



## Heelkunde van de galblaas

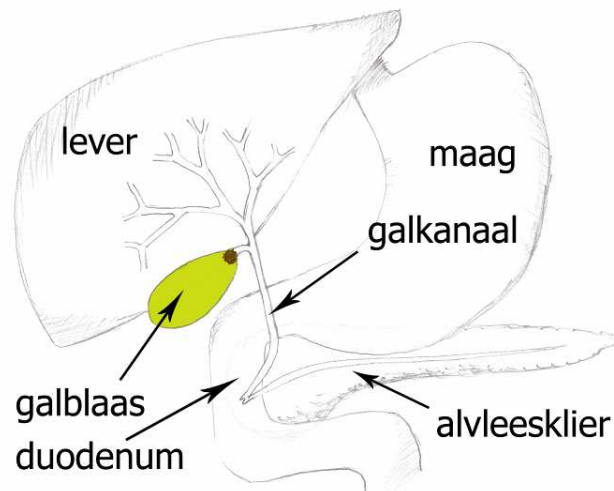
U heeft stenen in uw galblaas waarvoor een laparoscopische cholecystectomie zal worden uitgevoerd (= verwijderen van de galblaas via een kijkoperatie).

Dit document heeft tot doel u uit te leggen :

- wat deze ziekte inhoudt.
- waaruit de behandeling bestaat.
- welke risico's en verwickelingen verbonden zijn aan de behandeling.

### 1. *Wat is de galblaas?*

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 (= 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 hoofdgalweg uit de galblaas naar de dunne darm gepompt. Bij een galblaasoperatie wordt deze galblaas volledig weggenomen.



### 2. *Wat zijn galstenen en een galkoliek?*

Galstenen zijn de meest voorkomende aandoening van de galblaas. Door indikking kan 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 verstopen, 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.

### 3. *Wat is de behandeling van galstenen?*



**DIENST ALGEMENE HEELKUNDE**  
**Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis**  
**Aalst - Asse - Ninove**  
[www.heelkunde-olv.be](http://www.heelkunde-olv.be)

Tegenwoordig is de cholecystectomie (= wegname van de galblaas) dé 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) of via een **open buik operatie** (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 open buik operatie 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 d.m.v. 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 cholangiopancreatografie).

#### 4. Hoe verloopt een kijkoperatie van de galblaas (= laparoscopische cholecystectomie)?

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 (CO<sub>2</sub>), 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. Recent werd de techniek van de



Campus Aalst :	Moorselbaan 164 - 3900 Aalst • nieuwbouw blok X, verdieping 0	T. 053 72 45 06
Campus Asse :	Bloklaan 5 - 1730 Asse • niveau -1	T. 02 300 63 29
Medisch Centrum Ninove :	Biezenstraat 2 - 9400 Ninove • 3de verdieping	T. 054 31 20 62



**DIENST ALGEMENE HEELKUNDE**  
**Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis**  
**Aalst - Asse - Ninove**  
[www.heelkunde-olv.be](http://www.heelkunde-olv.be)

laparoscopische cholecystectomie nog verfijnd om nog minder littekens te hebben alsook minder pijn. Deze techniek heet SILS (= single incision laparoscopic surgery). Hierbij blijven de principes van de operatie hetzelfde, maar worden de werk-kanalen in de navel geplaatst zodat de patiënt maar 1 litteken meer heeft dat praktisch onzichtbaar is. Belangrijk op te merken is dat niet iedere patiënt voor deze techniek in aanmerking komt.

*5. Wat moet U doen voor en na de operatie?*

**Voor:** 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 aspirine neemt, anticoagulantia (geneesmiddelen die de bloedstolling vertragen) moet u hierover spreken met uw chirurg, dit om de datum te bepalen waarop u de geneesmiddelen tijdelijk stopzet.

**Na:** Het verwijderen van de galblaas kan gepaard gaan met een zekere graad van postoperatieve pijn in de operatiestreek en de schouder. Misselijkheid en braken zijn niet uitzonderlijk. Aarzel niet om dit aan uw chirurg te melden zodat die adequaat kan handelen. Ook wanneer u thuis bent kan u nog ongemakken of zaken ervaren (zoals pijn, koorts,...) die voor u niet normaal voorkomen (zie hieronder). Ook dan is het aangeraden om zo snel mogelijk uw huisarts of chirurg te contacteren.

*6. Wat zijn de risico's van een galblaasoperatie?*

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 longembolus, dit zijn klonters in de aders van respectievelijk de benen of de longen.
- uitzonderlijk een chronische (galzouten) diarree, behandelbaar met medicatie.

Campus Aalst : Moorselbaan 164 - 3900 Aalst • nieuwbouw blok X, verdieping 0 T. 053 72 45 06  
Campus Asse : Bloklaan 5 - 1730 Asse • niveau -1 T. 02 300 63 29  
Medisch Centrum Ninove : Biezenstraat 2 - 9400 Ninove • 3de verdieping T. 054 31 20 62



**DIENST ALGEMENE HEELKUNDE**  
***Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis***  
**Aalst - Asse - Ninove**  
[www.heelkunde-olv.be](http://www.heelkunde-olv.be)

Deze lijsten zijn niet volledig maar geven een idee van de meest voorkomende verwikkelingen. De chirurg kan u hierover verder adviseren.

*7. Wat mag u doen na het vertrek uit het ziekenhuis?*

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 vet-vrije of vet-arme voeding te eten. Er is evenwel **geen blijvend dieet** na een galblaas wegname. Meestal wordt de patiënt ontslagen uit het ziekenhuis met spuitjes (laag moleculaire 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.

*8. Wanneer moet u uw chirurg contacteren ?*

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.

Dit document is niet volledig en geeft slechts een algemene informatie. U kan steeds terecht bij uw chirurg voor meer specifieke informatie.