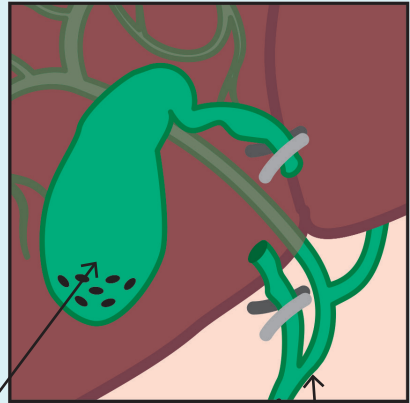




HEELKUNDE



Lever



Galblaas

Galwegen

CHOLECYSTECTOMIE: patiënteninformatie

Dr Bomans
Dr Van Belle
Dr Messaoudi
Prof Dapri

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

Heelkunde Site St-Elisabeth

 02 614 27 20

Wij vormen een team van drie chirurgen in digestieve heelkunde. Tijdens uw ziekenhuisverblijf komt u dus met mij of één van mijn collega's in contact:

Dr Bomans → 0472 33 72 53

Dr Van Belle

Dr Messaoudi

Prof Dapri

**Gelieve volgende documenten zo snel mogelijk aan te vragen of te laten invullen tijdens uw ziekenhuisverblijf: → Verzekeringsformulier
→ Arbeidsongeschiktheidsverklaring**

INHOUDSTAFEL

VEELGESTELDE VRAGEN	3
KLACHTEN DOOR GALSTENEN	5
OPERATIETECHNIEKEN	6
OPERATIE	7
MOGELIJKE COMPLICATIES	8
VOOR DE ZIEKENHUISOPNAME	9
WONDZORG	10
CLEXANE®	
OPVOLGING NA DE OPERATIE	
PIJNSTILLING	11
KLACHTEN NA DE OPERATIE	12
VOEDING	
STEUNKOUSEN	
HERVATTING VAN DE ACTIVITEITEN	13
THUISZORG	14

VEELGESTELDE VRAGEN

WAARTOE DIENT DE GALBLAAS?

De galblaas is een peervormig orgaan dat zich aan de onderkant van de lever bevindt, rechtsboven in de buik. De galblaas slaat de galvloeistof op die de lever aanmaakt, maar maakt zelf geen gal aan.

Bij het eten wordt een hormoonsignaal naar de galblaas gestuurd om de opgeslagen gal vrij te stellen. Die gal komt in de darm terecht en helpt daar bij de vertering van wat wij net gegeten hebben.

WAARTOE DIENT GAL?

Gal wordt in de lever aangemaakt. Via de galwegen loopt de vloeistof naar het eerste deel van de darm (twaalfvingere darm of duodenum). Gal bevat onder meer galzouten, vetten (cholesterol), water en bilirubine (gele tot roodbruine kleurstof).

De voornaamste functies van gal zijn:

- Helpen bij de vertering en de opname van vetten.
- Helpen bij de opname van de vitamines A, D, E en K.

KUNNEN WE ZONDER GALBLAAS LEVEN?

Ja, dit heeft geen enkel gevolg voor de levensverwachting. De vertering verloopt normaal want de gal die in de lever wordt aangemaakt, blijft naar de darm lopen om bij de vertering te helpen.

HOE ONTSTAAN GALSTENEN?

Waarom galstenen ontstaan is nog niet precies bekend. Bij een verstoord evenwicht tussen cholesterol, bilirubine en galzouten blijft de gal niet langer vloeibaar en ontstaat er neerslag. Dit bezinksel vormt aanvankelijk een soort slib, dat geleidelijk samenklontert en tot galstenen uitgroeit.

WELKE VERSCHILLENDE SOORTEN GALSTENEN BESTAAN ER?

→ **Cholesterolstenen:**

De meest voorkomende galstenen. Niet-opgeloste cholesterol slaat neer en vormt galstenen. De stenen zijn geel.

→ **Pigment- of bilirubinenstenen:**

Donkerbruin tot zwart, bevatten vooral bilirubine.

WAT ZIJN DE RISICOFACTOREN VOOR HET ONTSTAAN VAN GALSTENEN?

- Vrouwelijk geslacht
- > 60 jaar
- Zwaarlijvigheid
- Vet- en cholesterolrijke voeding
- Vezelarme voeding
- Voorgeschiedenis in de familie
- Diabetes of suikerziekte
- Snel gewichtsverlies (vermageringsoperatie of bariatrische heekunde)
- Geneesmiddelen:
 - Hormoontherapie: oestrogenen
 - Hypolipemiërende geneesmiddelen (die het gehalte aan vetten in het bloed verlagen).

KOMEN GALSTENEN FREQUENT VOOR?

Ja, heel frequent.

→ > 50 jaar: > 25%

→ > 80 jaar: 60%

WANNEER MOETEN GALSTENEN BEHANDELD WORDEN?

Galstenen worden alleen behandeld als zij klachten veroorzaken.

20 tot 30% van de patiënten met galstenen zal binnen de 20 tot 30 jaar klachten ondervinden.

Wanneer deze klachten zullen verschijnen is totaal onvoorspelbaar.

WAT ZIJN DE KLACHTEN?

Galkoliek:

Wanneer een galsteen aan de uitgang van de galblaas vast komt te zitten, kan de gal niet meer weg. Dit gebeurt vooral na een vetrijke maaltijd. De pijn ontstaat boven in de buik, onder de ribbenboog, in het midden of rechts. De pijn straalt uit naar de rug, meer bepaald naar het rechterschouderblad en de rechterschouder. De pijn duurt 2 tot 4 uur en gaat dikwijls gepaard met braken.

Acute galblaasontsteking of cholecystitis:

De gal die niet uit de galblaas kan stromen door een vastgeklemd galsteen raakt besmet met bacteriën die vanuit de darm opklimmen. De pijn duurt langer, is heviger en gaat dikwijls gepaard met koorts.

Geelzucht:

De galsteen ontsnapt uit de galblaas, maar blijft in de galwegen vastzitten. Daardoor kan de gal niet van de lever naar de darm stromen. Gal en bilirubine komen in het bloed terecht en de patiënt krijgt een gele huidskleur. Hoe meer bilirubine in het lichaam, hoe geler de huid wordt, en de patiënt zal ook jeuk krijgen. Wanneer de gal hogerop de galsteen niet kan wegvloeien en besmet raakt, is er sprake van een **galwegontsteking** of cholangitis. Een galwegontsteking is een spoedgeval. De algemene gezondheidstoestand van de patiënt gaat snel achteruit, met koorts en geelzucht.

Alvleesklierontsteking of pancreatitis:

Wanneer een galsteen vastzit voor de uitgang van de alvleesgang (het kanaal van de alvleesklier of pancreas), kan het pancreassap niet afvloeien en gaat het de alvleesklier zelf aantasten.

KLACHTEN DOOR GALSTENEN

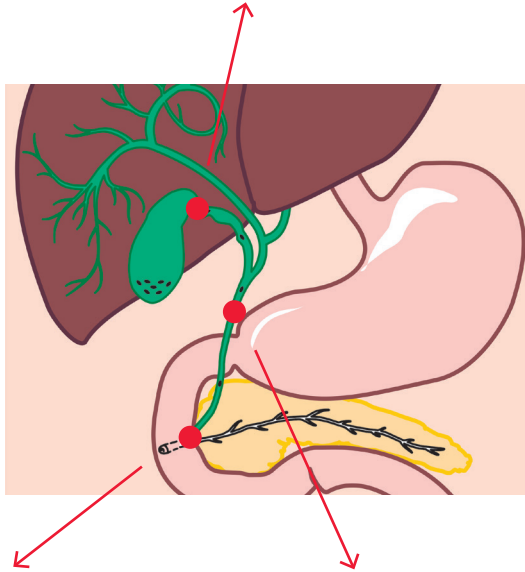
VASTGEKLEMDE GALSTEEN VOOR DE GALBLAASUITGANG

→ De gal kan niet afvloeien.

→ **Galkoliek:** pijn rechtsboven in de buik, al dan niet met uitstraling naar de rug.

→ **Acute galblaasontsteking:**

besmetting met bacteriën die vanuit de darm via de galwegen opklimmen.



VASTGEKLEMDE GALSTEEN OP DE OVERGANG TUSSEN GAL- EN PANCREASWEGEN

→ **Geelzucht:** de gal kan niet meer afvloeien.

→ **Cholangitis:** de gal blijft staan en raakt besmet met bacteriën die vanuit de darm opklimmen.

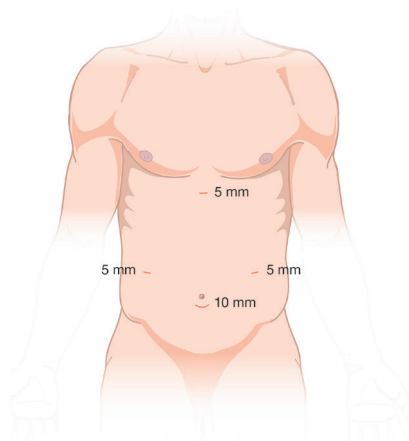
→ **Pancreatitis:** Pancreassap kan niet weg, blijft staan en veroorzaakt ontsteking van de pancreas.

VASTGEKLEMDE GALSTEEN IN DE GALWEGEN

→ **Geelzucht:** de gal kan niet meer afvloeien.

→ **Cholangitis:** de gal blijft staan en raakt besmet met bacteriën die vanuit de darm opklimmen.

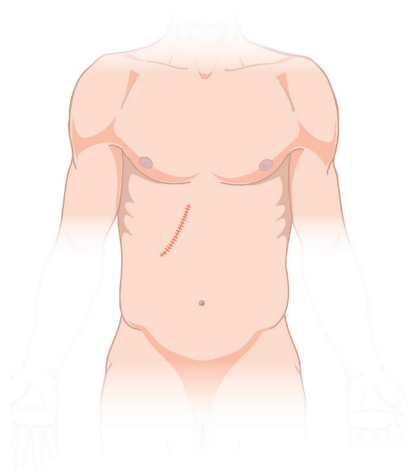
OPERATIETECHNIEKEN



KIJKOPERATIE (laparoscopische methode)

Voordelen:

- Minder pijn.
- Sneller herstel.
- Esthetisch.
- Minder wondinfectie.
- Minder littekenbreuk (eventratie).



OPERATIE VIA INSNIJDING

Een kijkoperatie is niet mogelijk in geval van:

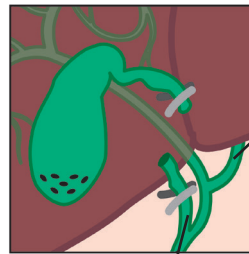
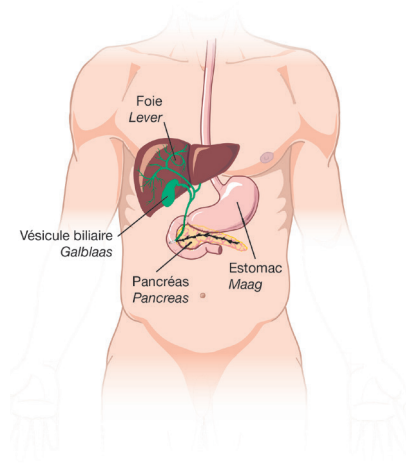
- Verschillende met elkaar vergroeide weefsels (adhesies).
- Anatomie niet zichtbaar door verschillende (vroegere) ingrepen.
- Anatomie niet zichtbaar door te ernstige ontsteking van de galblaas.
- Bij bloeding die via een kijkoperatie moeilijk te controleren is.

OPERATIE

Bij de ingreep wordt eerst koolzuurgas (CO₂) in de buik geblazen. De galblaas wordt dan van de lever gescheiden door elektrocoagulatie (een elektrische stroom die de bindweefsels tussen lever en galblaas verbrandt).

De twee voornaamste structuren die de chirurg moet opzoeken zijn het galkanaal (dat de galblaas met de hoofdgalweg verbindt) en de galblaaslagader die de galblaas van bloed voorziet. Het galkanaal wordt met één of meerdere clips afgesloten om lekkage van gal uit de galblaasstomp te vermijden.

Het is belangrijk dat de hoofdgalweg niet beschadigd wordt tijdens de operatie. Zodra de galblaas van deze structuren is losgemaakt, wordt ze via de snee in de navel (10 mm groot) verwijderd.



hoofdgalweg (choledochus)

cysticuskanaal

MOGELIJKE COMPLICATIES

→ Bloeding	0,11 - 1,97%
→ Wondinfectie (bij kijkoperatie)	Zelden
→ Absces	0,14 - 0,35%
→ Gallekkage	0,3 - 0,9%
→ Galwegletsel	0,26 - 0,6%
→ Darmletsel	0,14 - 0,35%

WONDINFECTIE

- Een wondinfectie herken je aan een rode, pijnlijke en gezwollen huid. Als er zich een absces ontwikkelt, kan er vochtophoping ontstaan ter hoogte van de besmette wond en kan de patiënt koorts krijgen.
- Een wondinfectie wordt behandeld met antibiotica via de mond.
- Als er zich een absces ontwikkelt, moet dit worden aangeprikt om het vocht te laten afvloeien (drainage). Dagelijkse wondzorg met het plaatsen van een wiek is noodzakelijk.

GALLEKKAGE, GALWEGLETSEL

- Bij gallekkage of galwegletsel vloeit de gal gedeeltelijk in de buik, waar ze zich kan opstapelen en besmet raken. Het lek bevindt zich meestal ter hoogte van de galblaasstomp. Stopt het lek spontaan, dan kan de behandeling beperkt blijven tot afvoer via de huid (percutane drainage). Bij een groot lek wordt via een endoscoop (instrument met soepele slang) een stent geplaatst (ERCP, galblaasonderzoek). Deze prothese bedekt de wond om te vermijden dat gal in de buik zou weglekken en om de wondgenezing te versnellen. De prothese wordt na 3 maanden via endoscopische weg verwijderd.
- Indien de hoofdgalweg die de lever met de darm verbindt volledig is doorgesneden, is een nieuwe operatie noodzakelijk om de gal opnieuw naar de darm te leiden.

Als u na de operatie de volgende klachten ondervindt, gaat u best naar de Spoedgevallen:

- **Buikpijn na de operatie die niet vermindert of zelfs verergert.**
- **Aanhoudende koorts.**
- **Geelzucht.**
- **Niet kunnen eten door misselijkheid en braken.**
- **Opgezwollen buik die toeneemt.**

VOOR DE ZIEKENHUISOPNAME

Reservatie van de kamer: 02 614 26 50

→ Het aantal dagen ziekenhuisverblijf wordt met de chirurg besproken.

Gewoonlijk blijft de patiënt één dag en één nacht in het ziekenhuis. Opname 's morgens op de dag van de ingreep en ontslag de volgende dag om 14 uur.

Het aantal dagen ziekenhuisverblijf varieert en wordt aangepast aan de evolutie na de ingreep. Indien nodig kan het verblijf gemakkelijk verlengd worden.

→ 0 nachten: Operatie en ontslag op dezelfde dag.

→ 1 nacht: Ziekenhuisopname op de dag zelf van de operatie.

→ 2 nachten: Ziekenhuisopname op de dag vóór de ingreep.

Op de afgesproken dag van de ziekenhuisopname meldt u zich aan de balie van de opnamedienst aan, die u de weg zal wijzen naar de verdieping waar u wordt opgenomen.

WAT MOET IK DOEN VÓÓR DE OPERATIE?

→ Als u de dag vóór de ingreep in het ziekenhuis wordt opgenomen, moet u zich rond 14 uur aan de balie van de opnamedienst aanmelden. U hoeft niet nuchter te zijn.

→ Als u de dag zelf van de ingreep in het ziekenhuis wordt opgenomen, moet u zich op het afgesproken uur

bij uw chirurg melden. Meld u bij twijfel om 8 uur aan. U moet nuchter blijven vanaf middernacht.

→ Als de voorafgaande (preoperatieve) onderzoeken niet in het ziekenhuis werden uitgevoerd, vergeet dan niet de resultaten mee te brengen!

WAT MOET IK MEEBRENGEN BIJ DE ZIEKENHUISOPNAME?

→ Geneesmiddelen die u thuis neemt.

→ CPAP-toestel in geval van slaapapneu.

→ Ziekenfonds- en verzekeringsformulieren.

→ Pyjama, tandenborstel, enz.

Gelieve volgende documenten zo snel mogelijk aan te vragen of te laten invullen tijdens uw ziekenhuisverblijf:

→ **Verzekeringsformulier**

→ **Arbeidsongeschiktheidsverklaring**

→ **Andere attesten...**

OPGELET GENEESMIDDELEN!!!!

Diabetes:

→ Stop met Glucophage® 24 uur vóór de operatie.

→ Op advies van de endocrinoloog kunnen vervangingsgeneesmiddelen worden gegeven.

Bloedverduiners:

→ Meld de inname van Sintrom®, Marcoumar®, Plavix® (clopidogrel)...

→ Stop met Sintrom® 5 dagen vóór de operatie.

→ Te vervangen door onderhuidse inspuitingen van Clexane® of Fraxiparine®.

WONDZORG

RESORBEERBARE HECHTDRADEN

- Bij de meeste laparoscopische ingrepen (kijkoperaties) wordt de huid gesloten met draadjes die vanzelf verteren (resorbeerbare hechtdraad).
- Het is dus niet nodig om de draadjes door de chirurg of de huisarts te laten verwijderen.
- Controle van de wond na 10 dagen door de huisarts of de chirurg.
- Verwijder na 10 dagen de Steristrips die de wondranden tegen elkaar houden.

-RESORBEERBARE HECHTDRADEN, NIETJES

- Bij de meeste ingrepen met klassieke insnijding.
- De draadjes worden na 10 tot 14 dagen door de huisarts of de chirurg verwijderd.
- Controle na 10 dagen door de huisarts of de chirurg om een wondinfectie uit te sluiten.

VERBAND

Het verband mag ter plaatse blijven tot de raadpleging bij de huisarts of de chirurg. Als het verband loskomt, mag het vervangen worden na ontsmetting van de wond met een alcoholische oplossing.

- Geplastificeerd verband:
 - Douchen is toegestaan.
 - Een bad nemen mag met geen enkel verband.
- Klassiek verband:
 - Geen douche of bad.

LITTEKENZORG

- Vermijd blootstelling van het litteken aan de zon gedurende het eerste jaar om te voorkomen dat de huid rood zou blijven. Bedek de wond of breng zeer hoge zonnebescherming aan op het litteken.
- Na de operatie mag u, eens het verband weg is, een verzorgende zalf aanbrengen.
- Er zijn verschillende zalven beschikbaar in de apotheek. Het is niet bewezen dat de ene zalf doeltreffender zou zijn dan de andere.

BIJ WONDINFECTIE

- Tekenen van infectie: de wond is rood, gezwollen, pijnlijk, produceert onwelriekend wondvocht.
- Een besmette wond moet soms geopend worden zodat de etter of het wondvocht kan afvloeien.
- In de meeste gevallen omvat de wondzorg het plaatsen van een wiek met Isobetadine®.
- Het doel van de wiek is dat de wondgenezing van diep naar oppervlakkig verloopt, zonder dat zich een nieuwe holte vormt.
- Neem contact op met een verpleegkundige want deze technische handeling moet door een verpleegkundige worden uitgevoerd.

CLEXANE®

→ Normaal zijn inspuitingen van Clexane® niet nodig na een galblaasoperatie, behalve in geval van:

- Inname van bloedverdunners thuis (bijv.: Sintrom®, Plavix®...).
- Risicofactoren: zwaarlijvige patiënt, roker, anticonceptiepil...
- Langere operatieduur.
- Voorgeschiedenis van diepe veneuze trombose.

→ Dosis volgens inname van bloedverdunners thuis en lichaamsgewicht.

→ Duur: tot de hervatting van de bloedverdunners thuis / minstens 20 dagen.

OPVOLGING NA DE OPERATIE

→ Controle na **3 dagen** bij uw huisarts.

→ Controle na **10 dagen** (en na 4 weken) bij uw chirurg.

PIJNSTILLING

Normaal is de pijn gemakkelijk onder controle te houden met paracetamol en indien nodig een ontstekingsremmer (NSAID*: Brufen®, Apranax®...). In geval van een maagzweer of een maagslijmvliesontsteking (gastritis) wordt de ontstekingsremmer vervangen door een opioïd (Contramal®, Tradonal®...).

→ PARACETAMOL: Dafalgan® 1 g, 3 tot 4 maal per dag.

→ ONTSTEKINGSREMMER: Brufen® 600 mg 2 maal per dag (Cataflam®, Apranax®...).

NSAID worden bij de maaltijden ingenomen.

Zodra de pijn vermindert, eerst met de NSAID stoppen en pas daarna met paracetamol.

* NSAID: niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel, ontstekingsremmer.

KLACHTEN NA DE OPERATIE

De pijn is normaal goed onder controle te houden met Dafalgan® en de normale klachten verminderen na enige tijd:

- Opgezwollen buik gedurende 2 weken, die geleidelijk en continu afneemt.
- Pijn in de schouder (24 tot 48 uur) door de opstapeling van koolzuurgas (CO₂ dat tijdens de ingreep in de buik wordt geblazen).
- Misselijkheid en braken kunnen optreden (24 tot 48 uur). Jongeren en vrouwen zijn hiervoor gevoeliger.
- Urineretentie (niet of onvoldoende kunnen plassen) kan in de eerste uren na de ingreep optreden. Soms moet hiervoor een tijdelijke sonde geplaatst worden.
- Verharding en pijn op de plaats van de littekens, vooral het litteken onder de navel. De wonden blijven gedurende verschillende weken hard.
- Pijn rechtsboven in de buik, die geleidelijk vermindert.
- De pijn verergert dikwijls bij plotselinge bewegingen.

Neem contact op met uw huisarts als klachten u abnormaal lijken of bij aanhoudende koorts, geelzucht of pijn die blijft verergeren.

Is dit niet mogelijk, contacteer dan uw chirurg.

Als u noch uw huisarts noch uw chirurg kunt bereiken, moet u naar de Spoedgevallen-dienst op de site St-Elisabeth gaan.

VOEDING

- Geen beperking qua voeding.
- Begin de eerste 48 uur na de ingreep met lichte, vetarme voeding.

STEUNKOUSEN

→ Normaal zijn steunkousen niet nodig na een blindedarmoperatie, behalve in geval van:

- Zwaarlijvige patiënt
- Langere operatieduur
- Voorgeschiedenis van diepe veneuze trombose

Steunkousen:

- Minstens 10 dagen
- Zelfstandige mobilisatie

- De kousen mogen 's nachts uitgetrokken worden tenzij de chirurg uitdrukkelijk vraagt om ze 24 uur te dragen.

HERVATTING VAN DE ACTIVITEITEN

DOUCHEN: → Mag meteen, dankzij geplastificeerd verband.

BADEN: → 10 dagen na verwijdering van het verband.

AUTORIJDEN: → 48 uur na de ingreep (Vermijd lange afstanden tijdens de eerste week).

TRAPPEN: → Mag meteen.

ZWARE INSPANNINGEN:

→ Niet meer dan 10 kg optillen gedurende 4 tot 6 weken.

SPORT: → 3 tot 4 weken.

BEROEP: → Handenarbeid / lichamelijke arbeid: 4 tot 6 weken.

→ Kantoorwerk: 7 tot 10 dagen.

GESLACHTSGEMEENSCHAP:

→ 7 tot 10 dagen.

THUISZORG

Neem contact op met onze maatschappelijk werker voor de organisatie van:

→ **Maaltijden aan huis**

→ **Huishoudhulp**

Denkt u een verblijf in een revalidatiecentrum nodig te hebben?

Neem dan vóór uw ziekenhuisopname contact op met onze maatschappelijk werker.

Sociale dienst: tel. 02 614 92 92.

Voor thuiszorg:

BRUSSELSE HOOFDSTEDELIJKE GEWEST

Nurse@home

Vijverstraat 11

1650 Beersel

 0471 35 47 75

EIGENBRAKEL 1420

Wit-gele kruis

Albert 1^{ste} laan 24

 02 384 42 63

NIJVEL 1400

Wit-gele kruis

Namensesteenweg 52 C

 067 89 39 49

OVERIJSE 3090

Wit-gele kruis

Duisburgsesteenweg 82

 02 696 11 10

ST-PIETERSLEEUV

Wit-gele kruis

Stationstraat 228

1651 Lot

 02 334 37 40

TUBEKE 1480

Wit-gele kruis

Brusselsestraat 12

 02 390 08 58



NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

CLINQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

GEPERSONALISEERDE BENADERING
RESPECT
COMPETENT
DOELTREFFEND
GEAVANCEERD

De Europa Ziekenhuizen zijn een referentieziekenhuis voor Brussel en omgeving. Als meertalig algemeen ziekenhuis bieden wij een volledig zorgaanbod aan op onze drie sites, St-Elisabeth in Ukkel, St-Michiel in Etterbeek/Europese Wijk en het Bella Vita Medical Center in Waterloo.

Met ruim 300 artsen-specialisten en 1.800 medewerkers zetten wij ons elke dag samen in om zo'n 2.500 patiënten een juiste diagnose, een gepaste behandeling en gepersonaliseerde zorg te bieden. Daarbij zetten wij de meest geavanceerde medische technologie in binnen een hedendaagse infrastructuur, om iedere patiënt hoog kwalitatieve en veilige zorg te bieden in het grootst mogelijke comfort.

www.europaziekenhuizen.be

Site St-Elisabeth

De Frélaan 206 - 1180 Brussel

 02 614 20 00

Spoedgevallen 24 u/24

 **02 614 29 00**

Site St-Michiel

Linhoutstraat 150 - 1040 Brussel

 02 614 30 00

Spoedgevallen 24 u/24

 **02 614 39 00**

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Externe raadpleging te Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00