



St. Anna Ziekenhuis



Galblaas verwijderen

(cholecystectomie)

I bijzonder betrokken I

Welkom

Welkom in het St. Anna Ziekenhuis. U ontvangt deze folder omdat uw galblaas verwijderd wordt (ook wel cholecystectomie genaamd). Hier kunt u lezen hoe deze behandeling in het St. Anna Ziekenhuis verloopt.

Deze folder geeft u 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 u hier het beste mee om kunt gaan.

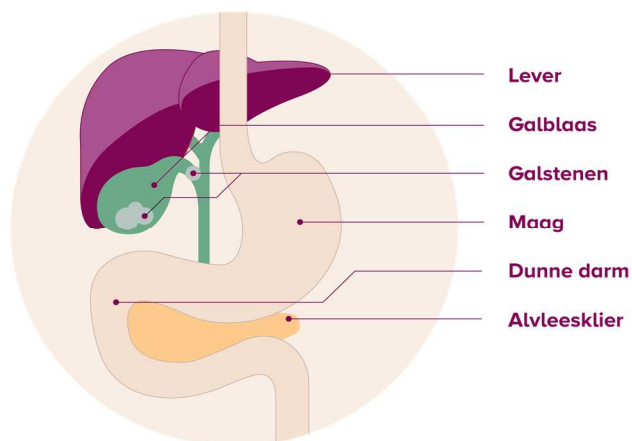
Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

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

De operatie kan worden uitgevoerd binnen een 1-week traject of volgens een regulier traject.

Vorbereiding

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

Galblaasverwijdering in 1-week

Wanneer u dit traject doorloopt, wordt u eerst gezien door een chirurg op de poli. Vervolgens heeft u aansluitend een gesprek met een anesthesiemedewerker, die de vorm van verdoving tijdens de operatie met u bespreekt. Hier krijgt u ook uw operatiedatum mee. We streven ernaar u binnen 7 dagen te opereren.

Op de dag van de operatie meldt u zich bij de dagverpleging. Hier wordt u voorbereid op uw operatie. Wij raden u aan om iets te lezen, een tablet of laptop mee te nemen. U kunt gebruik maken van het gratis WIFI-netwerk voor patiënten.

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

Regulier traject

Wanneer u volgens regulier traject behandeld wordt, heeft u eerst een gesprek met uw chirurg op de poli. Aansluitend heeft u 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 u bespreekt.

Vervolgens meldt u zich op de dag van de operatie, op de afgesproken tijd, bij de receptie van de afdeling dagbehandeling. Hier wordt u voorbereid op uw operatie.

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

Nadat u geopereerd bent moet u nog even herstellen van de ingreep op de dagverpleging. U krijgt hier ook wat te eten. Wanneer alles goed gaat, mag u 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)

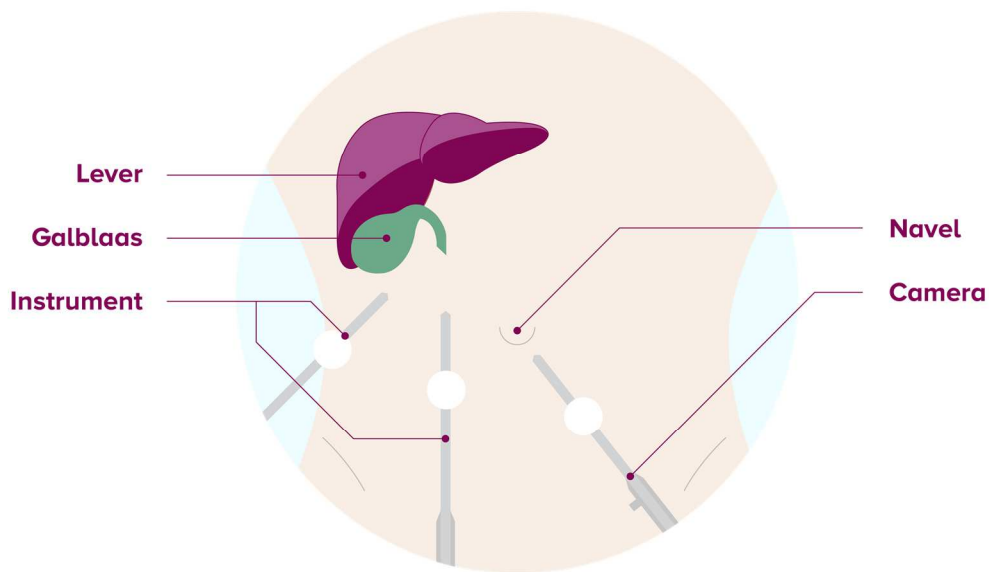
Bij deze operatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen. In plaats van een grote snee maakt de chirurg enkele kleine sneetjes.

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.



Kijkoperatie

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 wondrain (een slangetje) achter te laten.

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 u na de kijkoperatie klachten ondervindt van uw 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 u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. 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 ademen en hoesten. Dit is erger wanneer de operatie via de open methode is uitgevoerd. U kunt de verpleegkundige om een pijnstiller vragen.

De operatie en met name de narcose, 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, krijgt u een infuus in de arm. Zodra u weer zelf voldoende kunt 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 u na de operatie gewoon eten en drinken.

Ontslag

Als u voldoende hersteld bent van de operatie, dan kunt u dezelfde dag nog naar huis. Het kan prettig zijn om van tevoren alvast hulp voor thuis te regelen in uw omgeving (zoals familie en/of partner).

Twee weken na de operatie heeft u een controle afspraak met uw chirurg op de polikliniek. Zie hiervoor uw afsprakenkaartje.

Monitoren zorg en kwaliteitsverbetering

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

Het gaat om 3 meetmomenten: een moment voor de operatie, 4 weken na uw operatie en na 12 weken na de operatie.

U ontvangt van ons een e-mail met een link naar de vragenlijst.

Leefregels thuis

- De vermoedenissen die de patiënt thuis te wachten staan worden vaak onderschat. Ga daarom voor uw operatie na wie er in uw directe omgeving kan helpen wanneer u weer thuis bent.
- Wanneer u het rustig aandoet, zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt.
- 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 binnen 10 dagen weer eet wat u gewend was.
- Met alle bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn moet u de eerste tijd na het ontslag voorzichtig aan doen. Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Meestal kunt u binnen twee weken na het ontslag weer werken. Bij zwaar lichamelijk werk kan dit misschien wat langer duren. Na een open operatie moet u zware dingen tillen minimaal 6 weken zien te vermijden.
- De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf 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 operatie, dan kunt u altijd bellen naar:

Dagelijks:

8.30 - 17.00 uur: **polikliniek chirurgie** : **040 - 286 4872**

Na 17.00 uur (en: **S.E.H. (spoedeisende hulp)** : **040 - 286 4834**
het weekend)

Op de dag van de ingreep:

7.00 - 21.00 uur **afdeling dagbehandeling** : **040 - 286 4844**

Heeft u nog vragen?

Deze folder 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.

Heeft u nog vragen, neemt u dan contact op met de:
polikliniek chirurgie, telefoon: 040 - 286 4872.

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

www.st-anna.nl

CHI030
05-20