

VERWIJDEREN VAN DE GALBLAAS

CHOLECYSTECTOMIE

Inleiding

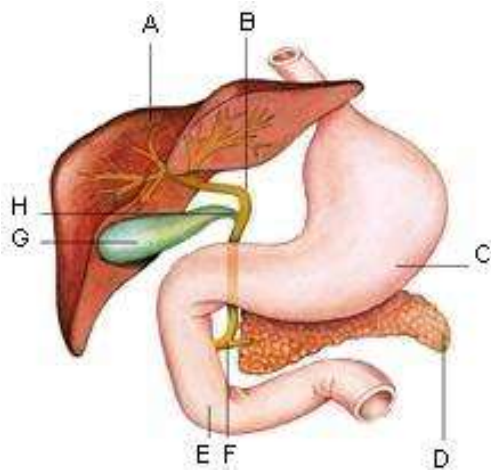
Deze folder geeft een globaal overzicht van de klachten en de behandeling bij galsteenlijden. Het is goed u te realiseren dat bij het behandelen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderkant van uw lever ligt, rechts boven in uw buik, zie ook figuur 1. De galblaas is door gangetjes verbonden met uw lever en met het bovenste gedeelte van uw dunne darm (de twaalfvingerige darm). De lever vormt dag en nacht gal, een vloeistof die zeer belangrijk is voor de vertering van vetten. De lever voert de gal af naar de galblaas, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra voedsel in uw darm komt, vooral vet voedsel, dan 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.

Galblaaslijden

Vaak bevat de galblaas stenen of raakt deze geïnfecteerd, waardoor deze niet goed werkt. De oorzaken hiervan zijn nog niet precies bekend. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en mensen tussen 35 en 55 jaar oud lopen meer risico. Het komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen.



- A. lever
- B. gemeenschappelijke levergang (galgangen)
- C. maag
- D. alvleesklier
- E. twaalfvingerige darm
- F. gezamenlijke uitmonding van alvleesklier
- G. galblaas
- H. galblaasgang

Figuur 1

Symptomen

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

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in uw bovenbuik, speciaal na het eten van vet of bepaalde groenten, zoals koolsoorten.
- Opboeren of een branderige pijn in de maagstreek en achter uw borstbeen.
- Aanvallen van scherpe pijn rechts boven in uw buik, gepaard gaande met bewegingsdrang. Deze pijn ontstaat wanneer een galsteen vast komt te zitten. Dit zijn koliekpijnen die ook kunnen uitstralen naar de rug. Deze pijnaanvallen houden op wanneer het steentje doorschiet of wanneer uw galblaas te uitgeput is om verder te persen.
- 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 aanhoudende buikpijn en hoge koorts.
- Geelzucht (gelige verkleuring van de huid) komt voor als een galsteen vastzit in de grote galbuis die naar uw darm leidt. De gal kan niet meer in de darm lopen en komt in het bloed terecht. Behalve een gelige huidskleur veroorzaakt dit een ontkleuring van uw ontlasting (omdat er geen gal meer in komt), terwijl de urine donkerbruin wordt. Dit is een situatie waarbij snel moet worden gehandeld.

Diagnose

Omdat de meerderheid van de patiënten met galblaaslijden ook galstenen heeft, kan de diagnose over het algemeen worden bevestigd door middel van een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek, waarbij gebruik wordt gemaakt van hoogfrequente geluidsgolven, om uw galblaas en de zich daarin bevindende galstenen in beeld te brengen. Soms lukt het echter niet om de diagnose op deze manier te stellen. Dan wordt gebruikt gemaakt van andere onderzoeksmethoden.

Als u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, hieronder worden ook (kinder)aspirines verstaan, dan moet u dit altijd aan de specialist melden.

Wetenschappelijk onderzoek

Als er bloed wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal' overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via www.pathology.nl/voorlichting. Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

Behandeling

In het algemeen is het noodzakelijk om de galblaas te verwijderen wanneer er galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken of wanneer de galblaas ontstoken is. De galwegen zelf worden niet verwijderd, zodat de lever kan doorgaan 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 echter geringe klachten over die over het algemeen gemakkelijk kunnen worden bestreden met een speciaal dieet.

Twee operatiemethoden

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen, namelijk:

- de laparoscopische cholecystectomie;
- de klassieke cholecystectomie.

Uw chirurg bespreekt met u wat in uw geval het beste is. Beide methoden vinden plaats onder algehele narcose.

Laparoscopische cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om uw galblaas te verwijderen, zonder een grote snee te maken. In plaats daarvan maakt hij enkele kleine sneetjes. Eén 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 pijp waarop een

kleine videocamera en een lampje is gemonteerd. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht, wordt de buikholte opgevuld met kooldioxide (koolzuurgas). Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Dit kan ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige borstkas en/of schouder heeft. 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 videoscherm. Nu worden ook de andere sneden in de buik gemaakt, ieder van deze sneden wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen, om de galblaas te pakken, te kunnen bewegen en te kunnen verwijderen. Soms is het nodig om een wondrain achter te laten. 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 klassieke manier de galblaas te verwijderen. Omdat de chirurg de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, kunnen sommige complicaties niet worden voorspeld en alleen worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat alsnog een klassieke cholecystectomie wordt uitgevoerd, terwijl een laparoscopische operatie was voorgesteld.

Klassieke cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede die vijftien centimeter lang is. Deze snede verloopt óf in de lengte van boven naar beneden in de bovenbuik óf schuin aan de rechterkant onder de ribben. De chirurg verwijdert nu de galblaas. Indien blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten, opent de chirurg deze om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten met het achterlaten van een drain, die via een aparte opening door de buikwand naar buiten wordt geleid. Hierdoor kan gal naar buiten lopen. Het afvloeien van gal voorkomt dat er in het begin een te hoge druk in de galwegen heerst. Behalve deze drain wordt vaak een wondrain in de buik geplaatst, die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Bij deze operatie heeft u kans op complicaties, zoals:

- trombose;
- longontsteking;
- nabloeding;
- Gal lekkage;
- wondinfectie.

Een ernstige, mogelijke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt slechts zeer zelden. De kans hierop is bij de laparoscopische cholecystectomie groter dan bij de klassieke operatie. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip dat het wordt vastgesteld. Uw specialist beoordeelt of een hersteloperatie noodzakelijk is.

Na de operatie

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. Vanzelfsprekend is dit erger na de klassieke cholecystectomie. U kunt de verpleegkundige om pijnstilling vragen. Ook kunt u de eerste dagen last hebben van uw schouders. Dit heeft te maken met het opblazen van uw buik met gas tijdens de operatie. Het meeste gas laat de arts na de operatie ontsnappen, maar er kan wat gas achterblijven. Dit drukt op uw middenrif en straalt uit naar de schouders.

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erg misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Drinken mag vrij snel na de operatie weer als de verpleegkundige het verantwoord vindt. U mag wel uw lippen nat maken en uw mond spoelen. Om te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, hebt u een infuus in uw arm. Zodra u weer kunt drinken, wordt het infuus verwijderd.

Soms wordt een slangetje (sonde) via uw neus in de maag gebracht. Dit zorgt dat uw maag kort na de operatie leeg blijft. Het voorkomt dat u moet braken. Meestal is deze sonde al verwijderd op de operatiekamer.

Het slangetje (drain) dat in het wondgebied is achtergelaten, is nodig om het bloed en vocht af te voeren. Dit wordt alleen bij de klassieke operatie gedaan. 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, is er nog een tweede slangetje. Zoals u heeft gelezen, voert deze drain de gal af. Een week na de operatie worden 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 zijn achtergebleven. Als alles in orde is, wordt de drain verwijderd. Dit is meestal rond de tiende dag na de operatie.

Eten en/of drinken mag u na beide vormen van operatie direct weer opbouwen. Er zijn geen beperkingen voor uw dieet. Indien u bij bepaalde vette maaltijden klachten ervaart, kunt u er voor kiezen om deze producten (tijdelijk) niet meer te nemen en dit na een korte tijd weer te proberen.

Naar huis

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u de volgende dag naar huis. Na een klassieke cholecystectomie is de opnameduur ongeveer drie tot zes dagen. Van belang daarbij is dat u koortsvrij bent, de ontlasting weer normaal verloopt, de wond rustig is en dat u weer goed kunt lopen. Indien u op dat moment meer informatie wilt, vraagt u de zaalarts of de chirurg om een gesprek.

Wat u moet weten als u weer thuis bent

- Veel patiënten onderschatten de periode na de operatie, met name de thuissituatie. Ga daarom na wie in uw directe omgeving kan helpen. Wanneer u het rustig aandoet, merkt u dat u geleidelijk meer aan kunt.
- 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. Als u klachten heeft 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 is genezen, mag u alle normale activiteiten weer hervatten.

Meestal kunt u drie weken na het ontslag weer werken. Zwaar lichamelijk werk kan echter pas na zes weken worden hervat. Als u een laparoscopische cholecystectomie heeft ondergaan, dan kunt u meestal veel eerder weer aan het werk.

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt de eerste dag na de operatie uzelf gewoon wassen en/of douchen. De hechtingen zijn oplosbaar en hoeven niet te worden verwijderd.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

Franciscus Gasthuis
Polikliniek Chirurgie
Telefoonnummer 010 - 461 6163

Franciscus Vlietland
Polikliniek Chirurgie
Telefoonnummer 010 - 893 1826

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).