

## Chirurgie

# Cholecystectomie

## Galblaas verwijderen

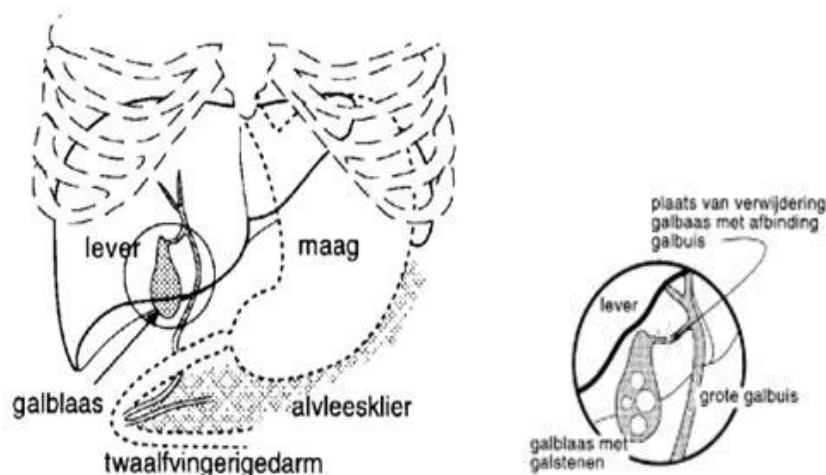
### Inleiding

U heeft met uw behandelend arts afgesproken dat uw galblaas wordt verwijderd. Dit wordt ook wel cholecystectomie genoemd. Uw arts heeft u al informatie gegeven. In deze folder kunt u alles rustig nalezen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

### Algemene Informatie

#### **Ligging van de galblaas**

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderzijde van de lever ligt, rechts boven in de buik. De galblaas is door gangetjes verbonden met de lever en met het eerste deel van de dunne darm (de twaalfvingerige darm).



Figuur 1. Schematische weergave buikholte, ligging galblaas en galblaas met stenen

#### **Functie van de galblaas**

Gal is een vloeistof die belangrijk is voor de vertering van vetten. Gal wordt continu aangemaakt in de lever en afgevoerd naar de galblaas, waar het wordt ingedikt en opgeslagen. Zodra er voedsel in de darm komt - en vooral bij 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.

## **Galstenen**

De meest voorkomende aandoening van de galblaas is de vorming van galstenen. Galstenen geven echter niet altijd aanleiding tot klachten. Alleen bij klachten van de galstenen is een verwijdering van de galblaas (cholecystectomie) aangewezen. Ook kan een operatie nodig zijn wanneer de galblaas ontstoken raakt.

Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar mensen die te zwaar zijn en met name vrouwen tussen 35 en 55 jaar lopen meer risico.

## **Diagnose en onderzoeken**

Aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts een diagnose stellen. Aanvullend onderzoek bestaat meestal uit een echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Daarmee kunnen de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen in beeld gebracht worden.

## **Vorbereiding op de ingreep**

### ***Het bezoek aan het preoperatief bureau***

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die hiervoor nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder “anesthesie en preoperatief onderzoek”.

### ***Anesthesie***

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose). Bij het preoperatief bureau kunt u met de anesthesist vragen over de anesthesie bespreken. Meer informatie over de gang van zaken voor, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau en kunt u nalezen in de folder “anesthesie en preoperatief onderzoek”.

### ***Bloedverdunnende medicijnen***

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

## **De behandelingsmogelijkheden**

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen:

- Verwijdering van de galblaas via een kijkoperatie (laparoscopische cholecystectomie).
- Verwijdering van de galblaas via de open of conventionele manier.

Uw behandelend arts zal met u bespreken wat in uw geval het beste is.

### **• De laparoscopische cholecystectomie**

Als u onder narcose bent wordt als voorbereiding op de kijkoperatie een neus/maagsonde en soms een blaaskatheter ingebracht. Meestal worden deze direct na de operatie verwijderd. Vervolgens wordt via een naald de buik gevuld met kooldioxyde, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht van de buikorganen 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.

Tijdens de kijkoperatie maakt de arts gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen. Hiervoor zijn slechts enkele kleine sneden nodig. De videocamera is samen met een lichtbron bevestigd op een lange rechte buis: de laparoscoop. Deze wordt via een snede van circa 2 cm bij de navel in de buikholte gebracht. Met de laparoscoop kan de arts in de buik kijken via een videomonitor. Vervolgens worden de andere sneden in de buikwand gemaakt. Elke snede wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen, om de galblaas te pakken, te bewegen en te verwijderen.

Na het verwijderen van de galblaas wordt soms een wondrain achter gelaten. Dit is een slangetje dat wondvocht en bloed kan afvoeren.

Het kan voorkomen dat de arts tijdens de kijkoperatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de galblaas op deze manier te verwijderen. Dat kan omdat bijvoorbeeld de galblaas ernstig ontstoken is of omdat er teveel litteken verklevingen in de omgeving van de galblaas zijn. Dan is het nodig om op de conventionele manier de galblaas te verwijderen.

Omdat de arts de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop (met camera) is ingebracht, zijn sommige situaties niet te voorspellen en kunnen alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat er een “open” operatie moet worden uitgevoerd, terwijl er een kijkoperatie was voorgesteld.

- ***De “conventionele” cholecystectomie of “open” operatie***

Bij deze operatie maakt de arts een snede die tien tot vijftien cm lang kan zijn, midden in de bovenbuik of aan de rechterkant onder de ribbenboog, om langs die weg de galblaas te verwijderen.

### ***Stenen in de galwegen***

Indien blijkt dat er nog galstenen in de galwegen (ductus choledochus) zitten worden deze geopend om de stenen te verwijderen. De galwegen worden daarna weer gesloten en er blijft in de galwegen een dunne drain achter, die 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 deze galwegdrain wordt er veelal ook een wondrain in de buik achtergelaten die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid.

### ***Duur van de operatie***

Een galblaasoperatie duurt meestal één tot anderhalf uur.

## **Na de operatie**

### ***Infuus***

De operatie 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 hebt u een infuus in de arm. Zodra u zelf weer voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden.

### ***Maagsonde***

Soms zal er een slangetje via uw neus in de maag zijn gebracht (maagsonde). Dit zorgt er voor dat uw maag leeg blijft en het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan dit slangetje snel worden verwijderd en kunt u wat gaan drinken. Als dat goed gaat kan het drinken en daarna het eten geleidelijk worden uitgebreid.

### ***Drains***

Het slangetje (drain) dat soms in het wondgebied wordt achtergelaten is nodig om bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt kan deze worden verwijderd. Meestal is dat na een tot drie dagen het geval.

Als de galwegen tijdens de operatie zijn geopend, is er een tweede drain achtergelaten. Zoals u gelezen hebt voert deze dunne drain de gal af. 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 deze galwegdrain worden verwijderd.

### ***Ontslag uit het ziekenhuis***

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u over het algemeen binnen één tot vier dagen weer naar huis toe. Bij een conventionele cholecystectomie kan de opnameduur wat langer zijn.

## **Adviezen voor thuis**

### ***Pijn***

Zo nodig kunt u bij pijn maximaal 4 keer (per 24 uur) een tablet Paracetamol 500 mg nemen, tenzij anders voorgeschreven. Na een kijkoperatie kunt u last hebben van pijn die uitstraalt naar de schouder. U kunt dan het beste in bed de benen hoger leggen. De pijn neemt dan af. Indien de pijn niet verdwijnt, neem dan contact op met de polikliniek in het ziekenhuis.

### ***Nazorg wond***

U mag gewoon douchen, ook als er nog hechtingen in de wond zitten. Na het douchen kunt u een nieuwe pleister op de wond plakken. Als de wond droog is, dan hoeft dit niet meer.

### ***Beweging***

U mag belasten op geleide van de pijn. Bij de open operatie mag u de eerste tijd niet zwaar tillen. Neem op tijd rust en luister naar uw lichaam. U zult merken dat u geleidelijk meer aankunt.

### ***Voeding***

Probeer welke voedingsmiddelen problemen opleveren. Eet deze dan een tijd niet meer en probeer het later nog eens. Meestal kunt u na verloop van tijd weer alles eten. Het is wel belangrijk dat u voldoende drinkt. Drink 1½ tot 2 liter vocht per dag.

### **Hervatten werk en sport**

Overleg met uw behandelend specialist wanneer u werk en sport mag hervatten.

### **Poliklinische controle**

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Hier worden de eventuele hechtingen verwijderd.

### **Complicaties en/of bijwerkingen**

Ondanks de zorgvuldigheid waarmee gewerkt wordt kunnen er complicaties en/of bijwerkingen optreden.

Geen enkele operatie is zonder risico. Ook bij deze operatie is een normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Een ernstige specifieke complicatie die bij deze operatie kan voorkomen is een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt gelukkig zeer zelden. 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 waarop het wordt vastgesteld. Een hersteloperatie kan nodig zijn.

Het kan zijn dat u na de laparoscopische operatie een branderig gevoel hebt bij het plassen. Dat komt door de katheter, die aan het begin van de operatie werd ingebracht. Dit gevoel verdwijnt vanzelf.

### **Tot slot**

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

### **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

#### **Polikliniek Chirurgie**

##### **Locatie Venlo**

routenummer 75

☎(077) 320 68 80

##### **Locatie Venray**

routenummer 12

☎(0478) 52 24 08

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met:

#### **Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo**

☎(077) 320 58 10

#### **VieCuri Medisch Centrum**

##### **Locatie Venlo**

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎(077) 320 55 55

internet: [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

##### **Locatie Venray**

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎(0478) 52 22 22