

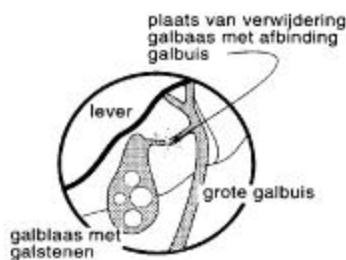
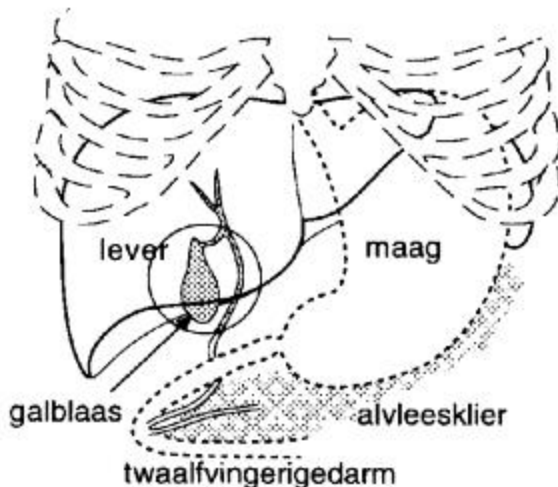
Verwijderen van de galblaas (cholecystectomie)

Deze folder geeft u informatie over de galblaasoperatie (cholecystectomie). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan 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 galblaas is door gangetjes verbonden met de lever en met het eerste deel van de dunne darm (de twaalfvingerige darm).

Gal is een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van vetten. Gal wordt continu aangemaakt in de lever en afgevoerd naar de galblaas, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt - en vooral bij 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 galwegen.



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 galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en met name vrouwen tussen 35 en 55 jaar lopen meer risico.

Diagnose en onderzoeken

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

De meest gebruikte methode om de galblaas te verwijderen is de laparoscopische cholecystectomie. Indien dit bij u niet mogelijk is, zal er voor een conventionele cholecystectomie gekozen worden. Uw behandelend arts zal met u bespreken wat in uw geval het beste is. Een galblaasoperatie duurt meestal één tot anderhalf uur. Voor deze operatie krijgt u algehele narcose (anesthesie). De anesthesist geeft u informatie over de anesthesie.

De (laparoscopische) cholecystectomie

Tijdens de voorbereiding voor deze operatie wordt er vaak een neus/maagsonde en soms een blaaskatheter ingebracht. Dit gebeurt wanneer u onder narcose bent. Meestal worden deze aan het eind van de operatie weer verwijderd.

Om de galblaas te verwijderen zonder een grote snee in de buik te maken, maakt de arts gebruik van een videocamera en speciale instrumenten. De chirurg maakt enkele kleine sneetjes om buisjes in de buikholte te brengen. Hierdoorheen kan gewerkt en gekeken worden met een laparoscoop.

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 kooldioxide, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen.

Via een snede van circa 2 cm bij de navel wordt de laparoscoop (kleine camera) in de buikholte gebracht. Met de laparoscoop kan de arts de buikholte inspecteren op een televisiescherm. 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 wonddrain 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. 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.

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 via een grotere snee in de buikwand, terwijl er een laparoscopische operatie was gepland.

Voor een beeldverslag van deze ingreep kunt u terecht op www.heelmeester.nl

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. Soms ontstaat pijn in de schouder als gevolg van het inblazen van de kooldioxide. Dit is onschuldig en verdwijnt vanzelf weer.

Een ernstige specifieke complicatie bij deze operatie is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt gelukkig zeer zelden. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip waarop het wordt vastgesteld waarbij er uitvoerig overleg is tussen verschillende specialisten om dit op de voor u beste manier op te lossen. Een hersteloperatie kan dan soms nodig zijn.

Bij operaties die lastig verlopen (door bijvoorbeeld meer bloedverlies dan gewenst of door lekkage van gal) wordt er soms een drain in de buikholte achtergelaten die via de buikwand naar buiten wordt geleid.

Na de operatie

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt hebt u een infuus in de arm. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden. Het slangetje dat soms in het wondgebied is achtergelaten is nodig om bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen/weinig vocht meer uit de drain komt kan deze worden verwijderd.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u over het algemeen de volgende dag weer naar huis toe. Indien er een drain wordt achtergelaten en bij een conventionele cholecystectomie kan de opnameduur wat langer zijn. In principe krijgt u oplosbare hechtingen die niet verwijderd hoeven te worden.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

Adviezen voor thuis

De vermoeienissen die u thuis te wachten staan worden soms onderschat. Hulp vanuit uw directe omgeving kan helpen. U merkt meestal dat er geleidelijk vooruitgang is.

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf gewoon wassen of douchen. U hoeft geen dieet te volgen. Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen. Hebt u klachten na gebruik van bepaalde voedingsmiddelen? Laat deze dan weg en probeer het later nog eens. Het is de verwachting dat u na korte tijd weer eet wat u gewend was.

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 soms iets langer duren. Dat is ook afhankelijk van het soort werk. Vragen over wel of niet mogen of kunnen werken moeten officieel via de bedrijfsarts van uw werk gaan.

Vragen

Hebt u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats gaat vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Tot slot

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

Bron: Verwijderen van de galblaas. Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, maart 2006.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

112401082023