

Aan mevrouw/de heer

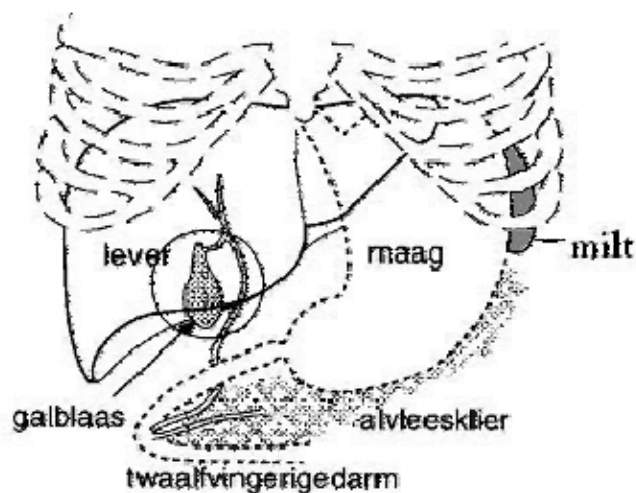
Patiënteninformatie

Cholecystectomie Verwijderen van de galblaas

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

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechts boven in de buik. De galblaas is door gangetjes verbonden met de lever en met het bovenste gedeelte van de dunne darm (de 12-vingerige darm).

De lever vormt dag en nacht gal (een vloeistof die van essentieel belang is voor de vertering van vetten) en voert de gal af naar de galblaas waar deze wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt, met name 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.



Het galblaaslijden

Soms bevat de galblaas stenen of raakt ontstoken, waardoor het functioneren wordt belemmerd. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar galblaaslijden komt het meest voor bij mensen die te zwaar zijn en die ouder zijn dan 40 jaar. Overigens komt het meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

Klachten

Sommige mensen met galstenen hebben weinig of helemaal geen klachten en hoeven dan ook geen behandeling. Anderen echter kunnen geconfronteerd worden met één of meer van de volgende klachten:

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel boven in de buik, speciaal na het eten van vet of bepaalde groenten, zoals koolsoorten.
- Opboeren of een branderige pijn in de maagstreek en achter het borstbeen.
- Aanvallen van scherpe pijn rechtsboven in de buik, gepaard gaande met bewegingsdrang. Deze pijn ontstaat wanneer een galsteen vast komt te zitten in de galgang tussen de galblaas en de grote galbuis of in de grote galbuis zelf. Dit zijn koliekpijnen die ook kunnen uitstralen naar de rug. Deze pijnaanvallen houden op wanneer het steentje doorschiet naar de grote galbuis of naar de darm of wanneer de galblaas te uitgeput is om verder te persen. Zo'n aanval kan enkele uren aanhouden.
- 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 veroorzaakt aanhoudende buikpijn en koorts.
- Geelzucht (gelige verkleuring van de huid en ogen) komt voor als een galsteen vast komt te zitten in de grote galbuis 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 (omdat er geen galkleurstof meer in komt), terwijl de urine donkerbruin wordt. Dit is een situatie die vaak een acute ingreep (endoscopie) of soms een operatie noodzakelijk maakt.

Diagnose

Cholecystitis kan bevestigd worden door een echo . Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven om een beeld van de galblaas en de galstenen te verkrijgen.

Behandeling

In het algemeen is het verwijderen van de galblaas noodzakelijk 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 echter blijven er geringe klachten over, die over het algemeen gemakkelijk kunnen worden bestreden met een vetarm dieet.

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen. Dit zijn de laparoscopische cholecystectomie en de conventionele cholecystectomie. Uw chirurg zal met u bespreken wat in uw geval het beste is.

1. De 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. Eén van deze sneetjes wordt in of vlakbij de navel gemaakt zodat de chirurg een speciaal instrument (de laparoscoop) in de buikholte kan brengen. De laparoscoop is een lange rechte starre pijp waarop een kleine videocamera en een lichtbron zijn gemonteerd. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gestoken, wordt de buikholte gevuld met kooldioxidegas. Dit is nodig om een goed overzicht te krijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen en dit kan ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen gevoelige schouders hebt. U hoeft zich daarover geen zorgen te maken. Dit verdwijnt vanzelf.

Bij de voorbereidingen hoort eveneens het inbrengen van een katheter in de urineblaas. Dit inbrengen, en weer verwijderen, van de katheter gebeurt terwijl u in slaap bent. Het kan zijn dat u na de operatie bij het plassen een beetje een branderige pijn heeft, dit wordt dan veroorzaakt door de katheter. De branderige pijn verdwijnt weer vanzelf.

Is de laparoscoop eenmaal ingebracht dan kan de chirurg met behulp hiervan in de buik kijken via een videomonitor. Vervolgens worden de andere sneetjes 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

tijdelijk een wonddrain (dat is een slangetje dat vocht en bloed afvoert) in de buikholte te leggen.

Bij een klein aantal 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 vooraleer de laparoscoop is ingebracht, kunnen sommige situaties niet worden voorspeld en alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u er altijd op rekenen, dat er, ook al is er een laparoscopische cholecystectomie afgesproken, in sommige gevallen toch een conventionele cholecystectomie moet worden verricht.

2. De conventionele cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg meestal een snede die aan de rechterkant schuin onder de ribbenboog loopt. De chirurg verwijdert via deze snede de galblaas. Indien blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten, opent hij de galwegen om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten waarbij een slangetje (drain) in de galweg wordt gelegd dat via een aparte opening door de buikwand naar buiten komt. 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 ontstaat. Behalve dit slangetje wordt veelal ook een wonddrain in de buikholte ingebracht die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten komt.

Heeft u nog vragen?

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen. Heeft u nog vragen, neem dan contact op met een verpleegkundige van uw afdeling. Met medische vragen kunt u terecht bij uw behandelende specialist.