



Laparoscopische cholecystectomie

51.087N

Jan Yperman Ziekenhuis

Briekestraat 12, 8900 Ieper

info@yperman.net • 057 35 35 35

www.yperman.net •     

INFOBROCHURE

Laparoscopische cholecystectomie

Alles over galstenen en galblaaslijden

Beste patiënt,

Deze brochure geeft je informatie over galstenen en galblaaslijden en de behandeling ervan, en geeft een antwoord op veelgestelde vragen.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om ze te stellen. Je behandelende arts en de verpleegkundigen staan voor je klaar.

CONTACT

- Afdeling: 057 35 63 31
- Secretariaat heelkunde: 057 35 72 00
- Ziekenhuis: 057 35 35 35

Werking van de gal en de galblaas

1. Functie van de gal en de galblaas

De galblaas bevindt zich aan de onderzijde van de lever, en lijkt op een klein zakje. De lever zelf zit boven in de buik, onder het ribbenrooster.

Gal is een vloeistof die door de lever wordt geproduceerd en is belangrijk voor de vertering van het voedsel in de darm, voornamelijk de vertering van vetten.. Gal wordt, tussen de maaltijden in, opgeslagen in de galblaas. Zodra er eten in de darm komt, trekt de galblaas samen en wordt zowat 100 cc gal naar de dunne darm afgegeven.

Als de galblaas tijdens een operatie wordt verwijderd (cholecystectomie), gaat de gal rechtstreeks via de hoofdgalweg naar de dunne darm. Deze hoofdgalweg wordt dan iets breder en neemt de reservoïrfunctie over.

2. Ontstaan van galstenen

Galstenen ontstaan bijna altijd in de galblaas. Het is niet altijd helemaal duidelijk hoe ze ontstaan, maar bij een onevenwicht tussen het cholesterolgehalte en het galpigment kunnen er kristalletjes worden gevormd die verder kunnen aangroeien tot echte galstenen. Die kunnen sterk verschillen in grootte.

Afhankelijk van de samenstelling van de galstenen, kunnen we spreken van cholesterolstenen, gemengde stenen of pigmentstenen.

Op oudere leeftijd krijgt een groot deel van de mensen galstenen, maar niet iedereen heeft er last van.

Galstenen komen vooral voor bij vrouwen boven de 40 jaar en vaker bij vrouwen met blond haar. Ook mensen met overgewicht hebben meer kans op galstenen (cholelithiase).

Ook na een gewichtsafname (bijvoorbeeld na een zwangerschap of zwaarlijvigheidsoperatie) zien we deze problematiek vaak ontstaan.

3. Mogelijke klachten

De meesten mensen met galstenen blijven gelukkig klachtenvrij.

Als er toch klachten ontstaan, gaat dit meestal om pijn in de rechterbovenbuik. De pijn is vaak krampend, en kan uitstralen naar de rug of tussen de schouderbladen, of bandvormig in de bovenbuik blijven.

Koliekpijn in de buik komt meestal voor in golven, en kan leiden tot bewegingsdrang. De patiënt geeft dan meestal aan geen goede houding te vinden om de last te verminderen.

De pijn ontstaat vaak na het eten van vetrijk voedsel (boter, kaas, chocolade, roomsaus,...).

Vaak is er ook misselijkheid of effectief de noodzaak tot overgeven. Hierbij spreken we van symptomatische cholelithiase.

Gecompliceerd galsteenlijden

1. Acute cholecystitis

In sommige gevallen kan de pijn gedurende een aantal uur aanhouden en kan er koorts ontstaan.

In dit geval is de galblaas ontstoken en spreekt men van een acute cholecystitis.

Indien dit het geval is, dien je je, via je huisarts, bij de spoedgevallendienst aan te melden voor bijkomende onderzoeken (bloedafname/echografie).

Als de klachten minder dan 72 uur bezig zijn, zal de galblaas dringend verwijderd moeten worden. We noemen dit een cholecystectomie 'à chaud'.

Als de klachten echter langer dan 72 uur bezig zijn, of het moment van aanvang niet duidelijk te bepalen valt, zal er geopteerd worden om eerst de galblaasontsteking te laten afkoelen door middel van antibiotica en in tweede instantie de galblaas te verwijderen, een cholecystectomie 'à froid'. Meestal wordt dan 6-8 weken gewacht vooraleer te opereren.

2. Choledocholithiase: stenen in de hoofdgalwegen

Bij sommige patiënten blijven de stenen echter niet in de galblaas zitten maar migreren ze naar de afvoerende galwegen.

Daar kunnen ze dan een blokkage in de afvoer veroorzaken.

Men presenteert zich dan met dezelfde pijnen maar er ontstaat ook icterus (geelzucht) doordat het bilirubine niet meer afgevoerd kan worden en er hiervan een stapeling ontstaat in het bloed (gestoorde levertesten).

Hierbij ontstaan vaak klachten van donkere urine en ontkleurde stoelgang (stopverf).

Indien dit zich voordoet zal een bijkomend MRI-onderzoek nodig zijn.

Als een obstructieve lithiasis bevestigd wordt, zal dit via een ERCP-onderzoek worden verwijderd en nadien dient een cholecystectomie te worden verricht.

Soms worden deze steentjes in de galwegen ook tijdens de cholecystectomie ontdekt en in 1 tijd verwijderd.

3. Acute pancreatitis

Wanneer de steen uit de galblaas migreert, kan ze ook vast komen te zitten aan de uitgang van het galkanaal waardoor ook de afvoergang van de alvleesklier geblokkeerd raakt.

Hierdoor ontstaat een pancreatitis (ontsteking van de alvleesklier) wat kan leiden tot een mogelijk levensbedreigende situatie.

Er kan ook een ontsteking van de galwegen ontstaan (cholangitis).

Hoe stellen we de diagnose van galstenen vast?

- Galstenen kunnen het best worden vastgesteld met behulp van een echografie
- Soms worden galstenen ontdekt bij een CT-scan.
- In sommige gevallen is het noodzakelijk om een MRI uit te voeren.
- Met een bloedafname wordt meestal duidelijk of er sprake is van ontsteking en/of de gal nog goed kan afvloeien via de galwegen.

Behandeling van galstenen

Als je last hebt van symptomatische galstenen of je galblaas is ontstoken, dan wordt best de hele galblaas weggenomen. Dit noemen we de **cholecystectomie**.

Laparoscopische cholecystectomie: wat houdt zo'n operatie in?

- De operatie gebeurt onder volledige verdoving (narcose).
- De buik wordt in eerste instantie opgeblazen met een naald om ruimte te creëren.
- Bij deze minimaal invasieve operatie worden 3 à 4 kleine sneetjes in de buik gemaakt.
- Door deze werkopeningen gaan de camera en de werkinstrumenten naar binnen. Met behulp van deze instrumenten wordt de galblaas losgemaakt van de lever en de hoofdgalweg.
- De galblaas wordt op het einde via de navel naar buiten gebracht.
- Soms wordt een plastic slangetje (drain) geplaatst om wondvocht af te laten lopen.
- Op het einde van de ingreep worden de gaatjes gehecht, meestal met zelfoplosbare hechtingen.
- Een kijkoperatie heeft als voordeel dat er kleine sneetjes worden gemaakt zodat je na de operatie minder pijn hebt en je je activiteiten sneller kan hernemen.
- In sommige gevallen lukt het echter niet om de galblaas met een kijkoperatie te verwijderen, bijvoorbeeld na vroegere uitgebreide heelkunde met vergroeiingen, bij zeer ernstige ontsteking of onduidelijkheid over de anatomische structuren. In deze gevallen wordt een klassieke incisie gemaakt onder de rechter ribbenboog of op de middellijn. Deze is meestal 15 à 20 cm lang. Omdat je dan een grotere wonde hebt, duurt het herstel ook langer.

Je opname

- **Wat breng je mee:**

- Documenten
 - ✓ eID (identiteitskaart)
 - ✓ Formulieren voor verzekering
 - ✓ Vertrouwelijk document van je mutualiteit
- Medicatie
 - ✓ Recente medicatie (in zakje dat je bij je vooropname meekreeg)
 - ✓ Recente medicatielijst, met dosis en tijdstip van inname
- Uitrusting
 - ✓ Nachtkledij
 - ✓ Toiletgerief
 - ✓ Handdoeken en washandjes
 - ✓ Schoenen met gesloten hiel

- **Aanmelding:**

- De dag voor de opname word je opgebeld door een medewerker om het juiste uur van opname door te geven.

- **Opname op de afdeling heerkunde C3 / Lounge:**

- De verpleegkundige verwelkomt je
- Voor de operatie gebeuren nog een aantal zaken:
 - ✓ Anamnese (bevraging contactpersoon, thuismedicatie, allergie,..)
 - ✓ Identificatiebandje wordt aangebracht
 - ✓ Parametercontrole
 - ✓ Scheren en bijkomende ontsmetting van de navel
 - ✓ Je krijgt een operatieschortje om aan te trekken. Hieronder mag je niets aanhouden.
 - ✓ Je verwijdert juwelen, piercings en eventuele tandprotheses
 - ✓ Al je vragen worden beantwoord

- **Verloop in het operatiekwartier:**

- In de voorbereidingsruimte zal een verpleegkundige nogmaals je identiteit nakijken en zal een infuus worden geplaatst.
- Preoperatief krijg je een éénmalige dosis antibiotica toegediend
- De operatie duurt 30 à 60 minuten.
- Na de operatie verblijf je in de verkoeverkamer (recovery). Hier word je nauwlettend in de gaten gehouden en worden je vitale parameters (bloeddruk, zuurstofsaturatie, hartslag, ademhalingsfrequentie, bewustzijn,...) nagekeken, evenals het wondvocht.
- Wanneer je voldoende gerecupereerd bent, word je naar je kamer teruggebracht.

- **Verblijf op de kamer:**

- Controles
 - ✓ De verpleegkundige komt op regelmatige tijdstippen bij je langs.
 - ✓ Hierbij is er opnieuw controle van de vitale parameters, het verband en de eventuele drain. Ook je bloedsuikerspiegel kan nagekeken worden.
 - ✓ Als alles goed verloopt kan de dag na de operatie de drain uit.
- Medicatie
 - ✓ Via het infuus wordt vocht en pijnstilling toegediend.
 - ✓ Na het verwijderen van het infuus wordt de pijnstilling in tabletvorm voorzien.
 - ✓ Een spuitje tegen bloedklontering wordt toegediend, als je behandelende arts dat nodig vindt.
- Eten en drinken
 - ✓ Wanneer je na de operatie terug op de kamer aankomt, mag je water drinken.
 - ✓ 's Avonds krijg je een lichte maaltijd aangeboden (yoghurt, pudding, beschuit, boterham).
- Mobiliteit
 - ✓ De dag van de operatie mag je 's avonds al eens met de benen naast het bed zitten en naar het toilet stappen om te plassen.
 - ✓ De dag na de operatie zal je volledig zelfstandig kunnen functioneren.
 - ✓ Als alles vlot verloopt, ben je klaar voor ontslag.
 - ✓ Voel je je goed en is alle administratie in orde? Dan mag je terug naar huis.

Na de operatie

- De eerste dagen na de operatie zijn de wondjes nog wat gevoelig. Hiervoor dien je voldoende pijnstilling te nemen.

Paracetamol (zoals Dafalgan) mag steeds genomen worden. De normale dosering hiervan is 4x 1 gram / dag. Indien dit onvoldoende pijnstilling geeft, kan eventueel een NSAID (zoals ibuprofen, voltaren, diclofenac,..) worden ingenomen.

Let op: Had je in het verleden last van maagzweren, een maagbloeding, heb je een gekende allergie, of onderging je een maagverkleining? Dan is dit niet aangewezen!

- Je kan gedurende een paar dagen gevoelige schouders hebben. Dit komt door het gas (CO₂) waarmee de buik tijdens de operatie werd opgeblazen, die je middenrif nog prikkelt. Deze pijn trekt vanzelf weg.
- De operatiewondjes zijn gehecht met hechtingsdraad / steristrips.
- Een douche nemen is mogelijk met een waterafstotend verband. Vermijd het nemen van een bad tot je bij de arts op controle bent geweest.
- Je hoeft geen speciaal dieet te volgen na de galblaasoperatie. Let wel op je vetinname. Test zelf wat je kan verdragen.
- Na een tijdje kan je in principe terug normaal eten.
- Beweeg gedurende de eerste periode van je herstel voorzichtig. Bouw voorzichtig je (intensere) sportroutines terug op:
 - Zwaar lichamelijk werk mag pas na 4 weken hervat worden. Onder zware lasten begrijpen we gewichten tillen van meer dan 10 kg.
 - Normale dagelijkse activiteiten zoals wandelen en trappen doen mag zeker en wordt ook aangeraden.
 - Fietsen en andere sporten worden dan weer afgeraden in de eerste 4 weken.
- Het is volledig normaal dat je je moe voelt in het begin. Dat is sterk wisselend per persoon.
- Het verschilt van persoon tot persoon en is afhankelijk van je beroep wanneer je weer aan het werk kan.
- We raden aan om na een paar dagen je huisarts te consulteren voor een wondcontrole.
- Bij je ontslag boeken we meteen een controleafspraak in het ziekenhuis.

Mogelijke complicaties

Een galblaasoperatie is een frequent uitgevoerde operatie. De kans op complicaties is klein, maar elke operatie kan complicaties met zich meebrengen.

- **Nabloeding – bloeduitstorting**
 - Een nabloeding veroorzaakt een blauw-paarse verkleuring van de buik.
 - Stopt de bloeding niet spontaan, dan is een nieuwe ingreep noodzakelijk.
- **Ontsteking in de operatiezone**
 - Wanneer de galblaas omwille van een galblaasontsteking werd verwijderd, kan het gebeuren dat de organen die naast de galblaas liggen mee ontstoken zijn. Een blijvende ontsteking veroorzaakt een doffe pijn ter hoogte van de rechter ribbenboord. Meestal gaat dat gepaard met koorts. Je krijgt in dat geval antibiotica om de infectie te controleren.
 - Heel af en toe zijn de antibiotica niet voldoende om de infectie onder controle te krijgen. In dat geval moet de vochttopstapeling aangeprikt worden via de huid en wordt een drain achtergelaten. Heel uitzonderlijk is een heroperatie noodzakelijk.
- **Wondinfectie**
 - Een wondinfectie herken je aan rode, pijnlijke opzetting van het litteken, dat warm aanvoelt.
 - Neem in dit geval zeker contact op met je huisarts of specialist.
- **Letsel aan hoofdgalweg**
 - In zeer zeldzame gevallen kan er een beschadiging van de hoofdgalweg optreden. Zo kan een lekkage ontstaan op deze hoofdgalweg. Dit is een ernstige complicatie. Een endoscopie of een nieuwe ingreep kunnen noodzakelijk zijn.
 - Zeer uitzonderlijk wordt de hoofdgalweg verkeerdelijk aanzien als het afvoerkanaaltje van de galblaas zelf. De galvloei stof blijft dan staan in de lever/galwegen. Dat veroorzaakt gele verkleuring van de huid en het oogwit en wordt ook herkend door donkere urine en bleke stoelgang. Een nieuwe ingreep is dan noodzakelijk.
- **Andere zeldzame complicaties**
 - Een longontsteking of een veneuze trombose kan zich voordoen.

Neem contact op met het ziekenhuis of je huisarts bij volgende symptomen:

- ✓ Temperatuur boven de 38°
- ✓ Hevige buikpijn
- ✓ Geelzucht (geel in wit van ogen, donkere urine, ontkleurde stoelgang)
- ✓ Rode en pijnlijke wondjes met etter
- ✓ Blijvend braken of diarree

Jan Yperman Ziekenhuis

Briekestraat 12, 8900 Ieper • info@yperman.net • 057 35 35 35



www.yperman.net