

Galblaasoperatie

Inleiding

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

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 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 het 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.

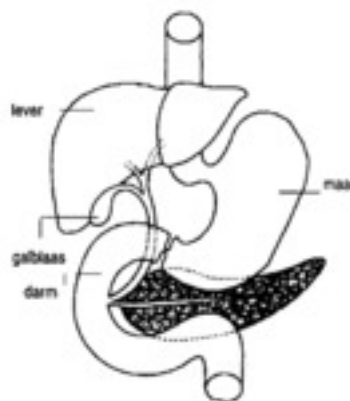
Het galblaaslijden

Vaak bevat de galblaas stenen of raakt geïnfecteerd. Dit belemmert zijn functioneren. De oorzaken hiervan zijn nog niet precies bekend. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar het komt het meeste voor bij mensen die te zwaar zijn en die tussen de 35 en 55 jaar oud zijn. Overigens komt het meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

Symptomen van het galblaaslijden

Soms hebben mensen met galblaaslijden weinig of helemaal geen symptomen. Zij hebben dan ook geen behandeling nodig. Anderen krijgen één of meer van de volgende symptomen:

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, speciaal na het eten van vet voedsel of bepaalde groenten, zoals koolsoorten.
- 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.



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 uit kunnen stralen naar de rug. Deze pijnaanvallen houden op wanneer het steentje doorschiet naar de grote galbuis of de darm of wanneer de 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 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 gal meer in komt), terwijl de urine donkerbruin wordt. Dit is een situatie die vaak een acute kijkoperatie (endoscopische ingreep) of soms een operatie noodzakelijk maakt.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Omdat de meerderheid van de patiënten met galblaaslijden ook galstenen heeft, kan de diagnose over het algemeen bevestigd worden door middel van een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven om een beeld van de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen te vormen.

Soms echter lukt het niet om de diagnose op deze manier te stellen. Dan kan er ook gebruik gemaakt worden van andere methoden.

Wanneer de klachten van het galblaaslijden wisselend en/of niet typisch zijn, wil de arts soms ook onderzoek van andere organen, zoals maag of darm uitvoeren om er zeker van te zijn dat er geen andere oorzaken dan alleen de galstenen aan uw klachten ten grondslag liggen.

De behandeling van het galblaaslijden

De behandeling van het galblaaslijden bestaat uit het chirurgisch verwijderen van de galblaas.

In het algemeen is het zo, dat wanneer er galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken óf wanneer de galblaas is ontstoken, het verwijderen van de galblaas (cholecystectomie) noodzakelijk is. Wanneer de galblaas is verwijderd, controleert de chirurg zo nodig de galgangen, soms door middel van röntgenfoto's. Mochten daar nog stenen in zitten dan worden die verwijderd.

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 echter blijven er geringe klachten over die over het algemeen gemakkelijk kunnen worden bestreden met een speciaal dieet.

In heel speciale gevallen, bij hevige ontsteking bijvoorbeeld, wordt de galblaas niet verwijderd, maar alleen de stenen die in de galblaas aanwezig zijn. Hierna wordt een slangetje (drain) in de galblaas achtergelaten, om overtollige gal en ontstekingsvocht te laten wegvloeien (cholecystostomie).

Na verdwijnen van de ontsteking verschrompelt de galblaas meestal, waardoor geen verdere ingreep meer noodzakelijk is. Soms echter, bij reststenen, moet de galblaas tijdens een tweede ingreep alsnog worden verwijderd.

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen. Dit zijn de conventionele ("klassieke") cholecystectomie en de zogenaamde laparoscopische cholecystectomie. Uw chirurg bespreekt met u wat in uw geval het beste is.

De conventionele cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede die tien tot vijftien centimeter lang kan zijn. Deze snede verloopt óf in de lengte van boven naar beneden in de bovenbuik óf schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog. De chirurg verwijdert nu de galblaas. Indien blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten, opent hij deze om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten met achterlaten van een drain 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 drain wordt er veelal ook een wond-drain in de buik achtergelaten die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid.

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. Een van deze sneetjes wordt 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 is gemonteerd en een lichtbron. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gestoken, wordt de buikholte opgepompt met kooldioxyde. Dit is nodig om een goed overzicht te kunnen verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die vandaar in de richting van de schouder loopt, kan deze prikkeling 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.

Is de laparoscoop eenmaal binnen dan kan de chirurg met behulp van de laparoscoop in de buik kijken via een videomonitor. Vervolgens worden 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. Meestal wordt er een wond-drain achtergelaten.

Bij een klein aantal laparoscopische operaties (ongeveer vier procent) 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 er altijd rekening mee houden dat er, ook al is er een laparoscopische cholecystectomie afgesproken, toch een conventionele cholecystectomie kan worden verricht.

Het verloop 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 conventionele cholecystectomie. U kunt de verpleegkundige om een pijnstiller vragen.

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erg 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.

Soms is er een slangetje via uw neus in de maag gebracht. Dit zorgt er voor dat uw maag kort na de operatie leeg blijft. Het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan deze sonde al snel ('s avonds of de volgende ochtend) worden verwijderd.

Het slangetje dat in het wondgebied is achtergelaten, is nodig om het bloed en vocht af te voeren. 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 gelezen heeft, voert deze drain de gal af.

Een week na de operatie worden er in zulke gevallen enkele röntgenfoto's gemaakt, waarbij via dat slangetje contrastvloeistofmiddel 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 in de galwegen zijn achtergebleven. Als alles in orde is kan de drain worden verwijderd. Dit is meestal rond de tiende dag na de operatie.

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden. Zij kunnen klein en hinderlijk zijn zoals bijvoorbeeld een ontsteking van een ader waar een infuus in zit of een urineweginfectie. Ook longontstekingen en littekenbreuken komen voor, maar zijn zeldzaam. Wondinfecties kunnen eerder voorkomen bij de verwijdering van een ontstoken galblaas. De wond wordt regelmatig geïnspecteerd om te kijken of er geen infecties optreden. De hechtingen kunnen meestal na tien of twaalf dagen worden verwijderd.

Een ernstige complicatie is bijvoorbeeld een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt slechts zeer zelden.

Eten en drinken

Eten of drinken mag u vlak na de operatie nog niet. Zodra de darmen weer werken mag u wat gaan drinken en als dat goed gaat kan dat worden uitgebreid volgens een bepaald schema. Dat schema verloopt na een conventionele cholecystectomie langzamer dan na een laparoscopische cholecystectomie.

Wanneer kunt u naar huis?

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u soms dezelfde dag maar over het algemeen de volgende dag naar huis. Na een conventionele cholecystectomie is de opnameduur langer. Van belang daarbij is of u koortsvrij bent, of de ontlasting weer normaal verloopt en de wond rustig is, dat wil zeggen er goed uit ziet en of u zich weer goed kunt verplaatsen.

Wat u moet weten als u weer thuis bent

- Vermoeienissen 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 aan doet, zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt. Met alle bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn, moet u de eerst tijd na het ontslag voorzichtig aan doen. Wanneer de wond genezen is, 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. Heeft u een laparoscopische cholecystectomie ondergaan dan kunt u meestal eerder weer aan het werk.
- 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. 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.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen of douchen.
- Voor een controlebezoek aan de polikliniek krijgt u bij ontslag een afspraak mee.

Tot slot

Het verwijderen van de galblaas is een van de meest voorkomende operaties. Op welke manier het bij u gedaan wordt, een conventionele operatie of een laparoscopische cholecystectomie, is in wezen niet belangrijk. Deze ingrepen worden niet als gevaarlijk of riskant beschouwd bij mensen die verder gezond zijn.

Nadat u deze brochure heeft gelezen, heeft u misschien nog vragen. U kunt deze altijd stellen aan de chirurg of aan de verpleegkundigen.

www.amphia.nl