



Galblaasverwijdering

Cholecystectomie

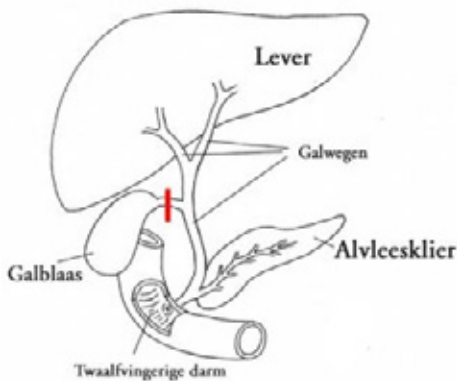
Chirurgie

Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw galblaas. Deze folder geeft u informatie over de galblaasoperatie en hoe uw ziekenhuisopname in grote lijnen zal verlopen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan in deze folder is 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 lever maakt continu galvloeistof aan, dat in de galblaas wordt ingedikt en opgeslagen. Galvloeistof is belangrijk voor de vertering van vetten in de darm. Zodra er (vet-)voedsel in de darm komt, perst de galblaas het gal door de galwegen naar de darm, waar het bijdraagt aan de vertering van vetten. Wanneer de galblaas is verwijderd, wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen. U kunt dus goed zonder galblaas leven.



Figuur 1: Ligging van de galblaas

Galstenen

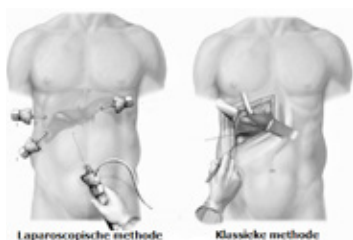
De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Galstenen geven echter niet altijd aanleiding tot klachten. Alleen bij klachten van de galstenen is een verwijdering van de galblaas (cholecystectomie) aangewezen. Ook kan een operatie nodig zijn wanneer de galblaas ontstoken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

Diagnose en onderzoek

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. Daarmee kunnen de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen in beeld gebracht worden.

De behandelingsmogelijkheden

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen: de laparoscopische cholecystectomie (kijkoperatie) en de klassieke 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 geeft u informatie over de verdoving.



Figuur 2: Methoden voor een galblaasverwijdering

De laparoscopische cholecystectomie

Tijdens de voorbereiding voor deze operatie wordt er een neus/maagsonde en soms een blaaskatheter ingebracht. Dit gebeurt wanneer u al in 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 wondrain 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 voorgesteld.

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

Indien 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 heerst. 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. Zo is ook bij deze 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 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. Het kan zijn dat u na de laparoscopische operatie een branderig gevoel hebt bij het plassen. Dat komt door de katheter, die aan het begin van de operatie werd ingebracht. Het verdwijnt vanzelf.

Na de operatie

Wanneer u na de operatie misselijk bent van de narcose of pijn heeft, kunt u uw verpleegkundige vragen hier medicatie tegen te geven. U mag het eten en drinken langzaam weer opstarten. Om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, heeft u een infuus in uw arm. Zodra u zelf voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd. Het kooldioxide dat tijdens de operatie in de buikholte wordt gespoten, kan het middenrif prikkelen. Via een zenuwbaan die richting de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit is onschuldig en verdwijnt vanzelf.

Ontslag uit het ziekenhuis

De laparoscopische operatie gebeurt in dagbehandeling, tenzij anders is afgesproken met uw arts. Bij de klassieke operatie zal de opnameduur ongeveer 2 dagen zijn.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een telefonische afspraak of een poliklinische controle. Daarnaast krijgt u een 'nazorgformulier Chirurgie' mee met relevante informatie voor in de thuissituatie. Uw verpleegkundige zal dit formulier met u bespreken.

Adviezen en leefregels voor thuis

- Houdt er rekening mee dat u thuis nog vermoeid kunt zijn. Probeer rustig aan te doen en bouw uw krachten geleidelijk op. Hulp vanuit uw directe omgeving kan u hierbij helpen.
- U hoeft geen dieet te volgen, maar wij raden u aan in het begin voorzichtig te zijn met het eten van vet. U merkt vanzelf welke producten u wel en niet verdraagt. Het is de bedoeling dat u na korte tijd weer eet wat u gewend was.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf gewoon wassen of douchen. Aangeraden wordt gedurende 1 week niet te baden, omdat de hechtingen hierdoor eerder dan gewenst kunnen oplossen. Na de operatie zal de wond nog gevoelig zijn, waardoor bewegingen pijnlijk kunnen zijn. Dit is bij de klassieke operatie erger door de grotere snede. U zult vanuit het ziekenhuis pijnstilling meekrijgen. 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 kan het herstel wel eens wat langer duren. Dat is mede afhankelijk van het soort werk.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Bij dringende vragen of problemen vóór of na uw behandeling, neemt u dan contact op met het ziekenhuis.

Contact locatie Hoorn

Telefoon: 0229 257828 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08:00 uur – 17:00 uur

Telefoon: 0229 257699 (spoedeisende hulp)

Bereikbaar buiten kantooruren en in het weekend

Contact locatie Purmerend

Telefoon: 0299-457640 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08.30 uur tot 17.00 uur

Buiten kantooruren en in het weekend kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp in Hoorn.

Website: www.dijklander.nl/chirurgie

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Bron

Bij het opstellen van deze brochure werd gebruik gemaakt van richtlijnen zoals opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten, uitgebreid en aangepast aan de werkwijze van de vakgroep chirurgie van het Dijklander Ziekenhuis.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00231-NL 08-03-2024