



Patiënteninformatie

"Galblaasoperatie"

Wat is gal?

Gal is een dikke, gelige vloeistof die wordt aangemaakt in de lever. De functie van gal is het oplosbaar maken van vet in de darm zodat het gemakkelijker kan worden verteerd.

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. De galblaas is een tijdelijke opslagplaats voor de gal: als het spijsverteringssysteem de gal niet direct nodig heeft, wordt het in de galblaas bewaard.

Zodra er voedsel in de darm komt, speciaal vet voedsel, perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm. Een deel van de gal komt in de ontlasting terecht. De kleurstoffen die gal bevat, geven onze ontlasting de bruine kleur.

Wanneer de galblaas is verwijderd wordt deze functie overgenomen door de lever en de galgangen.

Wat zijn galstenen?

Vaak bevat de galblaas stenen of raakt geïnfecteerd, hetgeen de werking ervan belemmert. De oorzaken hiervan zijn nog niet precies bekend. Het hangt samen met het blijven staan van galvloeistof in de galblaas.

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.

Uw klachten worden veroorzaakt door dergelijke galstenen. 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 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 uit kunnen stralen naar de rug en ook op andere plaatsen in de buik of in de borst. 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 vaak een acute ingreep (endoscopie) of soms een operatie vereist.

Wat houdt een galblaasoperatie in?

Bij een galblaasoperatie verwijdert de chirurg de galblaas helemaal, evenals alle stenen. Het verwijderen van de galblaas is nodig omdat de kans groot is dat er zich anders opnieuw stenen zullen vormen. Als een galblaas is verwijderd, hoeft dat geen problemen te geven.

De gal zal in het vervolg direct van de lever naar de darmen stromen.

Zonder een galblaas kan een mens dus prima leven.

Wat gebeurt er voor de opname ?

Echografie

Wanneer de arts zekerheid wil hebben over de aanwezigheid of plaats van de galstenen wordt er een echografie van uw bovenbuik gemaakt. Dit pijnloos onderzoek vindt plaats op de radiologie.

Bij echografie maakt men gebruik van hoogfrequente geluidsgolven. De weerkaatsing (echo) van deze geluidsgolven wordt op een beeldscherm weergegeven. Tijdens het onderzoek ligt u op een bank. Op uw buik wordt een gelei gesmeerd. Dit is nodig om de geluidsgolven zo goed mogelijk te kunnen opvangen. Vervolgens beweegt de radioloog een apparaatje, vergelijkbaar met een microfoon, over uw buik. Hierdoor verschijnen beelden van uw buikholte op het beeldscherm.

Met dit onderzoek krijgt de arts een beeld van de ligging, het aantal en de grootte van de galstenen. De afbeeldingen op het beeldscherm kunnen op foto's worden vastgelegd.

E.R.C.P. (Endoscopische Retrograde Cholangio-Pancreaticografie)

Enkel wanneer men vermoedt dat er stenen in of afwijkingen aan de galwegen bestaan, gebeurt een E.R.C.P.. Met een endoscoop (flexibele 'kijkbuis' of 'slang'), die via de mond, slokdarm en maag in de twaalfvingerige darm wordt gebracht, kan de uitgang van de galafvoer in de darm worden opgezocht. Met een klein slangetje, dat via de endoscoop in deze opening wordt gebracht kunnen de gal- en pancreasafvoergangen met een röntgencontrastmiddel worden gevuld. Ze zijn dan zichtbaar te maken op een röntgenschermbild. Dit endoscopisch onderzoek wordt een Endoscopische Retrograde Cholangio-Pancreaticografie (ERCP) genoemd.

Met deze onderzoeksmethode zijn afwijkingen aan of in de afvoerwegen zichtbaar te maken. Maar ook kan er een behandeling worden uitgevoerd. Met een papillotomie (het inknippen van de Papil van Vater, de opening waarlangs de gal in de darm vloeit) kan de afvoermogelijkheid hersteld of verbeterd worden. Kleine steentjes in gal- of pancreasafvoerwegen kunnen via de endoscoop worden verwijderd.

Preoperatief onderzoek

Wanneer met u tot een operatie is besloten, vindt er een preoperatief onderzoek plaats. Op grond van uw

leeftijd en de kennis die uw chirurg heeft over uw ziektegeschiedenis, krijgt u eventueel een verwijzing voor nader onderzoek bij de internist, de bloedafname en/of de radiologie. Deze onderzoeken kunnen in sommige gevallen onmiddellijk na de consultatie plaats vinden maar meestal krijgt u hiervoor een aparte afspraak. Van de verantwoordelijke op de opnamedienst verneemt u wanneer u hiervoor naar het ziekenhuis terug dient te komen.

Bij de **internist** worden een aantal vragen over uw gezondheid en uw ziektegeschiedenis gesteld. Er vindt bloedonderzoek plaats en van hart en longen wordt een röntgenfoto gemaakt. Om de conditie van het hart te onderzoeken, wordt een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Voor het maken van een ECG wordt op beide polsen, boven de enkels en op zes verschillende plaatsen van de borst wat geleidingsgel gesmeerd waarop napjes worden bevestigd. Via deze napjes gaan hartsignalen naar een apparaat dat deze signalen registreert.

De gegevens worden in uw medisch dossier verzameld. Op basis van deze gegevens kan de anesthesist die de narcose verzorgt, zich een goed beeld vormen van uw gezondheidstoestand.

U gaat bij de **opnamedienst** langs met het blauwe blad dat u van de chirurg meekreeg om een afspraak voor de opname en de gewenste kamer mee te delen. Hier worden uw administratieve gegevens reeds in de computer ingegeven opdat u op de dag van opname reeds een kamer zou toegewezen krijgen en de opname vlot zou verlopen. In de mate van het mogelijke proberen wij aan uw kamerkeuze te voldoen.

Van de opname-verantwoordelijke krijgt u ook een formulier mee waarop u op enkele vragen dient te antwoorden. Deze vragen helpen eventuele risico's voor de narcose vooraf op te sporen. Het is dan ook heel belangrijk om dit formulier met de nodige aandacht in te vullen.

De anesthesist komt op de avond voor de operatie bij u langs, stelt u bijkomende vragen en schrijft de medicatie voor die u in voorbereiding op de operatie zal toegediend krijgen. Eventueel kan hij u ook aanwijzen wanneer u ongeveer geopereerd zal worden.

Enkele praktische afspraken

Na de consultatie bij de dokter, wordt u vooraf administratief ingeschreven in de opnamedienst. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens adhv uw SIS kaart en ev. een klever geregistreerd. Er

wordt een afspraak met u gemaakt om zich op de morgen van de ingreep op een bepaald uur in de opnamedienst aan te melden. U krijgt een **formulier** mee naar huis met gegevens voor de **anesthesist en zo nodig een preoperatief onderzoek bij de huisarts, dit om ongewenste risico's tijdens de verdoving te vermijden**. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen.

De **dag van uw ingreep** is het van groot belang dat u 8 uur voor de ingreep niets meer eet, drinkt of rookt. Dit nuchter blijven voorkomt complicaties tijdens de ingreep die onder een kortstondige verdoving zal worden uitgevoerd. Indien u **medicatie** dient te nemen, dient u hierover te overleggen met uw huisarts.

Neem 's morgens bij voorkeur nog een grondige douche vooraleer u naar het ziekenhuis komt. Waardevolle voorwerpen laat u best thuis.

Vorbereiding voor opname

Voor een galblaasoperatie wordt u, afhankelijk van uw leeftijd en conditie, één dag voor de operatie of op de dag van de operatie zelf opgenomen. Wanneer bij u op de dag van opname ook de operatie plaatsvindt, dient u nuchter naar het ziekenhuis te komen. Dat wil zeggen dat u op de dag vóór de operatiedag vanaf 24.00 uur 's nachts tot de operatie absoluut niets meer mag eten, drinken of roken. Een lege maag voorkomt overgeven en verslikken tijdens de operatie. Dient u medicatie te nemen, neem dan contact op met uw arts om na te gaan of u deze medicatie nog mag innemen.

Bij aankomst in het ziekenhuis meldt u zich bij de opnamedienst. U neemt uw ziekenboekje, uw paspoort en uw bloedgroepkaart en zo u die hebt een allergiekaart met u mee.

Een verpleegkundige van de afdeling waar u zult verblijven, komt u ophalen. Op de verpleegafdeling hebt u eerst een opnamegesprek met een verpleegkundige. De verpleegkundige stelt u vragen over uw persoonlijke situatie en licht u voor over de voorbereidingen op de operatie en de nazorg na de operatie. Samen met u wordt het informatieblad dat u thuis invulde, overlopen om na te gaan of er geen risico's aanwezig zijn. Hebt u nog aanvullingen hierop, aarzel dan niet om deze mee te delen.

De verpleegkundige zal u ook vragen welke geneesmiddelen u thuis neemt. Vul daarom op het blad heel duidelijk in welke geneesmiddelen u neemt, welke dosis er op het doosje staat (bv 250mg) en hoeveel

stuks per inname en hoeveel keer je die medicatie per dag inneemt.

Na dit gesprek wordt u wegwijs gemaakt op de afdeling en uw kamer en krijgt u uitleg over de belangrijkste zaken die in uw kamer aanwezig zijn (de werking van het bed, de bel, de verlichting, ...)

Vorbereiding op de afdeling

De avond voor de operatie mag u vanaf 24.00 uur 's nachts tot de operatie **niets meer eten, drinken of roken**. Voor het vertrek naar de operatiekamer krijgt u een operatiejasje aan. Een eventueel kunstgebit moet u voor de operatie uitdoen om verslikken of beschadiging tijdens de operatie te voorkomen. Verwijder ook uw sieraden, horloge, bril, contactlenzen, nagellak en make-up.

In voorbereiding op uw operatie, zal de **operatiestreek** voorbereid worden. Uw buik wordt gewassen met een ontsmettende zeep en waar nodig worden de haren verwijderd. Meestal krijg je de avond voor de operatie ook een **klein lavement** teneinde uw darmen leeg te maken.

Via uw neus wordt een **maagsonde** ingebracht. Dit is een holle buis die tot in uw maag wordt gebracht om maagvocht te laten afvloeien. Dit zorgt ervoor dat uw maag kort na de operatie leeg blijft. Het voorkomt dat u moet braken. Ook in uw blaas wordt een sonde ingebracht. Indien de operatie laparoscopisch gebeurde, zullen die twee buisjes bij het ontwaken van de ontwaakruimte verwijderd worden.

Normaal krijgt u ook een **inspuiting tegen trombose**. Hiertoe diende u enige tijd voor de operatie uw anti-stollingsmedicatie op voorschrift van de arts te stoppen. Deze inspuitingen zullen gedurende een bepaalde periode na uw operatie verder gegeven worden. Zo dit voor u belangrijk is, zullen u ook speciale anti-flebitiskousen aangetrokken worden.

Enige tijd vooraleer u naar de operatiekamer moet, zal u **een tabletje krijgen dat u onder de tong dient op te zuigen**. Hiervan krijgt u een slaperig gevoel en een droge mond. Vervolgens gaat u met bed en al naar de operatiekamer. Daar wordt in uw arm een infuus aangeprikt waarlangs geneesmiddelen en vocht worden ingespoten. Zodra deze geneesmiddelen gaan werken, raakt u onder narcose. Dit kan heel snel gaan maar ook geleidelijk aan, afhankelijk van de narcosemiddelen die de anesthesioloog voor u heeft uitgekozen.

De ingreep

De arts of de verpleegkundige kan nooit met zekerheid zeggen wanneer u voor operatie aan de beurt bent. Operaties duren soms langer dan verwacht en spoedoperaties kunnen tussendoor komen. Hierdoor wordt u soms later geholpen dan eerst de bedoeling was.

De verschillende operatietechnieken

Om galblaaslijden te genezen is veelal een chirurgisch verwijdering van de galblaas nodig.

In het algemeen is het zo dat wanneer er galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken of wanneer de galblaas is ontstoken, het verwijderen van de galblaas noodzakelijk is. Wanneer de galblaas is verwijderd controleert de chirurg de galgangen, soms door middel van röntgenfoto's. Mochten daar nog stenen in zitten, dan worden die eveneens verwijderd. De meeste patiënten zijn na de operatie van hun klachten af. Soms echter blijven er geringe klachten over die over het algemeen gemakkelijk kunnen worden bestreden met een speciaal dieet.

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen. Dit zijn de zogenaamde **laparoscopische galblaaswegname** en de **klassieke galblaaswegname**. Uw chirurg zal met u bespreken wat in uw geval het beste is. Vroeger moest de galblaas door middel van een buikoperatie worden verwijderd en werd er een snee van zo'n vijftien centimeter in de buik gemaakt. Tegenwoordig past de chirurg bij de meeste patiënten een zogenaamde kijkoperatie (laparoscopie) toe.

De laparoscopische galblaasoperatie

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 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 gebracht wordt de buikholte opgevuld met een onschadelijk gas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

De chirurg kan met behulp van de laparoscoop in de buik kijken via een videomonitor. Nu worden de andere sneden in de buik gemaakt. Deze buisjes dienen als werkkanalen voor de speciale instrumenten waarmee de chirurg werkt. Met behulp van deze instrumenten snijdt de chirurg de galblaas los en trekt deze vervolgens door een buisje naar buiten. Nadat de laparoscoop uit de buik is verwijderd, worden de gaatjes gehecht. Soms is het nodig om een wonddrain achter te laten. Dit slangetje dat in het wondgebied is achtergelaten is nodig om het bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt kan deze worden verwijderd. Meestal is dat na twee of drie dagen het geval.

Bij een klein aantal van de laparoscopische operaties kan de chirurg op een probleem stuiten dat hij niet laparoscopisch kan oplossen, bijvoorbeeld een ernstig zieke galblaas of een heftige ontsteking of bij aanwezigheid van stenen in de galwegen. Dan is het nodig om op de klassieke manier de galblaas te verwijderen. Omdat de chirurg de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, kunnen sommige complicaties niet worden voorspeld en alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat er een klassieke galblaaswegname moet worden uitgevoerd, terwijl er een laparoscopische operatie was voorgesteld.

Nadien slaapt u uit op de ontwaakkamer voordat u naar de afdeling wordt teruggebracht.

Het voordeel van deze ingreep is dat u geen grote operatiewond heeft en over het algemeen snel herstelt. Geheel pijnloos is de operatie niet. De dag van de operatie en de eerste dag na de operatie kunnen klachten voorkomen zoals misselijkheid, schouderpijn en een misselijk gevoel. Hier zijn goede geneesmiddelen tegen. Verwittig de verpleegkundige van de gewaarwordingen die u waarneemt.

De meeste patiënten die last hebben van galstenen zijn op deze manier te behandelen. Niet bij iedereen is deze operatie echter mogelijk.

De klassieke galblaasoperatie

Bij patiënten die galblaasontstekingen hebben, stenen in de galwegen hebben of al eerder aan de bovenbuik zijn geopereerd, gebeurt de operatie op de oude, 'klassieke' manier. Het is dan veiliger om via een snee in de rechter bovenbuik de galblaas te verwijderen. Bij deze operatie maakt de chirurg een snee die tien tot vijftien cm lang kan zijn. Deze snee verloopt òf in de lengte van boven naar beneden in de bovenbuik òf

schuin aan de rechterkant onder de ribbenboog. De chirurg verwijdert nu de galblaas. Indien blijkt dat er nog galstenen in de galwegen zitten opent hij deze om de stenen te verwijderen.

De galwegen worden daarna weer gesloten met achterlaten van een draintje, dat via een aparte steekopening door de buikwand naar buiten wordt geleid. Hierdoor kan de gal naar buiten lopen. Het afvloeien van de gal voorkomt dat er in het begin een te hoge druk in de galwegen heerst. Behalve dit draintje wordt er veelal ook een wonddrain in de buik achtergelaten die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid.

Als de galwegen tijdens de operatie geopend zijn geweest is er nog een tweede slangetje. Zoals u gelezen hebt voert dit draintje de gal af. Ongeveer een week na de operatie worden er enkele röntgenfoto's gemaakt, waarbij via dat slangetje contrast in de galwegen wordt gespoten. Op de foto's is te zien of de gal goed naar de darm stroomt en of er geen stenen in de galwegen zijn achtergebleven. Als alles in orde is kan het draintje enkele dagen daarna worden verwijderd.

Ook bij deze operatie slaapt u uit op de ontwaakkamer voordat u naar de afdeling wordt teruggebracht.

Nazorg

De eerste dagen na de operatie is de **wonde** nog gevoelig. Ook kunnen alle bewegingen pijnlijk zijn, evenals diep ademen en hoesten. Vanzelfsprekend is dit erger na de klassieke galblaaswegname. Als u last hebt van pijn kunt u de verpleegkundige hiervan op de hoogte stellen. Zij kan u eventueel een pijnstillertoe dienen. De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Drinken mag vlak na de operatie nog niet; de lippen nat maken en de mond spoelen mag wel.

Het infuus dat voor de operatie is ingebracht in uw arm wordt na de operatie gebruikt als vochttoevoer. Als het drinken goed gaat, wordt het infuus verwijderd. Meestal gebeurt dit op de eerste dag na de operatie in geval u een laparoscopische operatie onderging. Om trombose te voorkomen geeft de verpleegkundige u de eerste dagen na de operatie één keer per dag een inspuiting.

De dag van de operatie blijft u meestal nog **in bed**. Wanneer u er toe in staat bent mag u de dagen daarna uw bed verlaten en steeds meer gaan bewegen.

Beweging is belangrijk voor de bloedcirculatie, de ademhaling en de spijsvertering.

Vlak na de operatie mag u nog niets **eten en drinken**. Bij een laparoscopische operatie mag u de dag na de operatie slokjes water drinken en eventueel 's avonds yoghurt of pudding eten. Op de dagen daarna wordt het eten en drinken verder uitgebreid. Werd u echter op een klassieke manier geopereerd, dan dient u eerst **flatuus** (winden) te hebben vooraleer u mag drinken. De dokter zal u meedelen wanneer u terug mag eten.

Mogelijke nevenwerkingen

Hoewel de overgrote meerderheid van de totale galblaasoperaties zonder problemen verloopt, zijn er, zoals bij iedere operatie, toch complicaties denkbaar. Het is goed om hiervan op de hoogte te zijn.

De complicaties kunnen klein maar hinderlijk zijn, zoals een ontsteking van een vat waar het infuus in zit of een urineweginfectie. Hoewel hier strikte voorschriften worden nageleefd m.b.t. de vernieuwing enz., is het belangrijk de verpleegkundigen bij het minste vermoeden hiervan op de hoogte te stellen. Ook wondinfecties, nabloeding, littekenbreuken, trombose, longontsteking, zijn mogelijke complicaties maar komen zelden voor.

Een ernstige complicatie, die gelukkig zeer zeldzaam is, is een beschadiging van de galwegen. De kans hierop is bij de laparoscopische cholecystectomie groter dan bij de conventionele operatie. De gevolgen daarvan zijn afhankelijk van de aard van het letsel en het tijdstip dat het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan tot de mogelijkheden behoren.

Ontslag

Afhankelijk van de soort ingreep en uw algemene toestand wordt u **tussen de 2de en de 10 de dag na de operatie** ontslagen uit het ziekenhuis. Van belang daarbij is of u koortsvrij bent, of de ontlasting weer normaal verloopt en de wond rustig is en of u weer goed kunt lopen.

Voorzie iemand die u kan komen ophalen bij het ontslag. Zelf kunt u onvoldoende autorijden op dat moment.

De eerste paar dagen na het ontslag kunnen **vermoeiend** zijn. Het is dus raadzaam om **rustig aan** te doen. Met activiteiten die pijnlijk zijn, dient u voorzichtig te zijn. De vermoeidheid die de patiënt thuis te wachten staan, worden 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. Wanneer u weer kunt werken is afhankelijk van het soort werk dat u doet.

Uw arts kan al uw vragen over uw situatie na het ontslag beantwoorden.

U hoeft **geen speciaal dieet** te volgen. Wel moet u voorzichtig zijn met grote hoeveelheden vet.

Het verband op de **wonde** wordt zoveel mogelijk dicht gelaten. Gedurende in totaal 10 dagen mag u niet douchen noch baden. De hechtingen kunnen meestal na tien of twaalf dagen worden verwijderd. Voor een controlebezoek aan de polikliniek krijgt u bij ontslag een afspraak mee.

Besluit

Het verwijderen van de galblaas is een van de meest voorkomende operaties. Op welke manier het bij u gedaan wordt, een conventionele operatie of een laparoscopische cholecystectomie, is in wezen niet belangrijk. U kunt er alle vertrouwen in hebben met de wetenschap dat deze ingrepen niet als gevaarlijk of riskant worden beschouwd bij mensen die verder gezond zijn

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u die altijd stellen aan uw arts bij uw volgende bezoek aan het ziekenhuis. Vaak is het verstandig deze vragen op te schrijven zodat u er niet één vergeet te stellen.

Voor bijkomende informatie kunt u anders steeds terecht bij:

Voor <i>bijkomende informatie</i> kunt u terecht bij:	
De afdeling chirurgie	051/33.45.71
De behandelende chirurg	051/33.41.11