Galblaas verwijderen laparoscopisch

Laparoscopische cholecystectomie

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. De galblaas en symptomen van galblaaslijden 2

2. Hoe wordt de diagnose gesteld? 4

3. De operatie 5

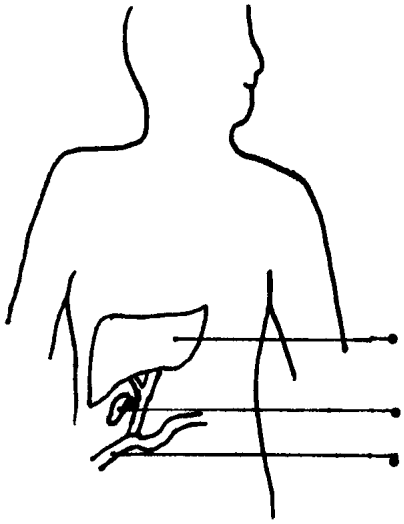
4. Na de operatie 6

5. Naar huis: adviezen, instructies en leefregels 7

6. Heeft u nog vragen? 10

Een laparoscopische cholecystectomie is de chirurgische verwijdering van de galblaas via de laparoscoop.
Bij deze operatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen, zónder een grote snee te maken.
In plaats daarvan maakt hij **vier kleine sneetjes**.
Meer daarover leest u verder op deze folder.

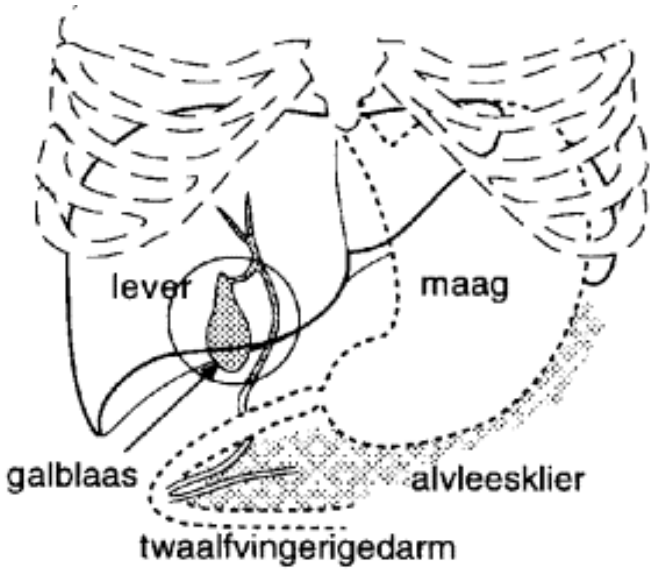
1. Galblaas en galblaaslijden



Lever

Galblaas

Dunne darm



De galblaas is een klein peervormig orgaan dat aan de onderkant van de lever ligt, rechts boven in de buik. De galblaas is door afvoerbuisjes verbonden met de lever en met het bovenste gedeelte van de dunne darm (de 12-vingerige darm).

De lever vormt dag en nacht gal (een vloeistof die van essentieel belang is voor de vertering van vetten) en voert de gal af naar de galblaas waar het wordt ingedikt en opgeslagen.

Zodra er voedsel in de darm komt - met name vet voedsel - perst de galblaas de gal via de afvoerbuis naar de dunne darm.
Wanneer de galblaas is verwijderd, wordt deze functie door de lever overgenomen.

Het galblaaslijden

Vaak bevat de galblaas stenen of raakt geïnfecteerd.
Dit belemmert het functioneren van de galblaas.
Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar het komt het meeste voor bij mensen die te zwaar zijn en bij mensen tussen 35 en 55 jaar. Het komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Symptomen

Soms hebben mensen met galblaaslijden weinig of helemaal geen symptomen. Zij hebben dan ook geen behandeling nodig.
Anderen 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.

- ⇨ **Opboeren of een branderige pijn** in de maagstreek en achter het borstbeen.

- ⇨ **Aanvallen van scherpe pijn rechts boven in de buik.**
  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 naar de rug kunnen uitstralen.
  De pijn gaat gepaard met bewegingsdrang.
  De 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.

- ⇨ **Aanhoudende buikpijn en hoge koorts.**
  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 buikpijn en hoge koorts.

⇨ **Geelzucht** (gelige verkleuring van de huid).
Geelzucht 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 noodzakelijk maakt.

2. 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**.
Een echografie is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Met behulp van deze geluidsgolven krijgen we een beeld van de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen.

3. De operatie

De behandeling van het galblaaslijden, die tot genezing leidt, is het chirurgisch verwijderen van de galblaas.
Wanneer er galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken of wanneer de galblaas is ontstoken, is het verwijderen van de galblaas over het algemeen noodzakelijk.

Er zijn 2 methoden om de galblaas te verwijderen:
- laparoscopische cholecystectomie
- conventionele open cholecystectomie

Bij u is besloten tot een laparoscopische verwijdering.

Bij deze operatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de galblaas te verwijderen, zónder een grote snee te maken. In plaats daarvan maakt hij **vier kleine sneetjes**.
Eén van deze sneetjes wordt in of vlak 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 uw buikholte wordt geschoven, wordt er eerst lucht in uw buikholte gebracht (gepompt). Dit is nodig om een goed overzicht te krijgen. Wanneer de laparoscoop is ingebracht, kan de chirurg met behulp van de laparoscoop in uw buik kijken via een video monitor.

Daarna worden de andere kleine sneden in uw buik gemaakt. Die worden gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen. Met dit instrument kan de chirurg de galblaas pakken, bewegen en verwijderen.

Wanneer de galblaas is verwijderd, controleert de chirurg zo nodig de galgangen. Mochten daar nog (gal)stenen in zitten, dan worden die verwijderd. De galwegen zelf worden niet verwijderd, zodat de lever door kan gaan met het produceren van gal en het afvoeren ervan naar de darm.

Bij een klein aantal van de laparoscopische operaties (minder dan 5 %) kan de chirurg op een probleem stuiten dat hij niet laparoscopisch kan oplossen, bijvoorbeeld een ernstig zieke galblaas of een heftige ontsteking. Dan is het nodig om op de conventionele manier de galblaas te verwijderen.
Omdat de chirurg de galblaas niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, kan dit niet worden voorspeld.

Het kan alleen worden ontdekt als de laparoscopische operatie is begonnen.

Daarom moet u er altijd op rekenen dat er, ook al is er een laparoscopische cholecystectomie afgesproken, tóch een conventionele cholecystectomie kan worden verricht. Hierbij krijgt u een snede van 10-15 cm rechts onder de ribbenboog.

4. Na de operatie

Naar huis

U mag in principe dezelfde dag naar huis. U moet na de operatie wel geplast hebben en de arts of de physician assistent moet de goedkeuring geven voor uw ontslag.
Mocht het niet gaan, dan kunt u een nacht blijven.

Als u naar huis gaat, krijgt u een telefonische afspraak of een beeldbel afspraak mee (beeldbellen gaat via de Beter Dichtbij App).

Wij nemen op de afgesproken tijd contact op en informeren hoe het met u gaat.
U kunt natuurlijk ook uw vragen stellen.

NAAR HUIS:

ADVIEZEN

INSTRUCTIES

LEEFREGELS

5. Naar huis: adviezen, instructies en leefregels

Pijnklachten en pijnstilling

Bij de operatie wordt er lucht in uw buik geblazen. Daar kunt u pijnklachten van hebben, die naar uw schouder trekken.
Dit is vervelend, maar niet gevaarlijk. U kunt hier 1 tot 2 weken last van hebben. Ook kunt u wondpijn hebben.
Wij adviseren u daarom 4 maal daags 1000 milligram paracetamol in te nemen op vaste tijden, gedurende 1 tot 2 weken. Neem ook paracetamol in als u géén pijn heeft; zo voorkomt u pijnpieken. Op geleide van de pijn kunt u de paracetamol afbouwen, door steeds een inname paracetamol te laten vervallen (van 4 x daags, naar 3 x daags etc.).

Ontlastingspatroon

Het kan nog een aantal weken duren voordat uw ontlastings-patroon is zoals vóór uw operatie. Het uitblijven van de eerste ontlasting na de operatie kan buikpijn geven, maar ook misselijkheidsklachten.
Wij adviseren u:

- vezelrijk te eten,
- twee liter water per dag te drinken, en
- voldoende te bewegen.

Daarmee zal de stoelgang goed op gang komen.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u ook misselijk zijn door de narcose.
Dit moet met een aantal dagen over zijn.

Wond en wondverzorging

De operatiewondjes kunnen nog een aantal dagen wondvocht lekken en het gebied rondom de wondjes kan iets rood zijn.
Dit is normaal en gaat vanzelf over. Het navelwondje zal het meest lekken omdat hierdoor de galblaas naar buiten is gehaald.
Spoel de wondjes dagelijks goed onder de douche (zonder verbandmateriaal).

Als de wondjes niet meer lekken, is het niet nodig om ze nog te verbinden. De wondjes zijn onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen.

Algemene leefregels

Het is belangrijk dat u goed naar uw lichaam luistert.

- Neem voldoende rust, want u heeft een operatie ondergaan.
- Zorg dat u voldoende drinkt en voldoende beweegt.
  Dit is belangrijk voor uw herstel en het op gang komen van uw ontlasting.
- Gezond eten en niet roken zijn zéér belangrijk voor de wondgenezing.
- Er zijn geen leefregels voor uw voeding. De meeste patiënten kunnen alles weer eten zonder klachten. Een klein percentage heeft, na het eten van bepaalde voeding, in lichte mate de pijnklachten die herkenbaar zijn van voor de operatie.

Werkhervatting en sporten

Na de operatie adviseren wij u om de eerste week voldoende rust te nemen. Daarna kunt u (in overleg met uw werkgever) opbouwend beginnen met werken en sporten.

Alarmsignalen en klachten:

Neem contact op met het ziekenhuis als:

- de omgeving rond de wond rood is,
- de wond meer pijn gaat doen,
- geur en/of wondvocht toeneemt,
- u koorts heeft (hoger dan 38.5°C),
- u zich zorgen maakt.

Neem bij deze klachten of signalen contact op met het ziekenhuis: 010 - 258 3319.

6. Heeft u nog vragen?

Dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of contact opnemen met polikliniek chirurgie (tijdens kantoortijden):
010 – 258 5910

Heeft u na de operatie wanneer u weer thuis bent nog vragen of klachten?

Tot aan uw 1e polikliniek afspraak (fysiek of telefonisch) kunt u contact opnemen met het ziekenhuis: 010 – 258 3319.
Dit nummer is 24/7 bereikbaar.

Na uw 1e afspraak neemt u bij vragen of klachten contact op met uw huisarts.

Verder nog van belang
Deze folder is samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

Ruimte voor uw vragen, zodat u die niet vergeet te stellen tijdens de (beeld) belafspraak

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....