

Chirurgie
040 286 4872

Welkom

Welkom in het Anna Ziekenhuis. Je ontvangt deze informatie omdat jouw galblaas verwijderd wordt (ook wel cholecystectomie genaamd). Hier kan je lezen hoe deze behandeling in het Anna Ziekenhuis verloopt.

Je krijgt eerst uitleg over de functie van de galblaas. Daarna volgt een globaal overzicht van de klachten en de behandeling bij galsteenlijden. Ten slotte beschrijven wij wat de gevolgen zijn van de operatie en hoe je hier het beste mee om kan gaan.

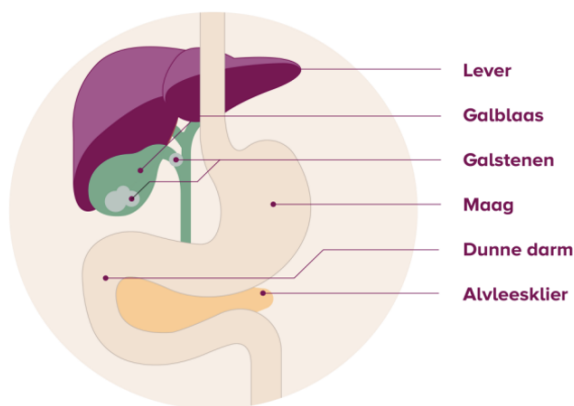
Het is goed je te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is een cholecystectomie

Cholecystectomie is de chirurgische verwijdering van de galblaas.

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 twaalfvingerige darm).



De lever vormt dag en nacht gal (een vloeistof die zeer belangrijk is voor de vertering van vetten) en voert de gal af naar de galblaas waar het wordt ingedikt en opgeslagen.

Wanneer er voedsel in de darm komt, knijpt de galblaas even samen en geeft dan extra gal af aan de twaalfvingerige darm voor de spijsvertering.

Wanneer de galblaas is verwijderd is deze extra gal toevoeging er niet meer, maar loopt er wel nog steeds gal van de lever, via de galweg, naar de twaalfvingerige darm voor de spijsvertering. Daarom heeft de verwijdering van de galblaas nauwelijks invloed op de verdere spijsvertering.

Het galblaaslijden

Vaak bevat de galblaas stenen of raakt geïnfecteerd. Dit belemmert het functioneren. De oorzaken hiervan zijn nog 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. Overigens komt het meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

Symptomen

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

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de bovenbuik, met name na het eten van vet of bepaalde groenten, zoals koolsoorten.
- Aanvallen van scherpe pijn rechts boven in de buik, gepaard gaande met bewegingsdrang. Deze pijn ontstaat wanneer de galblaas zich samenknijpt op een galsteen. 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 soms een behandeling via een endoscopie (ERCP) noodzakelijk maakt voordat er een operatie kan plaatsvinden.

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 creëren.

Galstenen hoeven niet altijd aanleiding te geven tot klachten. Daarom kan het noodzakelijk zijn dat de internist aanvullend onderzoek doet van bijvoorbeeld de maag om andere oorzaken uit te sluiten.

Het behandeltraject

Vorbereiding

Het is van groot belang dat je een bepaalde periode voor de operatie niet eet of drinkt (nuchter blijft). Als je niet nuchter bent, kan dit betekenen dat de ingreep niet doorgaat. Meer informatie hierover lees je onder het kopje '*Anesthesie en pijnstilling rondom een operatie*'.

Behandeling

Je hebt eerst een gesprek met jouw chirurg op de poli. Aansluitend heb je een gesprek met een poli medewerker voor verdere afspraken. Op een later tijdstip volgt nog een afspraak met de anesthesiemedewerker, die de vorm van verdoving tijdens de operatie met je bespreekt. Vervolgens meld je je op de dag van de operatie, op de afgesproken tijd, bij de receptie van de afdeling dagbehandeling. Hier word je voorbereid op jouw operatie.

Het kan zijn dat je hier even moet wachten. Wij raden je daarom aan iets mee te nemen om deze periode te overbruggen, zoals iets te lezen of een tablet of laptop. Je kan gebruik maken van het gratis WIFI-netwerk voor patiënten.

Nadat je geopereerd bent moet je nog even herstellen van de ingreep op de dagverpleging. Je krijgt hier ook wat te eten. Wanneer alles goed gaat, mag je een enkele uren later naar huis.

De operatie

Om galblaaslijden te genezen is vaak een verwijdering van de galblaas nodig. Over het algemeen is het verwijderen van de galblaas nodig als:

- galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken;
- de galblaas is ontstoken.

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen:

1. Laparoscopische cholecystectomie (kijkoperatie)
2. Conventionele cholecystectomie (open methode)

In meer dan 90% wordt de galblaas via een kijkoperatie verwijderd. Soms is dat niet mogelijk, bijvoorbeeld door eerdere buikoperaties.

Ook kan alsnog tijdens de operatie besloten worden om de galblaas te verwijderen via de open methode.

1. Laparoscopische cholecystectomie (kijkoperatie)

Bij deze operatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen. In plaats van een grote snee maakt de chirurg minimaal drie, en als het nodig is, meer kleine sneetjes.

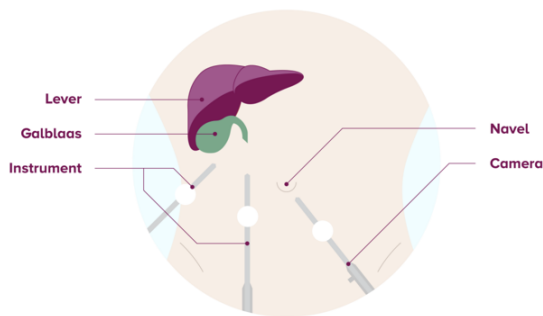
Een van deze sneetjes wordt bij de navel gemaakt zodat de chirurg een speciaal instrument (de laparoscoop) in de buikholte kan brengen. De laparoscoop is een lange rechte starre pijp met een lichtbron waarop een kleine videocamera is gemonteerd.

Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxydegas (CO₂). Dit is nodig om een goed overzicht van de buikholte te verkrijgen. De chirurg kan met behulp van de laparoscoop in de buik kijken via een videomonitor.

Daarna worden de andere sneden in de buik gemaakt. Ieder van deze sneden wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen. De verschillende instrumenten kunnen de galblaas pakken, bewegen en verwijderen (zie plaatje). Soms is het nodig een wonddrain (een slangetje) achter te laten.

2. Conventionele cholecystectomie (open methode)

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede onder de rechter ribbenboog. Via deze snede verwijdert de chirurg dan de galblaas. Soms is het nodig een wonddrain (een slangetje) achter te laten.



Kijkoperatie

Mogelijke complicaties

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

Een ernstige mogelijke complicatie bij deze operatie kan een beschadiging van de galwegen zijn. Dit gebeurt slechts zeer zelden. De kans hierop is bij de kijkoperatie groter dan bij de conventionele operatie. De gevolgen hiervan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip dat het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan tot de mogelijkheden behoren.

Tevens is het mogelijk dat je na de kijkoperatie klachten ondervindt van jouw schouders. Dit wordt veroorzaakt door het kooldioxidegas (CO₂) dat wordt gebruikt bij het opblazen van de buik. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting de schouder loopt kan dit ertoe leiden dat je na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder hebt. Dit is onschuldig, maar wel hinderlijk. Deze klachten komen niet vaak voor en verdwijnen na enkele dagen. Dit is meestal met goede pijnstillers te onderdrukken.

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 ademhalen en hoesten. Dit is erger wanneer de operatie via de open methode is uitgevoerd. Je kan de verpleegkundige om een pijnstiller vragen.

De operatie en met name de narcose, heeft soms tot gevolg dat je direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kan je medicijnen krijgen.

Om er voor te zorgen dat je voldoende vocht krijgt, krijg je een infuus in de arm. Zodra je weer zelf voldoende kan drinken kan het infuus verwijderd worden. Als een slangetje (drain) in het wondgebied is achtergelaten, kan deze worden verwijderd als er geen vocht meer uit komt. Meestal is dat na twee of drie dagen. In principe mag je na de operatie gewoon eten en drinken.

Ontslag

Als je voldoende hersteld bent van de operatie, dan kan je dezelfde dag nog naar huis. Het kan prettig zijn om van tevoren alvast hulp voor thuis te regelen in jouw omgeving (zoals familie en/of partner). Ongeveer 2 weken na de operatie heb je een belafsprak met jouw chirurg. Zie hiervoor jouw afsprakenkaartje.

Monitoren zorg en kwaliteitsverbetering

Om jouw klachten na de operatie te monitoren en de kwaliteit van onze zorg te verbeteren, willen we je na de operatie graag nog enkele vragen stellen. Wij doen dit bij voorkeur online. Het zal niet veel tijd van je vragen.

Het gaat om 3 meetmomenten: een moment voor de operatie, 4 weken na jouw operatie en na 12 weken na de operatie. Je ontvangt van ons een e-mail met een link naar de vragenlijst.

Leefregels thuis

- De vermoeienissen die de patiënt thuis te wachten staan worden vaak onderschat. Ga daarom voor jouw operatie na wie er in jouw directe omgeving kan helpen wanneer je weer thuis bent. Wanneer je het rustig aandoet, zal je merken dat je geleidelijk meer aan kan.
- Je hoeft geen vetarm dieet te volgen. Met grote hoeveelheden vet tegelijkertijd moet je echter nog voorzichtig zijn. Probeer steeds meer uit wat je kan verdragen. Heb je klachten na gebruik van bepaalde voedingsmiddelen laat deze dan weg en probeer het later nog eens. Het is de bedoeling dat je binnen 10 dagen weer eet wat je gewend was.
- Met alle bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn moet je de eerste tijd na het ontslag voorzichtig aan doen. Wanneer de wond genezen is, mag je alle normale activiteiten weer hervatten. Meestal kan je binnen twee weken na het ontslag weer werken. Bij zwaar lichamelijk werk kan dit misschien wat langer duren. Na een open operatie moet je zware dingen tillen minimaal 6 weken zien te vermijden.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. Je kan jezelf gewoon wassen of douchen. De hechtingen zijn oplosbaar.

Wat te doen bij vragen of problemen na de operatie?

Mochten er zich problemen voordoen na de behandeling, dan kun je bellen naar:

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08:30 en 12:15 uur:

Polikliniek chirurgie, telefoon: 040 - 286 48 72

Buiten deze tijden en in het weekend:

Spoeisende hulp (SEH), telefoon: 040 - 286 48 34

Op de dag van de ingreep tussen 7.00 - 21.00 uur:
Afdeling dagbehandeling 040 - 286 48 44

Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Op deze manier is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heb je nog vragen, neem dan contact op met de: **polikliniek chirurgie, telefoon: 040 - 286 48 72.**

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/chi030-galblaas-verwijderen-cholecystectomy/

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



CHI030
30-06-2022