

Waarom deze ingreep?

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderzijde van de lever hangt en als het ware een reservoir is voor de gal die geproduceerd wordt in de lever. De "gal" is dus de vloeistof die o.a. zorgt voor de vertering van vetten, en is niet hetzelfde als de galblaas, zoals wel eens verkeerdelijk in de volksmond wordt gezegd.

De galblaas is via galkanalen verbonden met de lever en het duodenum (de twaalfvingerige darm of begin van de dunne darm) en de pancreas (alvleesklier). De gal wordt opgeslagen in de galblaas en bij inname van voedsel via de hoofdgalgweg uit de galblaas naar de dunne darm gepompt.

Bij een galblaasoperatie wordt deze galblaas volledig weggenomen.

Galstenen zijn de meest voorkomende aandoening van de galblaas. Door indikking kunnen in uw galblaas steentjes gevormd worden die pijn en/of ziekten, zoals ernstige acute of chronische ontstekingen van de galblaas kunnen veroorzaken.

Ook kan er een steen terechtkomen vanuit de galblaas in het galkanaal en dit verstoppen, hetgeen op zijn beurt geelzucht, een infectie van de galkanalen (= cholangitis) of een ontsteking van het pancreas kan veroorzaken (= pancreatitis).

Sommige patiënten hebben geen klachten van hun stenen (galsteendragers). Vaak wordt hier dan afgewacht en (nog) geen operatie voorgesteld.

Patiënten die wel klachten hebben van hun stenen (galsteenlijders), worden best wel behandeld. De diagnose wordt het vaakst gesteld aan de hand van de vaak typische klachten, een bloedonderzoek en een echografie.

Vorbereiding

- De avond voor de operatie moet u nuchter blijven vanaf middernacht.
- Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, moet u dit melden aan uw chirurg of aan iemand van zijn team.
- Men kan vragen dat u bepaalde geneesmiddelen de ochtend van de operatie inneemt met een slok water.
- Indien u bloedverduunners neemt moet u hierover spreken met uw chirurg, dit om de datum te bepalen waarop u de geneesmiddelen tijdelijk stopzet.

Ingreep

De cholecystectomie (wegname van de galblaas) is de behandeling bij uitstek voor galsteenziekte. Het is thans bewezen dat de methoden tot het oplossen van de steentjes of de verbrijzeling van de steentjes door ultrageluid zeer weinig doeltreffend zijn, en deze methoden worden dan ook vrijwel niet meer toegepast.



Uw galblaas dient steeds in zijn geheel met de galstenen te worden verwijderd. Indien men dit niet zou doen (en de galblaas bijvoorbeeld openknippen en enkel de galstenen zou verwijderen) loopt u gevaar opnieuw galstenen te ontwikkelen, en dus opnieuw geopereerd te moeten worden.

Er bestaan twee mogelijkheden om de galblaas te verwijderen:

- Via kijkoperatie (met gaatjes, in 98% van de gevallen).
- Via een openbuikoperatie (met grote insnede). Tegenwoordig wordt in het merendeel van de gevallen de kijkoperatie toegepast, dit heeft als voordelen: minder pijn, kleinere insneden, sneller herstel...

De openbuikoperatie wordt nog enkel uitgevoerd wanneer een kijkoperatie niet mogelijk of veilig lijkt: bij vergroeiingen door vroegere ingrepen of bij een zwaar ontstoken galblaas. Uw chirurg zal u uitleggen welke de beste optie voor u is of na de operatie de nodige uitleg geven wanneer men heeft moeten overschakelen.

Als er een steen in het galkanaal wordt ontdekt, moet deze eveneens worden verwijderd. Dit gebeurt meestal door middel van een endoscopie. Hierbij gaat de maag-darmspecialist met een slang, waaraan een camera is verbonden, via de slokdarm en de maag tot in het begin van de dunne darm en vervolgens in het galkanaal om de steen te verwijderen. Dit heet een ERCP (endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie).

Bij een laparoscopische galblaasoperatie maakt de chirurg gebruik van kleine insneden, speciale instrumenten en een laparoscoop. Dit is een lange rechte buis met een videocamera en lichtbron in. Om zicht te hebben en de videocamera te kunnen inbrengen, wordt ruimte gecreëerd. Hiervoor wordt eerst een soort "gasbel" aangelegd door de buik op te blazen met koolstofdioxide (CO₂), wat een onschadelijk gas is. Dit gas kan het middenrif na de operatie wel wat prikkelen en schouderpijn veroorzaken. Dit gaat meestal spontaan weg na enkele dagen of na inname van pijnstillers.

Wanneer de werkruimte is aangelegd, gebruikt de chirurg werkkanalen, d.w.z. holle kokertjes voorzien van kleppen, die het mogelijk maken het gas te behouden in de buik en die via kleine sneetjes van ongeveer 0,5 tot 1 cm in de buik gebracht worden. Via deze werkkanalen worden de videocamera en de chirurgische instrumenten binnengebracht.

Zo gebeurt de operatie "met gesloten buik" want uw chirurg hanteert de instrumenten langs de buitenzijde van uw buik, en volgt hij de operatie in de binnenzijde van de buik op een televisiescherm. De galblaas wordt meestal verwijderd via het gaatje van de navel.

Risico's en mogelijke alternatieven

Geen enkele operatie is zonder risico. Sommige verwickelingen kunnen zich voordoen tijdens de operatie :

- Een reactie op de algemene anesthesie (verdooving).
- Een bloeding.
- Een verwonding aan een abdominaal orgaan (in de buik).
- Een beschadiging aan de galkanalen, vooral wanneer de chirurgische dissectie moeilijk is.
- Het ontsnappen van de steentjes in de buikholte; in dat geval zal uw chirurg alles in het werk stellen om de steentjes te verwijderen.

Wanneer een verwikkeling wordt vastgesteld tijdens de operatie, kan zij worden behandeld ofwel via een kijkoperatie, ofwel via een open buik operatie.

Andere verwickelingen kunnen zich voordoen na de operatie :

- Een postoperatieve bloeding.
- Een verwonding aan de ingewanden, het hoofdgalkanaal of een kleiner galkanaal, kan pas later tot uiting komen.
- Een infectie van de littekens.
- Een infectie in de buik, in de longen, aan de urine,...
- Flebitis of longembool, dit zijn klonters in de aders van respectievelijk de benen of de longen.
- Uitzonderlijk een chronische (galzouten) diarree, behandelbaar met medicatie.

Resultaat en kans op succes

Uw behandelend arts zal u informeren.

Nazorg

- Het ziekenhuisverblijf duurt ongeveer 1 tot 4 dagen.
- De patiënt wordt aanbevolen om een lichte activiteit te hernemen, zodra hij het ziekenhuis heeft verlaten.
- De postoperatieve pijn (na de operatie) is meestal licht, en meestal is de inname van een gewone pijnstiller voldoende.
- Het voedselregime van de patiënt wordt na de operatie tijdelijk aangepast: er wordt aangeraden om de eerste weken na de operatie vetvrije of vetarme voeding te eten. Er is evenwel geen blijvend dieet na een wegname van de galblaas.
- Meestal wordt de patiënt ontslagen uit het ziekenhuis met spuitjes (laagmoleculaire heparine) gedurende enkele dagen na de operatie om het aanmaken van klonters, tegen te gaan. Deze kunnen toegediend worden door iemand van de thuisverpleging.
- Uw chirurg zal u informeren hoe u na verloop van tijd uw dagdagelijkse activiteiten weer mag hernemen.

Bij volgende klachten dient u uw huisarts of chirurg te contacteren:

- Aanhoudende koorts.
- Rillingen.
- Bloedingen
- Een toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn.
- Aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken.
- Aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden.
- Aanhoudende pijn bij het inslikken van voedsel.
- Het doorsijpelen van vloeistof uit om het even welke wonde.

Contactgegevens

Dienst Algemene Heelkunde



Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

- **Secretariaat:** tel 053 72 45 06 of fax 053 72 40 85
- Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

- **Secretariaat:** tel 02 300 63 29 of fax 02 300 64 32
- Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

- **Secretariaat:** tel 054 31 20 62 of fax 054 31 20 64
- Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Meer informatie?

www.olvz.be OF www.heelkunde-olv.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 19/11/2018

Goedgekeurd door dokter Yves Van Molhem