

Galblaasoperatie

Inhoud

Inleiding	3
Het galblaaslijden	3
Symptomen	3
Hoe wordt de diagnose gesteld?	4
De behandeling	4
Operatietechnieken	4
De klassieke operatie	4
De kijkoperatie (laparoscopische cholecystectomie)	4
Nieuwe operatiemethode	5
Vooronderzoek	6
Mogelijke complicaties	6
Na de operatie	6
Wanneer kunt u naar huis	7
Wat moet u weten als u weer thuis bent	7
Vragen	7

Binnenkort wordt u in ziekenhuis Gelderse Vallei opgenomen voor een operatie aan uw galblaas. Deze folder geeft u een globaal overzicht van de oorzaak en klachten van de galblaas en de behandelingsmogelijkheden.

De galblaas is een peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechts boven in de buik. De galblaas is door een afvoergang verbonden met de lever en met de hoofd galgang die leidt naar het bovenste gedeelte van de dunne darm (de twaalfvingerige darm). De lever vormt dag en nacht gal (een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van vetten) en voert de gal af naar de galblaas waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er (vet) voedsel in de darm komt, perst de galblaas de gal in de hoofd galgang, waarlangs de gal dan afvloeit naar de dunne darm. Wanneer de galblaas is verwijderd, wordt deze functie overgenomen door de lever.

Het galblaaslijden

Van galblaaslijden is sprake als er stenen in de galblaas zitten of als deze ontstoken raakt. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar vrouwen en mensen met overgewicht hebben een hoger risico.

Symptomen

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

- aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, onder andere na het eten van chocolade, koffie, vet of bepaalde groenten
- opboeren of een branderige pijn in de maagstreek
- aanvallen van scherpe pijn rechts boven in de buik, gepaard gaande met bewegingsdrang. Dit zijn koliekpijnen die ook uit kunnen stralen naar de rug. Ze worden veroorzaakt door een galsteen die vast komt te zitten in de afvoergang van de galblaas
- een steen kan zó vastgeklemd zitten in de afvoergang 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
- 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 en wordt de urine donkerbruin. Als de patiënt geelzucht heeft, moeten de galwegen onderzocht worden en de eventueel vast zittende galsteen verwijderd worden
- geelzucht (gelige verkleuring van de huid) komt voor als een galsteen vast komt te zitten in de hoofdgang 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 en wordt de urine donkerbruin. Als de patiënt geelzucht heeft, moeten de galwegen onderzocht worden en de eventueel vast zittende galsteen verwijderd worden

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Stenen in de galblaas kunnen vastgesteld worden met een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven om een beeld van de galblaas en de daarin bevindende galstenen te verkrijgen.

De behandeling

Om galblaaslijden te genezen is vaak een chirurgische verwijdering van de galblaas nodig. Indien de galstenen klachten veroorzaken of wanneer de galblaas ontstoken is, is een operatie noodzakelijk. De galwegen zelf worden niet verwijderd, zodat de lever door kan gaan met het produceren van gal en de afvoer ervan naar de darm. De meeste patiënten zijn na de operatie van hun klachten af. Soms blijven er geringe klachten over die over het algemeen gemakkelijk kunnen worden bestreden met een speciaal dieet.

Operatietechnieken

Er zijn verschillende methoden om de galblaas te verwijderen. De klassieke open methode en de kijkoperatie, hierbij wordt een grotere snede in de buik gemaakt. Steeds vaker vervangt een kijkoperatie deze manier van opereren. De kijkoperatie is voor patiënten minder belastend. Het herstel na een operatie is hierdoor sneller en de opnameduur aanzienlijk korter. Soms zijn kijkoperaties niet mogelijk door eerdere buik operaties. Verder moet soms een kijkoperatie omgezet worden in een klassieke open operatie om dat het niet veilig is om de galblaas met een kijkoperatie te verwijderen. Reden hiervoor kan zijn een ernstig zieke galblaas of ontsteking. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat bij een kijkoperatie toch een grotere snede gemaakt moet worden.

De klassieke operatie

Bij deze operatie wordt een grotere incisie gemaakt in uw buik. Deze snede verloopt schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog. De chirurg verwijderd de galblaas. Soms wordt een slangetje (drain) achtergelaten die via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid.

De kijkoperatie (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 camera (laparoscoop) in de buikholte kan brengen. Voordat de camera in de

buikholte wordt gebracht, wordt de buikholte opgevuld met een gas (kooldioxide) dit is om ruimte te krijgen voor de operatie. Door deze oprekking van het middenrif kunt u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder hebben. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

Bij de voorbereiding hoort ook het onder narcose inbrengen van een neus/maagsonde en soms een katheter in de urineblaas. Dit inbrengen en weer verwijderen van de katheter geschiedt terwijl u onder narcose bent. Het kan zijn dat u na de operatie merkt dat het plassen een beetje een branderige pijn geeft, dit is dan veroorzaakt door de katheter. Ook dit verdwijnt vanzelf. Via een videomonitor kan de chirurg met behulp van de laparoscopus in de buik kijken. Nu worden er kleine openingen in de buik gemaakt. Waardoor een speciaal instrument in de buikholte gebracht wordt, om de galblaas te kunnen verwijderen.

Nieuwe operatiemethode

In Ziekenhuis Gelderse Vallei worden de meeste galblaas operaties verricht met een kijkoperatie. Ook al is deze methode een grote verbetering ten opzichte van de traditionele open operatie, blijft het nodig om vier openingen te maken in de buikwand.

Een nieuwe ontwikkeling zijn kijkoperaties via de navel, dit heet Single incision laparoscopic surgery (SILS). Bij deze operatie methode wordt een incisie gemaakt in de navel. Via deze opening wordt een buisje in de buik ingebracht (trocar) waardoor de verschillende instrumenten en de camera worden ingebracht, de operatie verloopt verder vergelijkbaar met de gewone kijkoperatie. Doordat het wondje in de navel zit, is er geen zichtbaar litteken. Bij deze operatie blijft het noodzakelijk om een opening van ongeveer drie centimeter in de buikwand te maken. Hierdoor blijft er een risico op wondinfecties en litteken breuken. Naast het cosmetische voordeel is nog niet duidelijk of opereren via de navel zorgt voor een sneller herstel.

De laatste jaren gaat de technische ontwikkeling in een snel tempo verder. NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) is de nieuwste ontwikkeling op dit gebied, hierbij gaat het opereren via natuurlijke lichaamsopeningen. Via de maag, de endeldarm of de vagina. Deze operaties kunnen hierdoor uitgevoerd worden zonder zichtbare littekens en zonder wonden in de buikwand. Op dit moment wordt deze operatie alleen nog uitgevoerd via de vagina. De laatste twee á drie jaar begint NOTES in de ons omringende landen een vlucht te nemen. In Duitsland zijn op dit moment vele honderden transvaginale operaties verricht. In verschillende klinieken wordt deze techniek standaard aangeboden aan alle patiënten, in Nederland werd deze techniek nog niet gebruikt. Maar sinds kort kan dit wel in Ziekenhuis Gelderse Vallei.

De techniek verschilt bijna niet van de gewone kijkoperaties. Het enige verschil is de plaats waardoor instrumenten worden ingebracht. Bij deze techniek wordt één trocar ingebracht in de navel en twee in de achterwand van de vagina. De resultaten uit andere landen laten zien dat het een veilige techniek is. Patiënten hebben geen zichtbare littekens en minder pijn na de operatie. Deze operaties worden in samenwerking met de gynaecologen verricht. Voor en na de operatie wordt u gecontroleerd door de gynaecoloog.

Vooronderzoek

Ongeachte de operatietechniek is voor de operatie aan de galblaas een vooronderzoek noodzakelijk. Dit heet een preoperatief onderzoek en gaat altijd vooraf aan de operatie. De polikliniekassistent regelt dit met u. Er wordt altijd op het resultaat van dit onderzoek gewacht. Pas daarna kunt u een oproep voor opname verwachten.

Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Een mogelijke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de hoofdgang. Dit gebeurt zeer zelden. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip dat het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan tot de mogelijkheden behoren.

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. 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 weer zelf voldoende kunt drinken, kan het infuus verwijderd worden. De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Een normaal gevolg is dat alle bewegingen pijnlijk zijn, evenals diep ademen en hoesten. Dit is erger na de operatie waarbij een grotere snede is gemaakt. U kunt de verpleegkundige om een pijnstiller vragen.

Wanneer kunt u naar huis

Na een kijkoperatie gaat u meestal na één dag naar huis. Na een klassieke operatie is de opnameduur langer. Bij ontslag uit het ziekenhuis heeft u de gelegenheid om vragen te stellen aan de verpleegkundigen of de zaalarts. Het is verstandig om de vragen van tevoren op te schrijven.

Wat moet u weten als u weer thuis bent

Na de operatie thuis kunt u de eerste tijd nog snel moe zijn. Dit kan enkele weken duren. U hoeft geen vetarm dieet te volgen. Met grote hoeveelheden vet tegelijkertijd moet u echter nog voorzichtig zijn. Probeer 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. Met alle bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn, moet u de eerste tijd na het ontslag voorzichtig aan doen. Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf weer gewoon wassen of douchen. Meestal worden hechtingen gebruikt die vanzelf oplossen, maar soms gebruikt men hechtingen die na ongeveer 10 dagen moeten worden verwijderd.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u ze dan gerust aan de polikliniekassistente. U kunt op werkdagen tussen 08.30 - 16.30 uur bellen naar polikliniek chirurgie, (0318) 43 43 45.