

GALBLAAS- OPERATIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	De galblaas	4
03	Redenen om de galblaas te laten verwijderen	5
04	De operatie	6
05	Mogelijke complicaties	8
06	Pijn	9
07	Dieet	9
08	Verloop van de ziekenhuisopname	9
09	Team	10

01 INLEIDING

Binnenkort wordt tijdens een operatie uw galblaas verwijderd. Deze ingreep noemen we een cholecystectomie.

In deze brochure vindt u informatie over de ingreep: waarom wordt een galblaas verwijderd, hoe verloopt de behandeling en wat zijn de mogelijke complicaties en ongemakken.

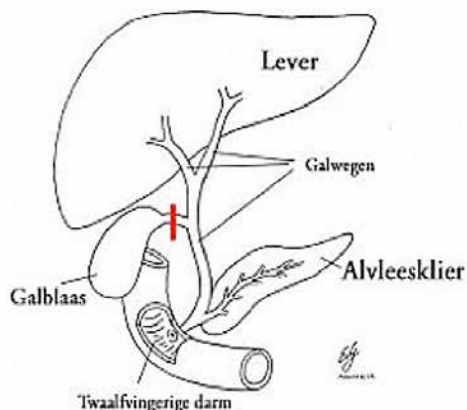
In deze brochure krijgt u algemene info. Weet dat het verloop van de behandeling van patiënt tot patiënt kan verschillen.

02 DE GALBLAAS

De galblaas is een peervormig orgaan dat zich aan de onderkant van de lever bevindt. De galblaas slaat de galvloeistof op die de lever voortdurend aanmaakt. Galvloeistof is nodig om het vet uit voeding te kunnen verteren.

Wanneer u eet, trekt de galblaas samen en loopt de galvloeistof via de hoofdgalweg naar de twaalfvingerige darm.

Na verwijdering van uw galblaas maakt de lever nog steeds galvloeistof aan maar die loopt dan rechtstreeks via de hoofdgalweg naar de twaalfvingerige darm, zonder langs de galblaas te passeren.



03 REDENEN OM DE GALBLAAS TE LATEN VERWIJDEREN

Galstenen

Stenen in de galblaas verhinderen de afvoer van de galvloeistof naar de hoofdgalweg en geven hevige, krampachtige pijn onder de rechterribbenboog. Deze pijn treedt vooral kort na een vetrijke maaltijd op.

Acute cholecystitis of ontsteking van de galblaas

Een acute ontsteking van de galblaas wordt meestal veroorzaakt door galstenen. De galvloeistof kan niet uit de galblaas stromen, blijft staan en raakt besmet. Deze aandoening geeft ook hevige pijn onder de rechterribbenboog, eerder continu. Er treedt vaak ook koorts op.

Chronische cholecystitis of ontsteking van de galblaas

Sommige mensen ondergaan een ontsteking van de galblaas zonder er veel last van te hebben. Wanneer de galblaas verschillende keren ontstoken is geweest, kan dat leiden tot een chronische ontsteking. Verwijdering van de galblaas is dan noodzakelijk.

Galblaaspoliep

Bij sommige mensen wordt tijdens een echografie van de buik toevallig een poliep gevonden in de galblaas. Een poliep is een goedaardige opzetting van het klierweefsel in de galblaas. In de loop van de jaren kan die kwaadaardig worden. Daarom zal uw behandelende arts u aanraden om uw galblaas te laten verwijderen bij een poliep die groter is dan 1 cm of die groeit.

04 DE OPERATIE

Op de dag van de operatie komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen dat u vanaf middernacht voor de operatie niets meer mag eten of drinken.

De galblaas wordt meestal verwijderd via een kijkoperatie. Dat geeft een sneller herstel dan een klassieke ingreep. De patiënt heeft ook minder pijn omdat de chirurg maar kleine sneetjes maakt.

Bij eerdere ingrepen of in het geval van verklevingen in de buik is er een grotere kans dat de ingreep via een klassieke incisie moet gebeuren.

Verwijdering van de galblaas via kijkoperatie met drie of vier sneetjes

- ▲ U wordt naar het operatiecomplex gebracht. Daar verdooft de anesthesist u volledig. De kijkoperatie is enkel mogelijk onder algemene verdoving.
- ▲ Uw buik wordt glad geschoren, de huid wordt ontsmet en er worden steriele doeken geplaatst.
- ▲ De chirurg maakt drie of vier kleine sneetjes in uw buik: één voor de camera en twee voor de werkinstrumenten. Een vierde sneetje kan nodig zijn.
- ▲ Tijdens de ingreep kunnen we een foto van de galwegen (cholangiografie) maken. Daarvoor krijgt u contraststof toegediend. Met behulp van de foto controleert de arts de correcte anatomie en gaat hij na of er galstenen in de hoofdgalweg zitten. Dat kan immers leiden tot geelzucht.
- ▲ Als de arts een steen in de hoofdgalweg vindt, onderzoekt hij die met een plooibare camera. Tijdens die procedure probeert hij de galsteen ook te verwijderen. Zo kunnen we een tweede, endoscopische procedure door de mond vermijden.
- ▲ De huid wordt gesloten met draadjes die spontaan verteren. Dat wil zeggen dat u na de operatie geen draadjes moet laten verwijderen. De galblaas wordt microscopisch onderzocht en de galstenen krijgt u mee.

Galwegexploratie

Tijdens de ingreep kunnen we een foto van de galwegen (cholangiografie) maken. We doen dat om de precieze anatomie na te gaan of als we vermoeden dat er galstenen in de hoofdgalweg zitten. Dat kan immers leiden tot geelzucht. Om de foto te kunnen maken, dienen we contrastmiddel toe.

Als we een steen in de hoofdgalweg vinden, bekijken we hem in detail met een plooibare millimetrische camera en verwijderen we hem tijdens dezelfde procedure. Dat gebeurt via de galweg van de galblaas (ductus cysticus) of via de hoofdgalweg, afhankelijk van de grootte van de steen. Zo kunnen we een tweede (endoscopische) procedure via de mond vermijden. Deze techniek kunnen we ook toepassen als de endoscopische toegang tot de galweg bemoeilijkt wordt, bv. na een gastric bypass. Er is wel een verhoogd risico op gallek tijdens deze procedure.

Verwijdering van de galblaas via de vagina

Enkel vrouwen komen in aanmerking voor deze techniek.

Er wordt een kleine snee in de navel gemaakt voor de camera. De twee andere werkkanalen worden ingebracht via de vagina. De chirurg volgt dit via een beeldscherm. Vervolgens wordt langs deze weg de galblaas verwijderd.

Het voordeel van deze techniek is dat u enkel een klein litteken hebt in uw navel. Dat is achteraf quasi niet meer zichtbaar. U moet wel voor en na de operatie op controle bij de gynaecoloog.

Verwijdering van de galblaas via open ingreep

Bij een open ingreep maakt de chirurg een klassieke insnede in de bovenbuik. We gebruiken deze methode als een kijkoperatie niet mogelijk is door verklevingen in de buik. Ook bij een ernstige ontsteking van de galblaas kan een open ingreep nodig zijn.

Aangezien de chirurg een grotere snee maakt, kunnen patiënten na deze ingreep meer pijn hebben.

05 MOGELIJKE COMPLICATIES

Nabloeding

Een nabloeding veroorzaakt een blauwe verkleuring van de buik. Stopt de nabloeding niet spontaan dan is een nieuwe operatie nodig om de oorzaak van de bloeding op te sporen.

Blijvende ontsteking van de operatiezone

Hoewel de ontstoken galblaas verwijderd is, kan het gebeuren dat de organen die naast de galblaas liggen mee ontstoken zijn. Een blijvende ontsteking veroorzaakt een doffe pijn ter hoogte van de rechterribbenboog. Meestal gaat dat gepaard met koorts. U krijgt dan antibiotica om de infectie onder controle te houden.

Heel af en toe zijn de antibiotica alleen niet voldoende om de infectie onder controle te houden. Is dat het geval dan moet de vochtopstapeling aangeprikt worden via de huid en wordt een drain achtergelaten om het vocht naar buiten te laten lopen.

Wondinfectie

Een wondinfectie herkent u aan de rode, pijnlijke en warm aanvoelende opzetting van het litteken. Als u die tekenen thuis herkent, neemt u het best zo snel mogelijk contact op met uw huisarts of uw chirurg. Mogelijk krijgt u antibiotica voorgeschreven.

Verkeerd afsluiten van de hoofdgalweg

In zeer zeldzame gevallen wordt de hoofdgalweg tijdens de operatie verkeerdelijk aanzien als het afvoerkanaaltje van de galblaas zelf. Als die hoofdgalweg afgesloten wordt, kan de galvloeistof niet naar de twaalfvingerige darm aflopen. De galvloeistof blijft dan in de lever staan. Dat veroorzaakt een gele verkleuring van de huid en van het oogwit.

06 PIJN

Het is normaal dat u tot twee weken na de operatie pijn hebt ter hoogte van de snee en onder uw rechter ribbenboog. De pijn zal stilaan verdwijnen. De pijn is het meest uitgesproken ter hoogte van de navel, aangezien de galblaas langs die weg wordt verwijderd.

07 DIEET

U moet geen speciaal dieet volgen na de verwijdering van de galblaas. De eerste weken na de ingreep kunt u wel last hebben van diarree, vooral als u vetrijk eet.

08 VERLOOP VAN DE ZIEKENHUISOPNAME

In het UZ Gent worden dagelijks galblaasoperaties uitgevoerd. Dat kan via dagopname of via een opname met één overnachting.

Op de dag van uw ontslag komt uw chirurg of een van zijn medewerkers langs om te zien of u het goed stelt. U moet kunnen eten en rondstappen. U gaat naar huis met een voorschrift voor pijnstilling en met een controleafspraak bij uw chirurg na drie weken.

Op de wonde ligt een waterafstotend verband waarmee u gerust kunt douchen. Een bad nemen mag niet de eerste week na de ingreep. Het verband mag u zelf na vijf dagen verwijderen.

Het is niet nodig om stil te zitten of te liggen of bepaalde inspanningen te vermijden.

09 TEAM

Dienst Algemene en hepatobiliaire heelkunde

Prof. dr. Frederik Berrevoet (tel. 09 332 55 19)

Dr. Luis Abreu de Carvalho (tel. 09 332 32 33)

Dr. Mathias Allaeys (tel. 09 332 32 33)

Dr. Filip Gryspeerdt (tel. 09 332 32 33)

Prof. dr. Hasan Eker (tel. 09 332 32 94)

Studieverpleegkundige

Betsy Van Loo (tel. 09 332 41 83)

Dienst Patiëntenbegeleiding

Tel. 09 332 41 44 of 09 332 41 45

socialedienstpatienten@uzgent.be

Verpleegafdelingen

Algemene en hepatobiliaire heelkunde - Gastro-intestinale heelkunde

Ingang 12, route 1248

Tel. 09 332 27 80

Kort verblijf heelkunde

Ingang 12, route 1342

Tel. 09 332 20 74

Algemene heelkunde en Neurochirurgie

Ingang 12, route 1396

Tel. 09 332 33 20

NOTA'S

Polikliniek BAS

Ingang 12, route 1325

Consultaties: T +32 (0)9 332 95 00

Secretariaat Heelkunde: T +32 (0)9 332 32 33

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

