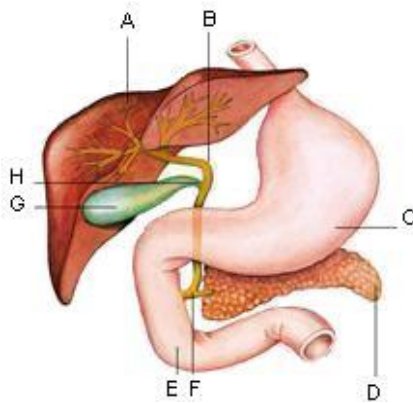


Cholecystectomie

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).



- A. lever
- B. gemeenschappelijke levergang (galgangen)
- C. maag
- D. alvleesklier
- E. twaalfvingerige darm
- F. gezamenlijke uitmonding van de alvleesklier
- G. galblaas
- H. galblaasgang

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

Soms bevat de galblaas stenen of raakt ontstoken, waardoor het functioneren wordt belemmerd. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar het komt het meeste 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

Soms hebben mensen met galstenen weinig of helemaal geen klachten. Zij behoeven dan ook geen behandeling. Anderen echter zullen één of meer van de volgende klachten krijgen:

- 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 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 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.

De diagnose

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

De 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 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 blijven er geringe klachten over, die over het algemeen gemakkelijk kunnen worden bestreden met een vetarm dieet.

De laparoscopische cholecystectomie is de standaard behandeling die wordt uitgevoerd om de galblaas te verwijderen. Een enkele maal komt het voor dat een patiënt niet geschikt is voor een laparoscopische ingreep. Wanneer dit vóór de operatie bekend is, wordt gekozen voor een open operatie (conventionele cholecystectomie). Heel soms blijkt *tijdens* de operatie dat een patiënt niet geschikt is voor een laparoscopische ingreep. Tijdens de ingreep wordt er dan omgeschakeld naar de conventionele methode en wordt de galblaas via een open operatie uitgevoerd.

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 in of vlak 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 is gemonteerd en een lichtbron. 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 heeft. U hoeft zich daarover geen zorgen te maken. Dit verdwijnt vanzelf.

Voor het veilig verrichten van de kijkoperatie, kan het noodzakelijk blijken een katheter in de urineblaas te plaatsen. Dit inbrengen, en weer verwijderen, van de katheter geschiedt terwijl u in slaap bent. Het kan zijn dat u na de operatie bemerkt dat het plassen een beetje een branderige pijn geeft, dit wordt dan veroorzaakt door de katheter. De branderige pijn verdwijnt weer vanzelf.

Is de laparoscoop eenmaal ingebracht dan kan de chirurg met behulp van de laparoscoop 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 wondrain (dat is een slangetje dat vocht en bloed afvoert) in de buikholte te leggen.

Bij een klein aantal van de laparoscopische operaties kan de chirurg op een probleem stuiten dat hij niet laparoscopisch kan oplossen b.v. 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 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, toch in een enkel geval een conventionele cholecystectomie moet worden verricht.

De conventionele cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg meestal een snede die schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog loopt. De chirurg verwijdert via deze snede de galblaas. Indien de galblaas ontstoken was ten tijde van de operatie, kan het noodzakelijk zijn een wonddrain in de buikholte achter te laten die via een aparte opening in de buikwand naar buiten komt.

Na de operatie

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. De wond wordt één keer daags door een verpleegkundige bekeken en zo nodig verbonden tot het ontslag. Een normaal gevolg van de operatie is dat alle bewegingen pijnlijk zijn, evenals diep ademen en hoesten. Vanzelfsprekend is dit erger na de conventionele cholecystectomie. U krijgt volgens een vast schema pijnstillers aangereikt. De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid krijgt u, indien nodig, medicijnen.

Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, heeft u een infuus in de arm. Indien u na de operatie niet misselijk bent mag u weer snel een maaltijd nuttigen. Indien u niet misselijk bent en heeft geplast, mag het infuus eruit. Na een laparoscopische cholecystectomie herstelt de spijsvertering zich sneller dan na een conventionele cholecystectomie.

Indien u niet-oplosbare hechtingen heeft gekregen, worden deze ongeveer 10 dagen na de operatie op het verpleegkundig spreekuur verwijderd.

Heeft u oplosbare hechtingen gekregen, dan krijgt u een controleafspraak voor het verpleegkundig spreekuur na 5 weken.

Complicaties

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 een longontsteking, bloeding, wondinfecties en littekenbreuken kunnen voorkomen. Een ernstige complicatie is een tijdens de operatie ontstane beschadiging van de galwegen. Dit laatste gebeurt slechts zelden.

Ontslag

Na de laparoscopische cholecystectomie kunt u meestal de volgende dag weer naar huis. Als u nog veel pijn heeft, of misselijk bent van de narcose, is het soms verstandiger nog een nacht in het ziekenhuis te blijven en pas een dag later met ontslag te gaan.

Wanneer (in een enkel geval) de conventionele cholecystectomie is toegepast, is de opnameduur iets langer. Van belang daarbij is dat u koortsvrij bent, de ontlasting weer normaal verloopt en de wond niet ontstoken is en of u weer goed kunt lopen. Bij een ongecompliceerd verloop moet u rekenen op 2 tot 3 dagen opname na de operatie.

Herstel

De vermoeidheid die u thuis te wachten staat, wordt vaak onderschat. Ga daarom na wie er in uw directe omgeving kan helpen. Wanneer u het rustig aandoet, zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt.

Met alle bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn moet u de eerste tijd na het ontslag voorzichtig zijn.

Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Meestal kunt u 1 week na het ontslag weer werken. Zwaar lichamelijk werk kan echter vaak pas iets later worden hervat. Het is belangrijk hierbij te luisteren naar de signalen die uw eigen lichaam afgeeft.

Leefregels na ontslag

Wij adviseren u enkele dagen rustig aan te doen.

- U mag, zover de pijn dit toelaat, uw dagelijkse activiteiten hervatten. Voorkom alleen dat u te zwaar tilt of zwaar werk verricht, waardoor er veel spanning op de wond komt.
- Luister naar uw eigen lichaam, niet overbelasten.
- Niet autorijden zolang u zodanige pijnklachten heeft dat u niet adequaat kunt reageren.
- Geen specifiek dieetvoorschrift, wel voedingsadvies: vet voedsel, alcohol en zware kost de eerste 3 weken vermijden.

Wond

- Wanneer er nog wondvocht lekt mag u minimaal één keer daags een nieuwe pleister plakken.
- De hechtingen lossen vanzelf op of worden op de poli verwijderd.
- U mag de wond (niet te heet) douchen.
- Niet in bad of zwemmen zolang de wond nog niet is genezen.

Bij pijnklachten neemt u zo nodig paracetamol tot 4x daags 2 tabletten van 500mg.

Redenen om contact op te nemen:

- U koorts krijgt hoger dan 38,5°C;
- De wond rood ziet en warm aanvoelt.
- Als u thuis koorts of geelzucht krijgt, moet u op korte termijn een afspraak maken op de polikliniek chirurgie of uw huisarts raadplegen.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust aan een verpleegkundige of uw behandelend arts.

Het telefoonnummer van de poli chirurgie is (0475) 38 27 32.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34278280 - Chirurgie - april 2020