

## Verwijderen van de galblaas Cholecystectomie

### Chirurgie

#### Inleiding

De galblaas kan galstenen bevatten of ontstoken raken. Als u hierdoor ernstige klachten heeft, moet de galblaas operatief verwijderd worden. Deze operatie wordt ook wel cholecystectomie genoemd. Deze folder geeft algemene informatie over de klachten bij en de behandeling van galblaasafwijkingen.

Het is belangrijk om te realiseren dat de situatie bij iedereen weer anders kan zijn.

#### De galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechts bovenin de buik. De galblaas is door gangetjes 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. Verder voert de lever gal af naar de galblaas, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt, in het bijzonder vet voedsel, perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Als de galblaas verwijderd is, wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen.

#### Galblaasafwijkingen

De galblaas kan stenen bevatten of geïnfecteerd raken, beide zaken belemmeren het functioneren. De oorzaken van galstenen of infecties zijn 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. Galblaasafwijkingen komen meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

#### Klachten

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

- aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, vooral na het eten van vet of bepaalde groenten, zoals koolsoorten;
- opboeren;
- een branderige pijn in de maagstreek en achter het borstbeen;
- aanvallen van scherpe pijn rechts bovenin de buik, die gepaard gaan 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. Men noemt dit koliekpijnen, deze kunnen ook uitstralen 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;
- aanhoudende buikpijn en hoge koorts. Een steen kan zo 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;
- geelzucht (gelige verkleuring van de huid). Dit 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. Dit veroorzaakt een gelige huidskleur, een ontkleuring van de ontlasting (omdat er geen gal meer in komt) en donkerbruine urine. In dit geval is vaak een acute ingreep en soms een operatie noodzakelijk.

#### Hoe wordt de diagnose gesteld?

Omdat de meerderheid van de patiënten met galblaasafwijkingen ook galstenen heeft, kan de diagnose over het algemeen bevestigd worden door middel van een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek, waarbij de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen in beeld gebracht worden door middel van hoogfrequente geluidsgolven.

### **De behandeling van galblaasafwijkingen**

Om galblaasafwijkingen te genezen, moet de galblaas vaak operatief verwijderd worden.

Over het algemeen is het verwijderen van de galblaas noodzakelijk als er galstenen zijn die klachten veroorzaken of wanneer de galblaas ontstoken is.

Belangrijk voor u om te weten is dat uw navel schoon moet zijn als u wordt opgenomen op de verpleegunit, dit om de kans op infectie te verkleinen.

Als de galblaas verwijderd is, controleert de chirurg de galgangen, soms door middel van röntgenfoto's. Zitten daar nog stenen in, dan worden die eveneens 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 bestreden kunnen worden met een speciaal dieet.

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

### **De laparoscopische cholecystectomie (kijkoperatie)**

Bij deze operatie gebruikt de chirurg 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 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, waarop een kleine videocamera en een lichtbron gemonteerd zijn. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht, wordt de buikholte opgevuld met het gas kooldioxide.

Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Het gas kan het middenrif enigszins prikkelen, waardoor u na de operatie enkele dagen een gevoelige schouder kunt hebben. Deze gevoeligheid 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 videomonitor.

Nu worden de andere sneden in de buik gemaakt. In elke snede kan een speciaal instrument in de buikholte gebracht worden, om de galblaas te pakken, te kunnen bewegen en te kunnen verwijderen. Soms is het nodig om een drain (slangetje) in de wond achter te laten, zodat overtollig vocht en bloed afgevoerd wordt.

Bij een klein aantal van de kijkoperaties 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 andere conventionele manier (de gewone operatie) de galblaas te verwijderen. Omdat de chirurg de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop ingebracht is, kunnen sommige complicaties niet worden voorspeld en alleen maar ontdekt worden als de operatie al begonnen is. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat er een conventionele cholecystectomie moet worden uitgevoerd, terwijl er een laparoscopische operatie voorgesteld was. De meeste patiënten die laparoscopisch zijn geopereerd gaan op de dag van operatie naar huis. Herstel verloopt na deze operatie sneller dan bij een conventionele (klassieke) cholecystectomie.

### **De conventionele (klassieke) cholecystectomie**

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede van 10 tot 15 cm. Deze snede loopt of in de lengte van boven naar beneden in de bovenbuik of schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog. De chirurg verwijdert de galblaas met eventuele galstenen. Als blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten, opent hij deze om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten en er wordt soms een drain achtergelaten, die via een aparte opening door de buikwand naar buiten geleid wordt. 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 is. Behalve deze drain wordt er soms ook een wondrain in de buik achtergelaten, die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten geleid wordt.

### **Complicaties**

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij het verwijderen van de galblaas complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose;
- een longontsteking;
- een nabloeding;
- een wondinfectie;

■ een beschadiging van de galwegen. Dit is een ernstige complicatie die slechts zelden voorkomt. 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 de beschadiging vastgesteld wordt. Een hersteloperatie kan tot de mogelijkheden behoren.

### Na de operatie

Na de operatie dient u rekening te houden met het volgende:

- de eerste dagen na de operatie is de wond gevoelig, waardoor alle bewegingen, diep ademhalen en hoesten, pijnlijk zijn. Vanzelfsprekend is dit erger na de conventionele cholecystectomie. Ons advies is om de voorgeschreven pijnmedicatie in te nemen;
- u kunt direct na de operatie wat misselijk zijn en dorst hebben. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Drinken en eten wordt na de operatie uitgebreid aan de hand van uw klachten volgens voorschrift van de arts. Het drinken en eten gaat na een conventionele cholecystectomie minder snel dan na een laparoscopische cholecystectomie;
- om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, wordt een infuus in uw arm ingebracht. Zodra u zelf weer voldoende kunt drinken, wordt het infuus verwijderd;
- de eventuele drain die in het wondgebied is achtergelaten, is nodig om het bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt, wordt deze verwijderd. Meestal is dat na twee of drie dagen;
- als de galwegen tijdens de operatie geopend zijn, wordt er soms nog een tweede drain ingebracht dat gal afvoert. Een week na de operatie worden er enkele röntgenfoto's gemaakt, waarbij via de drain contrastvloeistof in de galwegen gespoten wordt. Op de foto's is te zien of de gal goed naar de darm stroomt en of er geen stenen in de galwegen achtergebleven zijn. Wanneer dit goed functioneert, kan de drain verwijderd worden, dit is meestal op de tiende dag na de operatie.

### Wanneer kunt u naar huis?

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u na één nacht of dezelfde dag weer naar huis. Na een conventionele cholecystectomie is de opnameduur langer. Er wordt met name gekeken of u koortsvrij bent, of de ontlasting weer normaal is, of de wond rustig is en of u weer goed kunt lopen. Wilt u op dat moment nog nadere informatie, vraag dan de zaalarts of de chirurg om een gesprek. Het is verstandig om de vragen van tevoren op te schrijven.

### Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Verpleegunit Operatief behandelcentrum C33, telefoon (053) 4 87 22 20;
- Poliklinieken Chirurgie
  - Chirurgie Enschede B11, telefoon (053) 4 87 34 41;
  - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 41;
- Behandelpolikliniek Chirurgie (tevens nacontrole)
  - Enschede, route C16, telefoon (053) 4 87 33 20;
  - Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 33 20.

### Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.