

Verwijderen van de galblaas

cholecystectomie



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

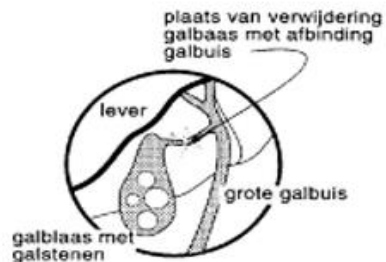
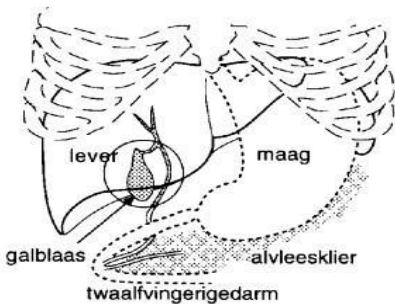
Deze folder geeft u informatie over de galblaasoperatie (cholecystectomie). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is cholecystectomie?

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

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. Wanneer 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) aangewezen. 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 de 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 gebruikt gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Daarmee 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 zal met u bespreken wat in uw geval het beste is. Een galblaasoperatie duurt meestal één tot anderhalf uur.

De anesthesist (arts die de narcose geeft voor de operatie) geeft u informatie over de anesthesie.

• Laparoscopische galblaasverwijdering

Tijdens de voorbereiding voor deze operatie wordt er een neus/maagsonde en soms een blaaskatheter ingebracht. Dit gebeurt wanneer u al in narcose bent. Meestal worden ze direct na de operatie weer verwijderd.

Bij deze operatiemethode 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 en een lichtbron zijn gemonteerd.

Voordat de arts de laparoscoop in de buikholte brengt, vult hij de buikholte met kooldioxide, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht van de buikholte 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 sneetje van circa twee cm bij de navel brengt de arts de laparoscoop in de buikholte. Met de laparoscoop die verbonden is met een videomonitor kan hij in de buik kijken. Daarna maakt hij de andere sneetjes in de buikwand. Via deze sneetjes brengt de arts een speciaal instrument in de buikholte, om de galblaas te pakken, te bewegen en te verwijderen.

Na het verwijderen van de galblaas wordt soms een wonddrain achter gelaten: dit is een slangetje dat via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid. Via dit slangetje wordt wondvocht afgevoerd.

Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de galblaas laparoscopisch te verwijderen, omdat bijvoorbeeld de galblaas ernstig ontstoken is of omdat er teveel littekenverklevingen 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 ze alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat er een conventionele galblaasverwijdering moet worden uitgevoerd, terwijl er een laparoscopische operatie was voorgesteld.

- **Gewone galblaasverwijdering**

Bij de gewone (conventionele) operatiemethode maakt de arts een snede van 10 tot 15 cm, midden in de bovenbuik of aan de rechterkant onder de ribbenboog, om langs die weg de galblaas te verwijderen.

- **Galstenen in de galweg**

Indien tijdens de operatie blijkt dat er (ook) 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 heerst.

Behalve deze galwegdrain wordt er veelal ook een wonddrain 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. Zo is ook bij de operatie de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of 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 operatie groter dan bij de conventionele operatie. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het moment waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.

Na de galblaasoperatie

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 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. Dit zorgt er voor dat uw maag leeg blijft en het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan dit slangetje snel worden verwijderd en kunt u wat gaan drinken. Als dat goed gaat kan het drinken en daarna het eten geleidelijk worden uitgebreid.

Het slangetje dat soms in het wondgebied is achtergelaten (wondrain), is nodig om bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt, zal de arts deze verwijderen. Meestal is dat na een tot drie dagen het geval.

Als de galwegen tijdens de operatie geopend zijn geweest, is er nog een tweede slangetje. Zoals u gelezen hebt, voert deze dunne drain 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 röntgenfoto's is daardoor goed 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 galwegdrain worden verwijderd.

Ontslag uit het Ommelander Ziekenhuis Groningen

Na een laparoscopisch galblaasverwijdering kunt u over het algemeen binnen één tot vier dagen weer naar huis toe. Bij een conventionele galblaasverwijdering kan de opnameduur wat langer zijn, dit is afhankelijk van het herstel van de wond.

Bij ontslag uit het Ommelander Ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

Adviezen voor thuis

De vermoedenissen die u na een galblaasoperatie thuis te wachten staan, worden vaak onderschat. Hulp vanuit uw directe omgeving kan zeker helpen. Al weer snel zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt.

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf gewoon wassen of douchen.

U hoeft geen dieet te volgen. Met vet tijdens een maaltijd moet u echter nog voorzichtig zijn. Probeer u 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.

Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Na een laparoscopische operatie kunt u meestal weer snel aan het werk. Na een conventionele operatie kan het herstel wel eens wat langer duren. Dit is mede afhankelijk van het soort werk dat u doet.

Vragen

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de polikliniek Chirurgie via het algemene nummer van het Ommelander Ziekenhuis: 088 – 066 1000.

Wanneer zich thuis, na de operatie problemen voordoen, neemt u dan contact op met uw huisarts.



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (03-18) CHI 061