

PATIËNTEN INFORMATIE

Verwijderen van de **galblaas**

Cholecystectomie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Door middel van deze informatiefolder wil het Maasstad Ziekenhuis u een globaal overzicht geven van de klachten en de behandeling bij galblaaslijden. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

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 een afvoerbuis via de grote galbuis 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) en voert de gal via de grote galbuis deels af naar de galblaas waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt, vooral vet voedsel, perst de galblaas de gal via de afvoerbuis door de grote galbuis naar de dunne darm.

Wat is cholecystectomie?

Cholecystectomie is de chirurgische verwijdering van de galblaas. Soms wordt daarbij ook de grote galbuis (de galwegen) geopend.

Galblaaslijden

Vaak ontstaan er door het indikken van de gal in de galblaas stenen. Tevens kan de galblaas daarbij ontstoken raken. Dit kan pijnklachten en koorts veroorzaken. Vaak is het dan nodig om de galblaas te verwijderen. Wanneer de galblaas is verwijderd wordt de gal door de lever via de grote galbuis direct in de dunne darm afgevoerd. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en mensen tussen 35 en 55 jaar oud lopen meer risico. Overigens komt het meer voor bij vrouwen dan bij mannen. De oorzaken hiervan zijn nog niet precies bekend.

Verschijselen

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

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, vooral na de maaltijd.
- 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 (koliekpijn). Deze pijn kan uitstralen naar de rug.
- Een steen kan zó vastgeklemd zitten in de afvoerbuï 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), vaak gecombineerd met ontkleurde ontlasting en donkere urine, komt voor als een galsteen vast komt te zitten in de grote galbuis die van de lever naar de dunne darm leidt.

Diagnose

Aan de hand van de 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. Daarmee kunnen de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen in beeld gebracht worden. Soms lukt het echter niet om de diagnose op deze manier te stellen. Dan wordt er gebruik gemaakt van andere onderzoeksmethoden.

Behandelingsmogelijkheden

Wanneer er galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken of wanneer de galblaas is ontstoken, is het verwijderen van de galblaas noodzakelijk. Het verwijderen van galstenen alleen is niet voldoende, aangezien

in de galblaas steeds weer nieuwe stenen kunnen ontstaan. Daarom wordt altijd gekozen voor een operatie waarbij zowel de galblaas als de galstenen verwijderd worden. De meeste patiënten zijn na de operatie van hun klachten af. Soms is aan de hand van het klachtenpatroon voor de operatie echter niet altijd in te schatten of een operatie vermindering of verdwijnen van deze symptomen geeft.

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen. Dit zijn de zogenaamde laparoscopische (kijkbuis) galblaasverwijdering en de conventionele (gewone) galblaasverwijdering. In beide gevallen is een korte ziekenhuisopname noodzakelijk. Uw chirurg bespreekt met u wat in uw geval het beste is. Een galblaasoperatie duurt meestal één tot anderhalf uur.

Vorbereiding

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Eén van hen bespreekt met u of en hoe lang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met inname van de (bloedverdunnende) medicijnen.

Vanaf 24.00 uur moet u nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u niet meer mag eten en drinken, tenzij dit anders met u is afgesproken. Ook mag u niet meer roken. U krijgt een injectie om de kans op trombose te verminderen. Deze injecties krijgt u één maal per dag tot u naar huis mag.

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. Beide operaties vinden plaats onder volledige narcose.

De laparoscopische cholecystectomie (kijkoperatie)

Bij deze operatie wordt soms een neus/maagsonde ingebracht. Het inbrengen en weer verwijderen van deze sonde vindt plaats terwijl u onder narcose bent.

De chirurg maakt 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 waarin een kleine videocamera is gemonteerd met een lichtbron. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxide. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. De chirurg kan met behulp van de laparoscoop in de buik kijken via een videomonitor. Nu worden de andere sneden in de buik gemaakt, waarna met speciale instrumenten de galblaas kan worden verwijderd. Soms wordt in het wondgebied onder de lever een slangetje (drain) achtergelaten om bloed en wondvocht af te voeren.

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 complicaties 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, terwijl er een laparoscopische operatie was voorgesteld.

De conventionele cholecystectomie (gewone operatie)

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede die tien tot vijftien cm lang kan zijn. Deze snede verloopt of in de lengte van boven naar beneden in de bovenbuik of schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog. De chirurg verwijdert nu de galblaas. Indien blijkt dat er ook nog galstenen in de galwegen zitten opent hij deze om de stenen te verwijderen.

Na de operatie

Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Daar controleert men uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Ook wordt de eventuele wond gecontroleerd op nabloeden. Zodra u weer wakker bent gaat u terug naar de verpleegafdeling.

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. De eerste dagen na de operatie kunnen de wondjes nog gevoelig zijn. Een normaal gevolg is dat alle bewegingen pijnlijk zijn, evenals diep ademen en hoesten. Vanzelfsprekend is dit erger na de conventionele cholecystectomie. U kunt de verpleegkundige om een pijnstillers vragen. U mag na de operatie in principe normaal eten en drinken.

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u de dag na de operatie weer naar huis toe. Na een conventionele cholecystectomie is de opnameduur iets langer. Van belang daarbij is of u koortsvrij bent, de wond rustig is en of u weer goed kunt lopen. Bij een operatie voor een acute galblaasontsteking kan in verband met toe te dienen antibiotica de opnameduur ook langer zijn. Als u nog meer informatie wilt kunt u de zaalarts of de chirurg vragen om een gesprek.

Mogelijke complicaties

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

Een ernstige mogelijke complicatie bij een galblaasoperatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt slechts zeer zelden. De kans hierop is bij de laparoscopische cholecystectomie iets groter dan bij de conventionele operatie. 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.

Nabehandeling

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf gewoon wassen of douchen. U hoeft niet terug te komen op de polikliniek voor controle, tenzij anders met u is afgesproken. Binnen zes weken na ontslag neemt een medewerker van de polikliniek telefonisch contact met u op om te horen hoe het met u gaat. Mocht u voor deze tijd vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.

Adviezen voor thuis

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

Bij thuiskomst hoeft u geen vetarm dieet te volgen. Met grote hoeveelheden vet tegelijkertijd 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.

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. Douchen mag al direct na de operatie. We raden u af de eerste week na de operatie in bad te gaan of te zwemmen. Meestal kunt u bij een laparoscopische cholecystectomie binnen twee weken na het ontslag weer werken. Het hervatten van zwaar lichamelijk werk kan echter langer duren.

Vragen

Hebt u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelende arts of huisarts. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis. Het telefoonnummer van de polikliniek Chirurgie is (010) 291 22 45.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasnik.nl (kinderwebsite)

