnose en onderzoeken

Aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts een diagnose stellen. Aanvullend onderzoek bestaat meestal uit een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Hiermee kunnen de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen in beeld gebracht worden.

Behandelingsmogelijkheden

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen, de laparoscopische cholecystectomie en de gewone (conventionele) cholecystectomie. Uw behandelend arts bespreekt met u wat in uw geval het beste is. Een galblaasoperatie duurt meestal één tot anderhalf uur. De anesthesioloog geeft u informatie over de verdoving.

De laparoscopische cholecystectomie

Tijdens de voorbereiding voor deze operatie wordt er een neus/maagsonde en soms een blaaskatheter ingebracht. Dit gebeurt wanneer u al onder narcose bent en meestal direct na de operatie worden deze weer verwijderd. Bij de operatie maakt de arts gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen zonder een grote snee in de buik te maken. In plaats daarvan maakt hij enkele kleine sneetjes.

Een laparoscoop is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxyde, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. 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. Via een snede van circa 2 cm bij de navel wordt de laparoscoop in de buikholte gebracht. Met de laparoscoop kan de arts in de buik kijken via een videomonitor. Nu worden de andere sneden in de buikwand gemaakt. Ieder van deze sneden wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen, om de galblaas te pakken, te bewegen en te verwijderen. Na het verwijderen van de galblaas wordt soms een wonddrain achter gelaten. Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de galblaas laparoscopisch te verwijderen. Dat kan omdat bijvoorbeeld de galblaas ernstig ontstoken is of omdat er teveel litteken verklevingen in de omgeving van de galblaas zijn. Dan is het nodig om op de conventionele manier de galblaas te verwijderen.

Omdat de arts de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, zijn sommige situaties niet te voorspellen en kunnen 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, terwijl er een laparoscopische operatie was gepland.

De conventionele (gewone) cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de arts een snede die tien tot vijftien cm lang kan zijn, midden in de bovenbuik of aan de rechterkant onder de ribbenboog, om langs die weg de galblaas te verwijderen.

Galwegstenen

Als blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten worden deze geopend om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten en er blijft in de galwegen een dunne drain

achter, die via een aparte steekopening door de buikwand naar buiten wordt 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 komt. Behalve deze galwegdrain wordt er veelal ook een wondrain in de buik achtergelaten die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij deze operatie is de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of een longontsteking. Een ernstige specifieke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt gelukkig zeer zelden. De kans hierop is bij de laparoscopische cholecystectomie groter dan bij de conventionele operatie. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.

Na de operatie

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt heeft u een infuus in de arm. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken wordt het infuus verwijderd. Soms is er een slangetje via uw neus in de maag gebracht. Dit zorgt er voor dat uw maag leeg blijft en het voorkomt dat u moet braken. Meestal wordt dit slangetje snel verwijderd en mag u drinken. Als dat goed gaat kan het drinken en daarna het eten geleidelijk worden uitgebreid.

Het slangetje dat soms in het wondgebied is achtergelaten is nodig om bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt wordt deze verwijderd. Meestal is dat na een tot drie dagen. Als de galwegen tijdens de operatie geopend zijn, is er nog een tweede slangetje. Deze dunne drain voert de gal af. Een week na de operatie worden er enkele röntgenfoto's gemaakt, waarbij via dat slangetje contrast 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 wordt deze galwegdrain verwijderd.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na een laparoscopische cholecystectomie mag u meestal binnen één tot vier dagen weer naar huis. Bij een conventionele cholecystectomie is de opnameduur iets langer. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

Adviezen voor thuis

De vermoeienissen thuis worden vaak onderschat. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Al weer snel merkt u dat u geleidelijk meer aan kunt.

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt zichzelf gewoon wassen of douchen. U hoeft geen dieet te volgen. Met veel vet tijdens een maaltijd moet u echter nog voorzichtig zijn. Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen. Heeft 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. Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u meestal weer snel aan het werk. Na een conventionele operatie duurt het herstel iets langer. Dat is mede afhankelijk van het soort werk dat u doet.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00
Polikliniek Chirurgie: (013) 221 01 20

**Locatie ETZ Elisabeth
Route 1**

Chirurgie, 42_1382 03-21

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.