

ALGEMENE HEELKUNDE

# Galblaasoperatie

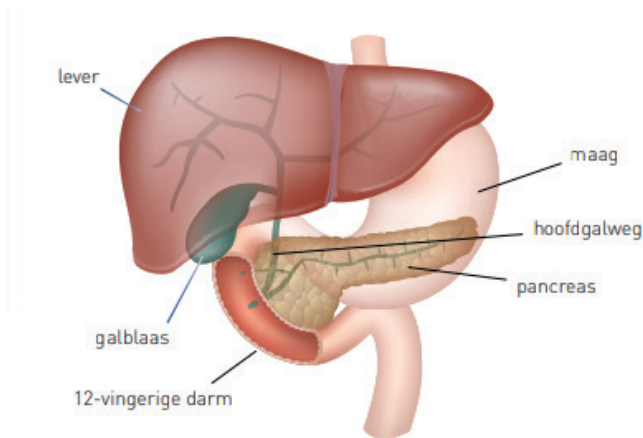


## Functie van gal- en galblaas

De galblaas is een klein peervormig orgaan dat zich onder de lever bevindt. Via een kleine galweg is de galblaas verbonden met de hoofdgalweg die van de lever naar de 12-vingerige darm (het begin van de dunne darm) loopt.

De lever produceert voortdurend gal, een substantie die noodzakelijk is voor het afbreken van vetten die via de voeding in de 12-vingerige darm terechtkomen. De galblaas is de plaats waar gal verzameld wordt.

Na een maaltijd perst de galblaas de opgestapelde gal via de galwegen naar de dunne darm, waar de vertering van vetten kan starten.



# Galstenen

## Hoe ontstaan galstenen?

Gal is opgebouwd uit galzouten en cholesterol, die allebei door de lever worden aangemaakt. Wanneer het evenwicht tussen deze bestanddelen verstoord raakt, kan er in de gal een bezinsel ontstaan. Dat kan evolueren naar gruis en op termijn zelfs tot stenen in de galblaas. Het precieze ontstaansmechanisme van deze galstenen is nog niet helemaal duidelijk. Wel zijn er een aantal beïnvloedende factoren zoals geslacht, leeftijd, lichaamsgewicht en hormoonstommelingen bekend. Zo zijn obesitas (overgewicht), snelle vermagering, zwangerschap en sommige medicatie gekende risicofactoren. Ook lopen vrouwen meer kans op de ontwikkeling van galstenen.

## Klachten

De grote meerderheid van patiënten met galstenen heeft helemaal geen klachten. Toch kunnen de galstenen ook aanleiding geven tot een hele reeks klachten of symptomen.

## Moeizame spijsvertering

Misselijkheid, oprispingen of een zwaartegevoel in de maagstreek kunnen op regelmatige basis optreden, vooral na zwaardere of vette maaltijden.

## Galkolieken:

Dit zijn hevige pijnklachten die meestal onder de rechterribbenboog of in de maagstreek voorkomen. De pijn kan ook uitstralen naar rug, schouder of borstbeen. Deze pijnklachten ontstaan wanneer galstenen in de galweg worden geperst, wanneer de galblaas samentrekt. De klachten treden dan ook vaak zeer plots op, meestal na een zware maaltijd. In de meerderheid van de gevallen verdwijnen de kolieken na enige tijd spontaan. De inname van medicatie kan dit wat versnellen.

De pijn verdwijnt meestal doordat de galblaas stopt met persen en de steen daardoor niet meer tegen de galweg drukt. Een kleine galsteen kan echter ook doorheen de galweg naar de 12-vingerige darm afzakken, waarna de pijnklachten wegebben.

### **Galblaasontsteking**

Soms kan de galblaas zich niet meer ledigen omdat een galsteen vastgeklemd raakt in de nek van de galblaas. Zo kan de galblaas niet meer normaal functioneren, waardoor een ontsteking optreedt. In deze situatie blijft de koliekpijn veel langer duren en gaat die vaak samen met koorts.

### **Geelzucht**

Geelzucht uit zich door een toenemende geelverkleuring van de huid en het oogwit, en vaak ook door algemene jeuk. Dit komt onder meer voor wanneer een galsteen klem zit in de hoofdgalweg. Gal kan dan niet meer naar de darm afvloeien en komt daardoor in het bloed terecht. Daardoor kan de stoelgang erg bleek, omdat er geen galkleurstof meer in de darm komt, en urine donker worden doordat de nieren gal uit het bloed filteren. Als deze situatie blijft aanhouden zal de stilstaande gal in de hoofdgalweg besmet raken, wat tot een ernstige infectie van de hoofdgalweg (cholangitis) kan leiden.

### **Alvleesklierontsteking (pancreatitis)**

De alvleesklier of pancreas mondt op precies dezelfde plaats als de hoofdgalweg uit in de 12-vingerige darm. Deze uitmonding wordt afgesloten door een kleine sluitspier. Wanneer een galsteen net ter hoogte van deze gemeenschappelijke uitmonding klem komt te zitten, kan de pancreas geen verteringssappen meer afvoeren. Dit kan aanleiding geven tot pancreatitis, een ernstige ontsteking en zelfs infectie van de alvleesklier.

## Diagnose

Aangezien de galblaas onder de lever ligt, is die bij de meeste mensen eenvoudig in beeld te brengen met een echografie. Doorgaans kan men op deze manier snel galstenen of ontstekingskenmerken vaststellen. Zo kan ook nagegaan worden of de hoofdgalgweg of galwegen in de lever uitgezet zijn, wat een teken kan zijn van een steen die vastzit in de hoofdgalgweg. Patiënten moeten nuchter zijn om storende darmgassen en een lege galblaas (doordat deze samentrekt na de maaltijd) te vermijden. In sommige gevallen, zoals bij zwaarlijvige mensen, is een echografie ontoereikend. Dan wordt soms een CT-scan van de buik verricht. Hoewel ontstekingstekenen wel kunnen worden vastgesteld met dit onderzoek, zijn niet alle galstenen op deze scannerbeelden te zien. Om het hele galwegstelsel in kaart te brengen, is een magnetische scan (MRI of NMR) soms meer aangewezen. Naast beeldvorming kan ook een uitgebreid bloedonderzoek helpen bij het stellen van de diagnose. Zo zijn er naast verhoogde ontstekingswaarden soms ook verstoorde lever- en alveesklierwaarden aanwezig.

## Behandeling

Bij afwezigheid van klachten kan eventueel een afwachthouding worden aangenomen. Zodra de galstenen aanleiding geven tot pijnklachten of een galblaasontsteking, wordt best ingegrepen. Bij de overgrote meerderheid van de patiënten is het in die gevallen aangewezen de galblaas weg te nemen (een cholecystectomie).

Het chirurgisch wegnemen van de galblaas wordt tegenwoordig nagenoeg altijd via een kijkoperatie of laparoscopie verricht. In uitzonderlijke gevallen is het noodzakelijk om een conventionele galblaasoperatie, met een insnede onder de ribbenboog, uit te voeren.

Wanneer één of meerdere galstenen vastzitten in de hoofdgalgweg of ter hoogte van de pancreasuitmonding, moet er eerst een endoscopische behandeling van de galstenen gebeuren. Dit onderzoek heet een

**endoscopische retrograde cholangiopancreatigrafie (ERCP).** Er wordt dan een lange en fijne camera via de mond in de maag en 12-vingerige darm gebracht. Zo wordt de steen in de hoofdgalweg opgezocht en verwijderd. Ook kan de sluitspier rond de uitmonding van de hoofdgalweg ingeknipt en dus verbreed worden. Toch wordt doorgaans aangeraden de galblaas weg te nemen om een herhaling van het probleem te voorkomen.

Wanneer een galblaas ontstoken is, wordt deze best verwijderd binnen de 72 uur na het ontstaan van de eerste klachten. Dit wordt een cholecystectomie à chaud genoemd. Wanneer de klachten al langer dan 72 uur bezig zijn, wordt de galblaasontsteking eerst afgekoeld met antibiotica en wordt de galblaas pas verwijderd na 6 weken cholecystectomie à froid.

## Cholecystectomie of wegnemen van de galblaas

### Vorbereiding op de ingreep

- Wanneer je volledig gezond bent, moet je geen specifieke voorbereidingen nemen.
- Wanneer je rookt, moet je hiermee voor de ingreep stoppen omdat je hierdoor een verhoogde kans op een longinfectie, trombose (klonter in een bloedvat) of wondinfectie krijgt.
- Als je een longprobleem zoals astma of emfyseem (COPD) hebt, moeten je longen in een optimale conditie gebracht worden voor we de operatie uitvoeren.

### De ingreep

In de meeste gevallen wordt de galblaas verwijderd met een kijkoperatie of laparoscopie. Bij deze ingreep wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>), waarna een camera via een insnede aan de navel in de buikholte wordt gebracht en de galblaas met fijne instrumenten via een drietal kleine wondjes wordt losgemaakt. De galweg en het begeleidend bloedvat worden met een speciale clip dichtgemaakt en vervolgens doorgesneden. De galblaas wordt via de insnede aan de navel verwijderd.

De ingreep wordt gevolgd op een groot videoscherm zodat het chirurgische team kan volgen wat er in de buik gebeurt. Het voordeel van deze techniek zit vooral in de beperkte insneden, waardoor het herstel na de ingreep erg snel verloopt.

In uitzonderlijke gevallen is het niet mogelijk de galblaas veilig te verwijderen via een kijkoperatie. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij patiënten die voordien al geopereerd werden in de bovenbuik, waardoor zich daar verklevingen bevinden. Dat is littekenweefsel dat ervoor zorgt dat darmen aan elkaar of aan de galblaas kleven. Ook bij zware infecties van de galblaas kunnen littekens optreden, waardoor de hoofdgalweg en galweg aan elkaar verkleven. In dat geval kan het nodig zijn om over te schakelen van een kijkoperatie naar een klassieke insnede onder de ribbenboog.

## Richtlijnen na de ingreep

### Ontslag

De duur van je hospitalisatie hangt af van een aantal factoren. Je leeftijd, algemene toestand en thuissituatie spelen een rol. Wanneer je geopereerd werd via een klassieke insnede onder de ribben of nog antibiotica nodig hebt voor een galblaasontsteking kan het dat je wat langer in het ziekenhuis moet blijven. Als je via een kijkoperatie werd behandeld voor onverwikkelde galstenen (galstenen zonder infectie, pancreatitis of galsteen in de hoofdgalweg), kan je doorgaans snel naar huis. Soms wordt de ingreep zelfs in dagopname uitgevoerd en kan je de dag van de ingreep al terug naar huis.

### Wondpijn

Wondpijn is in zekere mate normaal na een heelkundige ingreep. Deze pijn kan een week aanhouden. Bij hoesten of heffen kan je die pijn zelfs enkele weken voelen. Tijdens deze periode mag je pijnstillers gebruiken. De intensiteit van de pijn dient wel alsmaar af te nemen. Als je pijnklachten toenemen, neem je het best contact op met je huisarts of chirurg voor een tussentijdse controle van de wonden.

## Schouderpijn

Je kan schouderpijn ervaren na elke kijkoperatie. Dit als gevolg van je positie tijdens de ingreep, maar ook doordat je buikholte opgeblazen werd met koolzuurgas. Het oprekken van het middenrif kan een prikkeling veroorzaken van de zenuw die ook naar de schouder loopt. Deze schouderpijnen zijn niet verontrustend en verdwijnen doorgaans na enkele dagen.

## Hechtingen

Op de tiende dag na de ingreep mag je huisarts de hechtingen verwijderen. Tot die tijd bescherm je de wonden tegen water. De verbanden mogen ververst worden wanneer ze vuil zijn of loskomen.

## Drain

Als er bij de ingreep tekenen van infectie of bloedverlies waren, kan de chirurg beslissen om een drain in de operatiestreek te laten zitten. Dit plastieken buisje evacueert het overtollige vocht naar buiten. Deze drain wordt doorgaans verwijderd voor je het ziekenhuis verlaat. Slechts heel uitzonderlijk moet de drain langere tijd ter plaatse blijven.

## Bewegen

Zodra je pijnklachten dit toelaten, is het aangewezen om beweging te hervatten met respect voor je pijngrens. Hierdoor vermindert de kans op vorming van bloedklonters in de bloedvaten. Wacht een drietal weken om te sporten voorwerpen van meer dan 10 kilogram te tillen om een kleine littekenbreuk ter hoogte van de insnede te vermijden.

## Algemene vermoeidheid

Na de ingreep is het normaal dat je enkele weken algemene vermoeidheid ervaart.

## **Dieet**

Na de ingreep neemt de hoofdgalweg de functie van de galblaas over. Doordat die geleidelijk aan breder wordt, kan er steeds meer gal in worden opgeslagen. Hierdoor hebben de meeste patiënten na de ingreep geen enkele moeite met het verteren van vetten of alcohol. Sommige patiënten moeten na de operatie een dieet volgen.

De eerste dagen na de ingreep is het wel aangewezen de vetinname te beperken omdat de hoofdgalweg vaak een tijdje nodig heeft om het verlies van het galblaasreservoir op te vangen.

## **Mogelijke complicaties na de ingreep**

### **Wondinfecties**

Wondinfecties kunnen ook na een kijkoperatie optreden. Vooral ter hoogte van de wonde aan de navel is er een verhoogd risico, doordat deze wonde meestal fors wordt opgerekt om de galblaas te verwijderen. Bij toenemende wondpijn, roodheid of vuilverlies via de wonde wordt best een vervroegde wondcontrole uitgevoerd.

### **Geelzucht of pancreatitis**

Door de manipulatie van de galblaas bij de ingreep kunnen kleine galstenen soms nog ontsnappen naar de hoofdgalweg. Als ze daar klem zitten, kunnen ze geelzucht of ontsteking van de alvleesklier of pancreas veroorzaken. Als je toenemende pijnklachten, ontkleuring van de stoelgang, donkere urine of een gele verkleuring van je oogwit hebt, is een postoperatief bloedonderzoek nodig. Als de galstenen niet snel spontaan naar de dunne darm migreren, is een endoscopische retrograde cholangiopancreatografie (ERCP), of endoscopische behandeling van de galstenen aangewezen.

## **Infectie in de buik**

Bij operaties voor een geïnfecteerde galblaas kan er na de ingreep een infectie in de operatiestreek optreden. Hierbij ervaar je toenemende pijn onder de ribbenboog, een algemeen ziektegevoel en koorts. Bloedonderzoek zal verhoogde infectiewaarden tonen en op een scan kan een vochtophoping te zien zijn. Meestal kan deze infectie behandeld worden met antibiotica. In enkele gevallen is het nodig de vochtophoping weg te nemen door een punctie (aanprikken onder echo of CT-scan) of een heringreep.

## **Bloeding**

Na de ingreep kan een bloeding optreden ter hoogte van de operatiestreek onder de lever of ter hoogte van de kleine wondjes doorheen de buikspieren. In het geval van beperkt postoperatief bloedverlies vormt er zich doorgaans een bloedklonter of hematoom, waarvoor geen verdere behandeling vereist is. Alleen bij besmetting van de bloedklonter kan een nieuwe ingreep of punctie aangewezen zijn. Ernstig bloedverlies manifesteert zich meestal door een hoge polsslag, lage bloeddruk en duizeligheid. In zulke gevallen is onmiddellijke chirurgische actie noodzakelijk.

## **Lekkage van gal**

Dit kan optreden door een kwetsuur aan de galwegen. In uitzonderlijke gevallen liggen aangeboren anatomische varianten van deze galwegen aan de basis van zo'n lek. Gal die in de buikholte sijpelt veroorzaakt pijnklachten, verdere beeldvorming is aangewezen om de ernst ervan in kaart te brengen. Bij een discreet gallek kan doorgaans afgewacht worden. Voor een meer uitgesproken lek is vaak een endoscopische retrograde cholangiopancreatografie (ERCP) vereist om de druk in de galweg te laten afnemen. Eventueel kan via deze benadering ook een stent (buisje) over het lek in de galweg worden geschoven. Uitzonderlijk is een heilkundige ingreep nodig om het gallek te stoppen. Naargelang de situatie zal er gekozen worden voor een drainage, herstel of beide.

## Tot slot

Deze informatie heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de bedoelde chirurgie bespreken. Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelend arts. We wensen je een vlot herstel toe.

### Meer informatie of een afspraak maken?

Aarzel niet om contact op te nemen.

#### Secretariaat Algemene heeldkunde

 050 36 51 10

 [sec.heeldkunde@stlucas.be](mailto:sec.heeldkunde@stlucas.be)

 Route C 054 - Gelijkvloers

## AZ Sint-Lucas Brugge

📍 Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge

☎ 050 36 91 11 ✉ [info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be) 🌐 [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)

