

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Galstenen

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over galstenen en de behandeling ervan, en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

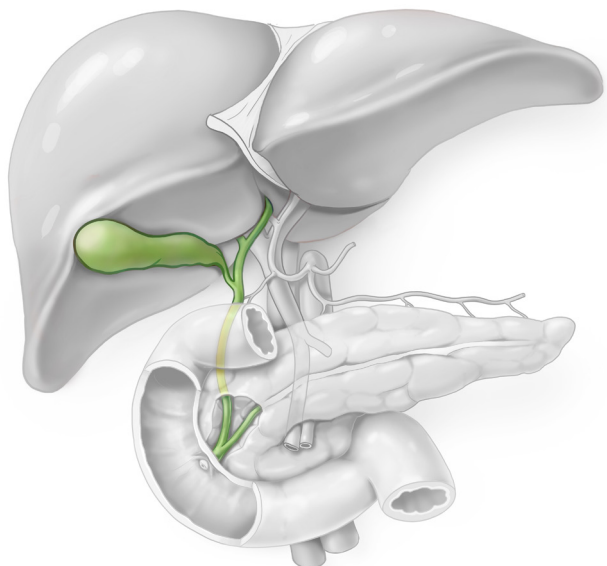
INHOUDSTAFEL

1. Functie van de galblaas	3
2. Ontstaan van galstenen	4
3. Mogelijke klachten	5
4. Galstenen vaststellen	6
5. Galstenen behandelen	7
6. Uw opname	8
7. Na de operatie	10
8. Mogelijke complicaties	11
9. Contact	12

01 FUNCTIE VAN DE GALBLAAS

De galblaas bevindt zich als een klein zakje aan de onderkant van de lever; de lever is rechts boven in de buik gelegen. Gal is een vloeistof die in de lever wordt aangemaakt en belangrijk is bij de vertering van voedsel (vooral vetten) in de darm. Gal wordt, tussen de maaltijden in, opgeslagen in de galblaas. Zodra er eten in de darm komt, trekt de galblaas samen en wordt er ongeveer 100 ml. gal naar de dunne darm afgegeven.

Als de galblaas door een operatie is verwijderd (cholecystectomie), gaat de gal rechtstreeks via de hoofdgalweg naar de dunne darm, zonder eerst opgeslagen te worden in de galblaas.



02 ONTSTAAN VAN GALSTENEN

Galstenen ontstaan in de galblaas. Het is niet altijd duidelijk hoe galstenen ontstaan, maar bij een onevenwicht tussen het cholesterol-gehalte en het galpigment kunnen er kristalletjes worden gevormd in de galblaas, die kunnen aangroeien tot stenen. Afhankelijk van de samenstelling van de galsteen spreken we van cholesterolstenen, gemengde stenen of pigmentstenen.

Op oudere leeftijd heeft een groot deel van de mensen galstenen, maar niet iedereen krijgt er last van. Galstenen komen met name voor bij vrouwen boven de 40 jaar en meer in geval van blond haar. Mensen met overgewicht hebben ook meer kans op galstenen.

03 MOGELIJKE KLACHTEN

De meeste mensen met galstenen hebben geen klachten.

Als er toch klachten zijn, is dit meestal een pijn rechts boven in de buik. De pijn is vaak krampend en kan uitstralen naar de rug. Een abdominale koliepijn komt meestal in golven voor en kan typisch leiden tot bewegingsdrang. De pijn wordt vaak uitgelokt door het eten van vet voedsel. Vaak is er ook sprake van misselijkheid.

De galblaas kan ook acuut ontstoken raken door de aanwezigheid van galstenen (cholecystitis). Mensen ervaren dan een continue pijn en hebben vaak koorts. Als er stenen zijn verplaatst naar de hoofdgalweg kan er ook geelzucht (icterus) ontstaan; in dat geval is er een combinatie van een gele kleur van het gelaat met bleke ontlasting.

Soms is er bijkomend een ontsteking van de pancreas (pancreatitis) of van de hoofdgalweg (cholangitis).

04 GALSTENEN VASTSTELLEN

Galstenen worden best vastgesteld met behulp van een echografie. Soms kunnen galstenen ook gevonden worden met behulp van een CT-scan. In sommige gevallen is het noodzakelijk een MRI-scan te maken om de galblaas en galwegen nauwkeurig in kaart te brengen.

Met een bijkomende bloedafname wordt meestal ook duidelijk of de gal wel goed kan aflopen langs de hoofdgalweg en of er een ontsteking is.

05 GALSTENEN BEHANDELEN

Als u klachten heeft van galstenen of als de galblaas ontstoken is, wordt best de hele galblaas met stenen verwijderd (cholecystectomie). De hoofdgang blijft als verbinding tussen de lever en de dunne darm bestaan. De cholecystectomie gebeurt meestal met een kijkoperatie.

Laparoscopische cholecystectomie: kijkoperatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Bij deze operatie maakt de chirurg 3 of 4 kleine sneetjes in de buik. Door deze werkopeningen gaan de camera en instrumenten naar binnen. Met deze instrumenten wordt de galblaas los gemaakt van de lever en de galgang. De galblaas (met stenen) wordt vervolgens in een zakje via de navel naar buiten gehaald. In sommige gevallen wordt een plastic slangetje (drain) geplaatst om het wondvocht af te laten lopen. Aan het einde van de operatie worden de gaatjes gehecht. Dit gebeurt meestal met oplosbare hechtingen.

Een kijkoperatie heeft als voordeel dat er kleinere sneetjes worden gemaakt, zodat er na de operatie minder pijn is en de activiteiten sneller hernomen kunnen worden.

In sommige gevallen lukt het niet om de galblaas met een kijkoperatie te verwijderen. Bijvoorbeeld bij een ernstige ontsteking of veel verklevingen. In deze gevallen wordt dan een klassieke snede gemaakt van 15 tot 20 cm, net onder de rechter ribbenboog. Omdat u dan een grotere buikwonde heeft, duurt het herstel langer dan na een kijkoperatie.

06 UW OPNAME

Het verwijderen van de galblaas via een kijkoperatie (laparoscopische cholecystectomie) gebeurt in de meeste gevallen via het dagziekenhuis. U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7 uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen. De operatie duurt gemiddeld 45 tot 60 minuten. Bij voorkeur gebeurt de operatie in de voormiddag zodat ontslag in de namiddag mogelijk is.

Na de operatie verblijft u in de verkoeverkamer (recovery) tot de verdooving goed is uitgewerkt. Daarna gaat u terug naar het dagziekenhuis. Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Na een aantal operaties is het noodzakelijk om langer nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken. De verpleegkundigen zorgen voor voldoende pijnstilling, maar u kunt altijd pijnstilling bijvragen als dit nodig is. Via een infuus krijgt u vocht binnen.

Zodra u zelf voldoende kan drinken, kan het infuus verwijderd worden. Zodra u goed wakker bent, voldoende kan drinken en goed heeft kunnen plassen, kan u uit het ziekenhuis vertrekken. Meestal is dit aan het einde van de namiddag. Van de verpleegkundige krijgt u informatie over het verzorgen van de wondjes en over pijnstilling.

Kwetsbare en oudere patiënten worden meestal één nacht ter observatie opgenomen in het ziekenhuis. Ook als er een drain is geplaatst, blijft u overnachten in het ziekenhuis.

Als u voldoende hersteld bent en als een eventuele drain verwijderd is, kan u meestal de dag nadien naar huis. Als er een klassieke snede is gemaakt onder de ribbenboog bent u 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis. Het richtuur voor ontslag is 11 uur.

07 NA DE OPERATIE

De eerste dagen na de operatie zijn de wondjes nog gevoelig. Hiervoor dient u voldoende pijnstilling te nemen. Ook kunt u een aantal dagen een gevoelige schouder hebben. Dit komt door het gas (kooldioxide) waarmee de buik tijdens de kijkoperatie is opgeblazen. Deze pijn trekt vanzelf weg.

De operatiewond(j)es worden meestal dichtgelijmd; een douche nemen is mogelijk, een bad wordt best vermeden totdat u opnieuw langs geweest bent bij de specialist.

U hoeft geen speciaal dieet te volgen na de operatie, maar met grote hoeveelheden vet moet u wel voorzichtig zijn. Test zelf uit wat u wel of niet kunt verdragen. In principe kunt u na een tijdje weer eten wat u gewoon bent.

De eerste periode na de operatie bent u het best een beetje voorzichtig met bewegen. Zwaar lichamelijk werk mag pas na 4 weken weer hervat worden. Ook kunt u in het begin nog moe zijn. Het verschilt per persoon en per beroep wanneer u weer aan het werk kunt. Meestal wordt een verlof van twee weken voorgeschreven door de arts. Een viertal weken na de ingreep komt u terug bij de specialist.

08 MOGELIJKE COMPLICATIES

Een galblaasoperatie is een frequent uitgevoerde ingreep. De kans op complicaties is klein. In de meeste gevallen gaat het om een bloeding of infectie van de wondjes. Soms ontstaat er een abces in de buik, een trombose of een longontsteking.

In zeldzame gevallen kan een beschadiging van de galweg optreden. Dit is een ernstige complicatie. De gevolgen hiervan zijn afhankelijk van de ernst van de beschadiging. In sommige gevallen kan een endoscopie of hersteloperatie nodig zijn.

Neem in ieder geval contact op met het ziekenhuis als er sprake is van:

- temperatuur boven de 38 graden
- hevige buikpijn
- geelzucht
- rode, pijnlijke wondjes met productie van etter

09 CONTACT

- Verpleegafdeling A3.00: 089 80 63 10
- Verpleegafdeling A3.50: 089 80 63 20
- Secretariaat Abdominale Heelkunde: 089 32 60 20

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be