

Galblaasoperatie

Diagnose en behandeling van galblaaslijden





GEZONDHEIDSZORG MET EEN ZIEL

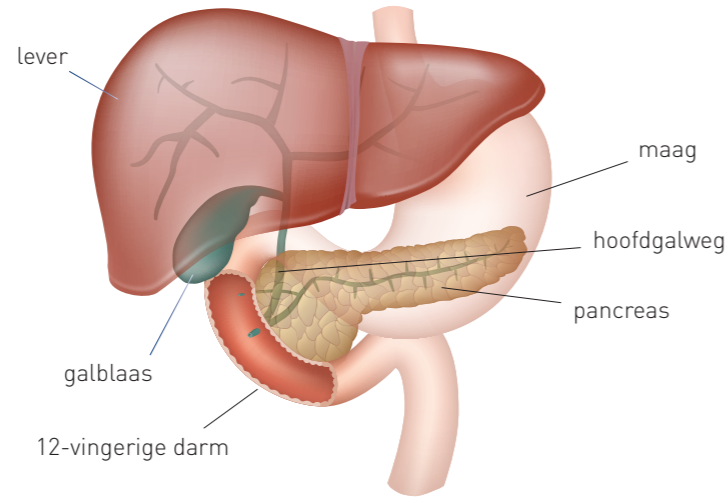
INHOUD

FUNCTIE VAN GAL EN GALBLAAS	04
GALSTENEN	05
Hoe ontstaan galstenen?	05
Klachten	05
Diagnose	07
Behandeling	08
WEGNEMEN VAN DE GALBLAAS (CHOLECYSTECTOMIE)	09
Vorbereiding op de operatie	09
Hoe gaat de operatie in zijn werk?	09
Richtlijnen na de ingreep	10
Complicaties na de ingreep	12

FUNCTIE VAN GAL EN GALBLAAS

De **galblaas** is een klein peer-vormig orgaan dat zich aan de onderzijde van de lever bevindt.

Via een kleine galweg is de galblaas verbonden met de hoofdgalgweg die van de lever naar de 12-vingerige darm loopt (zie tekening).



De lever produceert voortdurend **gal**, een substantie die noodzakelijk is voor het afbreken van vetten die via de voeding in de 12-vingerige darm (=het begin van de dunne 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 beide door de lever worden aangemaakt. Wanneer het evenwicht tussen deze beide bestanddelen verstoord raakt, kan er in de gal een **bezinksel** ontstaan. Dit 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 bekend (geslacht, leeftijd, lichaamsgewicht, hormoonschommelingen ...). 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:

hevige pijnklachten die zich meestal onder de rechter ribbenboog of in de maagstreek situeren. De pijn kan ook uitstralen naar rug, schouder of borstbeen. Deze pijnklachten ontstaan wanneer galstenen in de galweg worden geperst, wanneer de galblaas samen-trekt. 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. Gelukkig kan de inname van medicatie 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 doordat een galsteen vastgeklemd raakt in de nek van de galblaas. Bijgevolg kan de galblaas niet meer normaal functioneren, waardoor een ontsteking optreedt die soms zeer snel kan evolueren. In dergelijke situatie blijft de koliekpijn veel langer duren en gaat deze vaak samen met koorts.

➤ **Geelzucht:**

manifesteert zich door een toenemende geelverkleuring van de huid en het wit van de ogen, maar vaak ook door veralgemeende jeuk. Dit fenomeen doet zich onder meer voor wanneer een galsteen klem zit in de grote hoofdgalweg. Gal kan dan niet meer naar de darm afvloeien en komt daardoor in het bloed terecht. Als gevolg hiervan kunnen patiënten soms opmerken dat hun stoelgang erg bleek (geen galkleurstof meer in de darm) en de urine zeer donker (de nieren filteren de gal uit het bloed) wordt. Indien 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 ernstige ontsteking en zelfs infectie van de alvleesklier (pancreatitis).

Diagnose

- Aangezien de galblaas onder de lever ligt, is deze bij de meeste mensen eenvoudig in beeld te brengen met een **echografie**. Doorgaans kan men op deze manier snel galstenen en/of ontstekingskenmerken vaststellen. Zo kan ook nagegaan worden of de hoofdgalweg en/of galwegen in de lever uitgezet zijn, wat een teken kan zijn van een steen die vastzit in de hoofdgalweg. Patiënten zijn best nuchter om storende darmgassen en een lege galblaas (doordat deze is gaan samentrekken na de maaltijd) te vermijden.
- In sommige gevallen is een echografie ontoereikend (bv. bij zwaarlijvige mensen). 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 alvleeskliertesten aanwezig.

Behandeling

➤ Bij afwezigheid van klachten kan eventueel een **afwachtende houding** 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 (laparoscopie, zie p. 9) verricht. In uitzonderlijke gevallen is het echter nog steeds noodzakelijk een klassieke insnede onder de ribbenboog te maken om de galblaas te kunnen verwijderen (conventionele galblaasoperatie).

➤ Wanneer één of meerdere galstenen in de hoofdgalweg of ter hoogte van de pancreas-uitmonding vastzitten, dient eerst een endoscopische behandeling van de galstenen te gebeuren. Dit onderzoek heet een **endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie (ERCP)**. Bij deze techniek wordt een lange en fijne camera via de mond in de maag en 12-vingerige darm gebracht en 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 klachten al langer dan 72 uur bezig zijn, wordt de galblaasontsteking eerst afgekoeld met antibiotica en wordt de galblaas pas verwijderd na 6 weken, oftewel “cholecystectomie à froid”

➤ Er bestaan ook **medicijnen** die galstenen kunnen doen oplossen. Deze werken echter maar voor een klein deel van de patiënten. Bovendien laat het effect vaak maanden op zich wachten. Wanneer de medicatie werkzaam is, zullen de galstenen geleidelijk aan verkleinen en eventueel helemaal oplossen. Na het stoppen van de medicatie kunnen ze echter terugkomen. Tijdens de behandeling dient bovendien regelmatig een bloedonderzoek te worden verricht, aangezien vaak een verstoring van de levertesten wordt vastgesteld.

WEGNEMEN VAN DE GALBLAAS (CHOLECYSTECTOMIE)

Vorbereiding op de operatie

➤ Wanneer de patiënt volledig gezond is, zijn er geen specifieke voorbereidingen noodzakelijk.

➤ Rokers wordt gevraagd hiermee te stoppen, door onder meer de verhoogde kans op een longinfectie, trombose (klonter in een bloedvat) of wondinfectie.

➤ Bij gekende longproblemen, zoals astma of emfyseem (COPD), dienen de longen in een optimale conditie gebracht te worden, alvorens de operatie uit te voeren.



De richtlijnen voor de inname van voeding, vocht en medicatie staan in de anesthesiebrochure. Deze vind je in het onthaalpakket of online op www.mariamiddelares.be.



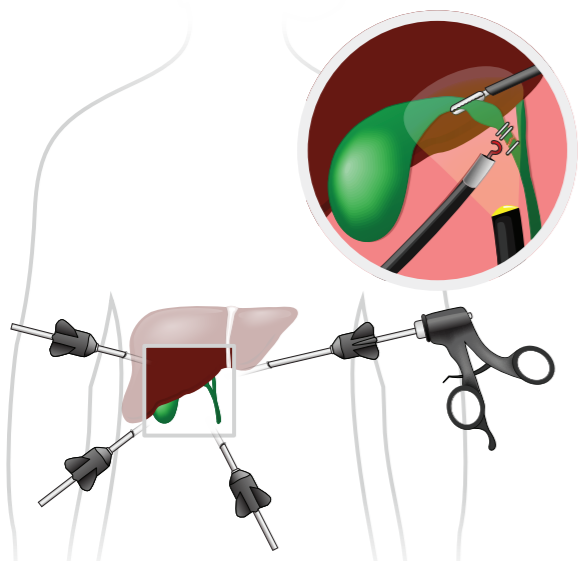
Hoe gaat de operatie in zijn werk?

➤ In het overgrote deel van de gevallen wordt de galblaas verwijderd met een kijkoperatie of laparoscopie. Bij deze ingreep wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO₂), 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 gehele ingreep wordt gevolgd op een groot videoscherm zodat het hele chirurgische team precies kan volgen wat er binnen 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 echter 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 verklevingen (littekenweefsel dat ervoor zorgt

dat darmen aan elkaar of aan de galblaas kleven) zijn opgetreden. 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 naar huis:** de duur van de hospitalisatie hangt af van een aantal factoren. Zo spelen leeftijd, de algemene toestand en de thuissituatie van de patiënt een rol. Ook zullen patiënten die geopereerd werden via een klassieke insnede onder de ribben en patiënten die nog antibiotica nodig hebben voor een galblaasontsteking vaak wat langer in het ziekenhuis blijven. Patiënten die met een kijkoperatie werden behandeld voor onverwikkelde galstenen (dit wil zeggen: zonder infectie, pancreatitis of galsteen in de hoofdgalweg), kunnen doorgaans snel naar huis. Soms wordt de ingreep zelfs in daghospitalisatie uitgevoerd.

➤ **Wondpijn** is in zekere mate normaal na een heelkundige ingreep. Deze pijn kan een week aanhouden, bij hoesten of heffen kan de pijn zelfs enkele weken gevoeld worden. Tijdens deze periode mogen zeker pijnstillers gebruikt worden. De intensiteit van de pijn dient wel alsmaar af te nemen. Bij toename van de pijnklachten wordt best contact opgenomen met de huisarts of chirurg voor een tussentijdse controle van de wonden.

➤ **Schouderpijn** kan optreden na elke kijkoperatie als gevolg van de positie tijdens de ingreep, maar ook door het opblazen van de buikholte 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** mogen door de huisarts verwijderd worden op de tiende dag na de ingreep. Tot die tijd worden de wonden best afgeschermd tegen water. De verbanden mogen verversd worden wanneer ze vuil zijn of loskomen.

➤ **Drain:** indien er bij de ingreep tekenen van infectie of bloedverlies waren, kan de chirurg beslissen een drain in de operatiestreek te laten zitten. Dit plasticen buisje evacueert het overtollige vocht naar buiten. Deze drain wordt doorgaans verwijderd voor het ontslag. Slechts heel uitzonderlijk moet de drain langere tijd ter plaatse blijven.

➤ **Bewegen** is aangewezen zodra de pijnklachten dit toelaten en met respect voor de eigen pijngrens. Daardoor vermindert de kans op vorming van bloedklonters in de bloedvaten. Met sporten of tillen van

voorwerpen van meer dan 10 kilo wordt best een drietal weken gewacht om een kleine littekenbreuk te vermijden ter hoogte van de insnede.

➤ **Algemene vermoeidheid:** na de ingreep is algemene vermoeidheid gedurende enkele weken normaal.

➤ **Dieet:** na de ingreep neemt de hoofdgalweg de functie van de galblaas over. Doordat deze geleidelijk aan breder wordt, kan er steeds meer gal in worden opgeslagen. Hierdoor heeft de meerderheid van de patiënten na de ingreep geen enkele moeite met het verteren van vetten of alcohol. Slechts een minderheid van de patiënten moet na de operatie een dieet volgen. De eerste dagen is het echter wel aangewezen de vetinname te beperken. De hoofdgalweg heeft vaak een tijdje nodig om het verlies van het galblaasreservoir op te vangen.

Complicaties na de ingreep

+ Wondinfecties

Deze 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 vuil verlies via de wonde wordt best een vervroegde wondcontrole verricht.

+ Geelzucht en/of pancreatitis

Door manipulatie van de galblaas bij de ingreep kunnen kleine galstenen soms nog ontsnappen naar de hoofdgalweg. Indien ze daar klem zitten, kunnen ze geelzucht of ontsteking van de pancreas veroorzaken. Toenemende pijnklachten, geelverkleuring van oogwit of huid en ontkleuring van stoelgang of donkere urine zijn symptomen die een postoperatief bloedonderzoek vereisen. Indien de galstenen niet snel spontaan naar de dunne darm migreren, is een ERCP (zie p. 8) aangewezen.

+ Infectie in de buik

Bij patiënten die geopereerd worden voor een geïnfecteerde galblaas kan er na de ingreep een infectie in de operatiestreek optreden. Deze kenmerkt zich meestal door toenemende pijn onder de ribbenboog, een algemeen ziektegevoel en koorts. Bloedonderzoek toont verhoogde infectiewaarden, op beeldvorming kan een vochtcollectie te zien zijn. Meestal kan deze infectie behandeld worden met antibiotica. In enkele gevallen is het nodig de vochtcollectie te evacueren door een punctie (aanprikken onder echo of CT-scan) of zelfs 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 (hematoom), waarvoor geen verdere behandeling vereist is. Alleen bij besmetting van het hematoom kan een heringreep of een punctie aangewezen zijn. Ernstig bloedverlies manifesteert zich meestal door een hoge polsslag, lage bloeddruk en duizeligheid. Snel heelkundig ingrijpen is dan vereist.

+ 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 dergelijk 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 interventie (ERCP) via de maag 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 heelkundige ingreep nodig om het gallek te stoppen. Al naargelang de situatie moet gekozen worden voor een drainage en/of herstel.

VOLG ONS OOK OP:



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | www.mariamiddelares.be | info@azmmsj.be