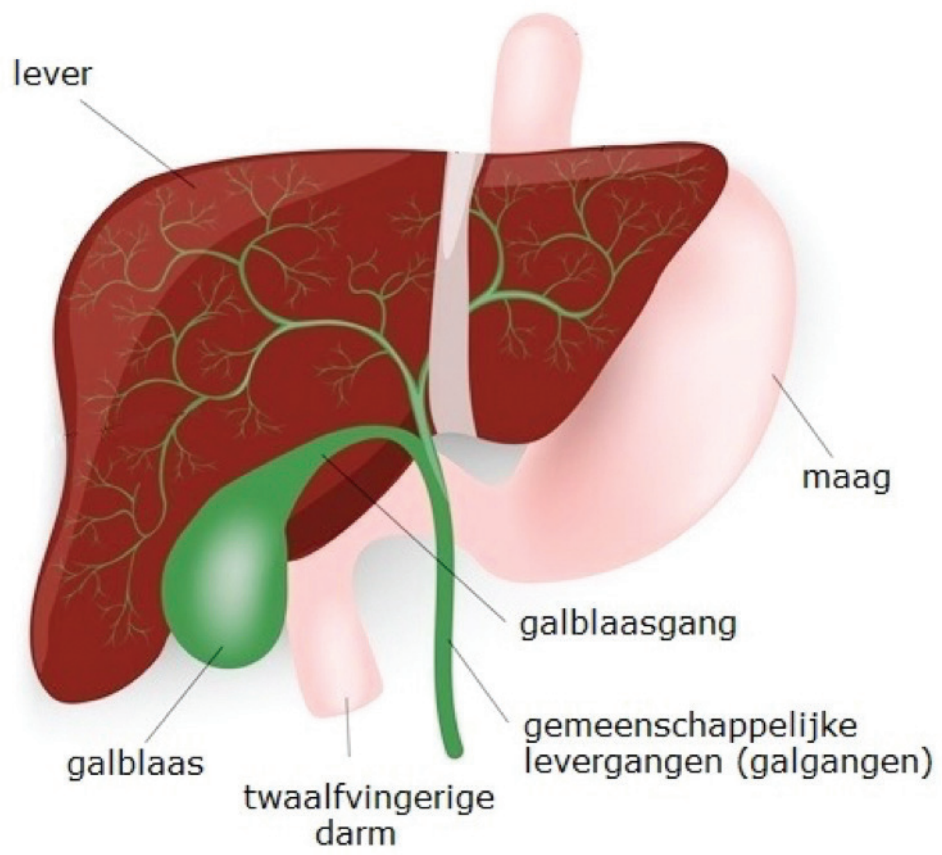


# PATIËNTENFOLDER

*Chirurgie | Galblaasoperatie  
Acibadem Amsterdam*

**ACIBADEM**  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER





## Inleiding

Cholecystectomie is de chirurgische verwijdering van de galblaas.

## De galblaas

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 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 overgenomen door de lever en de galgangen.

## Het galsteenlijden

Vaak bevat de galblaas stenen of raakt geïnfecteerd. Dit belemmert zijn functioneren. De oorzaken hiervan zijn nog niet precies bekend. Iedereen kan afwijkingen aan de galblaas krijgen, maar het komt het meeste voor bij mensen die overgewicht hebben en die tussen de 35 en 55 jaar oud zijn. Overigens komt het veel meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

## Symptomen van het galsteenlijden

Soms hebben mensen met galsteenlijden weinig of helemaal geen symptomen. Zij hebben dan ook geen behandeling nodig. Anderen krijgen één of meer van de volgende symptomen:

- Aanvallen van misselijkheid of een onbehaaglijk gevoel in de (rechter) bovenbuik, speciaal na het eten van vet voedsel of na het drinken van koffie;
- 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. 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 kijkoperatie (endoscopische ingreep) of soms een operatie noodzakelijk maakt.

## De diagnose stellen

De diagnose kan over het algemeen bevestigd worden door middel van eechografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven om een beeld van de galblaas en de zich daarin bevindende galstenen te vormen.

Soms lukt het niet om de diagnose op deze manier te stellen. Dan kan er ook gebruik gemaakt worden van andere methoden. Wanneer de klachten van het galsteenlijden wisselend en/of niet typisch zijn, wil de arts soms ook onderzoek van andere organen, zoals maag of darm uitvoeren om er zeker van te zijn dat er geen andere oorzaken dan alleen de galstenen aan uw klachten ten grondslag liggen.

## De behandeling van het galsteenlijden

De behandeling van het galsteenlijden bestaat uit het chirurgisch verwijderen van de galblaas. In het algemeen is het zo, dat wanneer er galstenen aanwezig zijn die klachten veroorzaken óf wanneer de galblaas is ontstoken, het verwijderen van de galblaas (cholecystectomie) noodzakelijk is. De galwegen zelf worden niet verwijderd, zodat de lever door kan gaan met het produceren van gal en de afvoer ervan naar de

darm. De meeste patiënten zijn na de operatie van hun klachten af. Maar een klein deel van de patiënten behoudt dezelfde klachten.

Er zijn twee methoden om de galblaas te verwijderen. Dit zijn de conventionele ("klassieke") cholecystectomie en de zogenaamde laparoscopische cholecystectomie. Uw chirurg bespreekt met u wat in uw geval het beste is.

## De conventionele cholecystectomie

Bij deze operatie maakt de chirurg een snede die tien tot vijftien centimeter lang kan zijn. Deze snede 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. Soms wordt er een wonddrain in de buik achtergelaten die eveneens via een aparte opening in de buikwand naar buiten wordt geleid.

## De laparoscopische cholecystectomie

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 meestal vier kleine sneetjes. Een van deze sneetjes wordt vlakbij 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 gestoken, wordt de buikholte opgepompt met koolstofdioxide.

Dit is nodig om een goed overzicht te kunnen verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die vandaar in de richting van de schouder loopt, kan deze prikkeling 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. Is de laparoscoop eenmaal binnen dan kan de chirurg met behulp van de laparoscoop in de buik kijken via een videomonitor. Vervolgens worden de andere sneden in de buik gemaakt. Ieder van deze sneden wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen; om de galblaas te pakken, te kunnen bewegen en te kunnen verwijderen. Soms wordt bij deze operatie ook een wonddrain achtergelaten.

Bij een klein aantal laparoscopische operaties (ongeveer vier procent) 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, kunnen sommige complicaties niet worden voorspeld en alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u er altijd rekening mee houden dat er, ook al is er een laparoscopische cholecystectomie afgesproken, toch een conventionele cholecystectomie kan worden verricht.

## Na de operatie

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Een normaal gevolg is dat alle bewegingen pijnlijk zijn evenals diep ademhalen en hoesten. Vanzelfsprekend is dit erger na de conventionele cholecystectomie. U kunt de verpleegkundige om een pijnstillers vragen. De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen.

## Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals wondinfectie, trombose of longontsteking.

- Soms kan er een nabloeding ontstaan waarvoor met spoed een nieuwe operatie nodig is;
- Daarnaast ontstaat er soms door de operatie een bloeduitstorting die de huid rond het litteken blauw kleurt. Dit kan geen kwaad en verdwijnt geleidelijk. U kunt zich gewoon wassen of douchen. Als de bloeduitstorting groot is en spanning op de huid geeft, neem dan contact op met de afdeling. Soms is een operatieve behandeling nodig;

- Er is een heel klein risico op letsel van de darm tijdens de operatie. Als dit gebeurt, kan een nieuwe operatie noodzakelijk zijn. De kans op darmletsel tijdens de operatie is zeer klein;
- Soms kan er een ontsteking in het operatie gebied ontstaan waarbij er pus ophoopt. Soms moet de pus met een slangetje door de buikwand worden verwijderd;
- Een ernstige complicatie is bijvoorbeeld een beschadiging van de galwegen. Dit gebeurt slechts zeer zelden;
- Het kan zijn dat bij bepaalde complicaties u wordt verwezen naar een andere ziekenhuis. Ten behoeve van een optimale behandeling kan uw dossier met de behandelaars van het andere ziekenhuis worden gedeeld.

## Wanneer kunt u naar huis?

Na een laparoscopische cholecystectomie kunt u over het algemeen de volgende dag naar huis. Na een conventionele cholecystectomie is de opnameduur langer.

## Wat u moet weten als u weer thuis bent

Vermoeienissen 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 aan doet, zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt. Met alle bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn, moet u de eerst tijd na het ontslag voorzichtig aan doen. Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Meestal kunt u drie weken na het ontslag weer werken. Zwaar lichamelijk werk kan echter alleen als u geen pijn meer ervaart. Dit varieert per patiënt. U hoeft geen vetarm dieet te volgen. Met grote hoeveelheden vet tegelijkertijd moet u echter nog voorzichtig zijn. Probeer steeds meer uit wat u kunt verdragen. Heeft u klachten na gebruik van bepaalde voedingsmiddelen laat deze dan weg en probeer het later nog eens. Het is de bedoeling dat u na korte tijd weer eet wat u gewend was. De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen of douchen. Voor een controlebezoek aan de polikliniek krijgt u bij ontslag een afspraak mee.

## Pijnstilling

Tegen de pijn gebruikt u op de dag van de operatie en de volgende dag Paracetamol. Voor een goede pijnstilling is het belangrijk dat u om de 6 uur 1000 milligram Paracetamol (2x 500 mg per stuk) inneemt. Zorg dat u Paracetamol in huis heeft.

## ***Neem contact met ons op als u in eerste 48 uur na operatie de volgende klachten heeft***

- Heftige pijn in de buik;
- Een toenemende zwelling in de buikwand;
- Toenemende pijn en roodheid van het wondgebied;
- Een temperatuur boven de 38,5 graden Celsius;
- Ziek worden met overgeven;
- Plotselinge kortademigheid;
- Problemen met urineren;
- Een hevig bloedende wond;
- In andere gevallen waar u denkt onze hulp nodig te hebben;

## Ons team

Ons team bestaat uit toegewijde medewerkers en een gespecialiseerde chirurg die opereert met de nieuwste technieken. Wij vinden het belangrijk dat u niet iedere keer een andere arts treft. Daarom garanderen wij dat uw consult en behandeling door dezelfde chirurg wordt uitgevoerd en niet door verschillende artsen. Daarnaast wordt de operatie uitgevoerd door een chirurg en niet door een chirurg in opleiding. Dit laatste is vaak het geval in andere ziekenhuizen.

## FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60% -100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40% - 0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Vragen of suggesties? Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben. Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op onderstaande noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Wat ik nog wil weten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Versie: juni 2020

ACIBADEM  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER