

Algemene heelkunde

Galblaasoperatie







Beste patiënt,

Wat is de galblaas?

De galblaas is een klein, peervormig orgaan van ongeveer 5 tot 12 cm lang. Ze ligt rechts boven in de buik, net onder de lever. In de galblaas wordt galvocht opgeslagen dat in de lever wordt aangemaakt. Zodra je eet, verplaatst het galvocht zich via de galwegen naar de twaalfvingerige darm om de spijsvertering te ondersteunen.

Je spijsvertering kan ook goed functioneren zonder galblaas. Als de galblaas verwijderd wordt, nemen de lever en de galwegen haar functie over.

Mogelijke problemen met galstenen

Bij galstenen kunnen verschillende klachten optreden:

- **Galstenen in de galblaas**

Deze stenen kunnen leiden tot misselijkheid, pijn in de bovenbuik of een ongemakkelijk gevoel na het eten. Soms krijg je hevige krampen (kolieken) die uitstralen naar de rug of schouderbladen. De klachten kunnen ook vaag zijn en doen soms denken aan maagproblemen.

- **Galstenen in de galwegen**

Galstenen kunnen vanuit de galblaas in de galwegen terechtkomen, of daar ontstaan. Dit kan de afvoer van galvocht blokkeren, met geelzucht als gevolg. Je huid en het oogwit kleuren dan geel, je stoelgang wordt lichter van kleur en je urine donkerder. Soms treedt ook een ontsteking van de alvleesklier op (pancreatitis).

- **Galblaasontsteking**

Galstenen kunnen een ontsteking van de galblaas veroorzaken, bijvoorbeeld door bacteriën of chemische irritatie. Je krijgt dan buikpijn en koorts. De klachten kunnen ook minder typisch zijn.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De kans op galstenen is groter bij vrouwen, bij overgewicht, snel gewichtsverlies, zwangerschap, en bij mensen tussen 35 en 50 jaar. Ook erfelijke aanleg speelt een rol. Als je klachten en het lichamelijk onderzoek wijzen op een probleem met de galblaas, wordt meestal een echografie en een bloedonderzoek uitgevoerd. Een echografie is een pijnloos onderzoek waarmee de galblaas, galstenen en eventuele ontsteking zichtbaar worden. Soms is bijkomend onderzoek nodig.

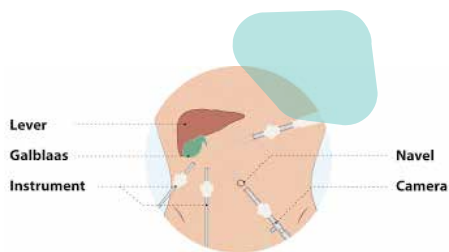
Wanneer is een operatie nodig?

Als je galstenen hebt die klachten veroorzaken, of als je galblaas ontstoken is, zal de arts meestal voorstellen om de galblaas weg te nemen via een operatie.

Andere behandelingen, zoals het verbrijzelen of oplossen van galstenen met medicatie, worden nog zelden toegepast omdat ze het probleem niet definitief oplossen.

Welke operaties zijn mogelijk?

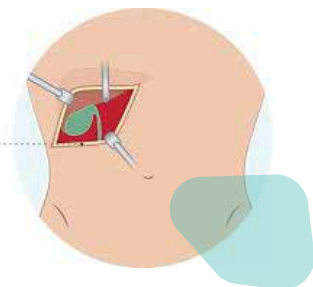
Er bestaan twee technieken om de galblaas te verwijderen, de kijkoperatie of de klassieke “open” operatie. Meestal opteren we om te starten met een kijkoperatie. De chirurg bespreekt met jou de meest geschikte optie.



- **Kijkoperatie (laparoscopie)**

Hierbij worden vier kleine sneetjes van 5 tot 10 mm gemaakt in de buikwand. Via deze sneetjes brengt de arts een camera en instrumenten in. De buik wordt opgeblazen met koolzuurgas zodat de arts een goed zicht heeft op de organen. Op een scherm voert de arts de ingreep uit. Soms wordt op het einde van de ingreep een dun buisje geplaatst om wondvocht af te voeren. Deze techniek heeft als voordeel dat je sneller herstelt en minder pijn hebt. Toch is een kijkoperatie niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld bij verklevingen in de buik na eerdere operaties. In dat geval kan de arts tijdens de ingreep beslissen om over te schakelen naar een klassieke operatie.

Incisie



- **Klassieke operatie (open chirurgie)**

Hierbij maakt de chirurg een snede van ongeveer 10 tot 15 cm onder de rechter ribbenboog. Via deze opening wordt de galblaas verwijderd. Ook hier kan een drain geplaatst worden om wondvocht af te voeren.

Wat zijn mogelijke complicaties?

Zoals bij elke operatie zijn er ook bij een galblaasoperatie risico's. Een wondinfectie of bloeding kan voorkomen. Ernstigere complicaties zoals schade aan naburige organen, trombose of een longontsteking zijn zeldzaam.

Ook de galwegen kunnen soms beschadigd raken, wat eventueel een hersteloperatie vereist. Bij een infectie of abces kan een punctie of een tweede ingreep nodig zijn. Na een kijkoperatie kan je tijdelijk schouderpijn ervaren. Dit komt door het koolzuurgas dat tegen het middenrif drukt en zo zenuwen prikkelt die naar de schouder lopen. Dit ongemak verdwijnt meestal binnen enkele dagen.

Hoe verloopt de opname in het ziekenhuis?

Lees vooraf goed de opnamebrochure. Vul ook het volledige chirurgische patiëntenboekje in. Je vindt beide brochures in de onthaalmap die je van je arts hebt meegekregen bij het vastleggen van de operatiedatum.

Op de afgesproken dag meld je je aan in het ziekenhuis. Tenzij anders werd afgesproken, gebeurt dit op de dag van de ingreep zelf en kom je nuchter toe. Breng in de papieren medicatiezak in de onthaalmap jouw medicatie van thuis mee.

Heb je vooraf al onderzoeken laten doen? Breng ook die resultaten mee. Je geeft alles af aan de verpleegkundige op de kamer. Je hoeft jezelf vooraf niet te scheren.

Eenmaal op je kamer krijg je uitleg van een verpleegkundige over onder andere pijnstilling, medicatie bij misselijkheid en de voorbereiding op de ingreep. Vergeet ook niet om vlak voor de ingreep nog te plassen.

Wanneer je aan de beurt bent, word je naar het operatiekwartier gebracht. Daar krijg je een infuus en zal men je nog enkele vragen stellen. Sommige vragen worden meermaals herhaald door verschillende mensen. Dat is normaal en dient om jouw veiligheid te garanderen.

Via het infuus krijg je een verdovingsmiddel toegediend waarmee je in slaap valt, en de operatie kan beginnen. De duur van de ingreep verschilt van patiënt tot patiënt, maar dit heeft geen invloed op je herstel.

Soms wordt er na de ingreep een dun buisje in de wonde geplaatst om eventueel wondvocht op te vangen. Na de operatie blijf je nog een tijdje in de ontwaakruimte voordat je terug naar je kamer wordt gebracht. De verpleegkundige vangt je daar verder op. Als je pijn, misselijkheid of andere ongemakken ervaart, mag je altijd het oproepsysteem gebruiken.

Dagopname of overnachting

Werd er met jou afgesproken dat je dezelfde dag nog naar huis mag? Dan wordt het drainagebuisje na enkele uren verwijderd. Je mag twee uur na de ingreep iets drinken, en kort daarna krijg je ook iets kleins te eten aangeboden. Als je je goed voelt en zelfstandig kunt stappen, mag je naar huis. Het kan gebeuren dat je arts toch beslist dat je beter een nacht blijft.

Bij een gewone opname blijf je meestal één nacht in het ziekenhuis. Het buisje wordt dan de ochtend na de ingreep verwijderd.

Je mag na de ingreep niet zelf met de auto naar huis rijden. Vraag op tijd aan je arts de nodige attesten voor werk of verzekering.



Eenmaal thuis, waar moet je op letten?

Verwittig je huisarts dat je terug thuis bent. Als je bij je ontslag een papieren versie van je ontslagbrief meekreeg, geef die dan aan je huisarts. Vaak is er ook al een digitale versie beschikbaar. Neem enkele dagen lang de pijnstillers zoals voorgeschreven op het medicatieblad dat je meekreeg.

Je mag thuis meteen rondstappen en ook trappen doen. Als je je goed voelt, kan je al een kleine wandeling maken of zelf met de auto rijden. Let er wel op dat je bij het in- en uitstappen je buikspieren ontziet en je armen gebruikt ter ondersteuning. Doe dat ook als je uit bed of uit de zetel komt.

De eerste drie weken til je beter geen zware lasten en vermijd je sport of fietsen. De wondjes mag je om de 2 tot 3 dagen zelf ontsmetten en opnieuw afdekken met een verband. Indien nodig kan je hulp vragen van een thuisverpleegkundige.

Zijn er zichtbare hechtingen? Dan mogen die tien dagen na de ingreep verwijderd worden door je huisarts. Vanaf dag twee na de ingreep mag je douchen. Een bad neem je pas na twee weken.

Drink voldoende water om je stoelgang soepel te houden. Volg deze richtlijnen goed op om complicaties te vermijden.

De eerste weken na de ingreep

Na de operatie kan je last hebben van lichte ongemakken, zoals pijn in de bovenbuik, een opgeblazen gevoel na het eten of een opgezwollen buik. We raden aan om gedurende een tweetal weken een vetarm dieet te volgen. Bepaalde voedingsmiddelen worden tijdelijk minder goed verdragen, dat is normaal. Na enkele weken kan je ze gerust opnieuw proberen. Soms is de stoelgang wat dunner. Is die net te hard, dan drink je vermoedelijk te weinig.

Krijg je symptomen die duidelijk erger of afwijkend zijn? Neem dan zeker contact op met je huisarts of chirurg. Ga in geval van koorts, toenemende buikpijn of vochtverlies uit een van de wondjes niet afwachten, maar contacteer meteen je arts of ga naar de dienst spoedgevallen.

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor controle bij je chirurg om na te gaan of alles goed geneest.

Wij wensen jou een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe!



Honger of dorst?

Breng een bezoekje aan onze bistro Azter op campus Rumst of campus Bornem!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11

spoedgevallen: 03 880 95 20

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11

spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 50006207

versie: 29/08/2025

foto's & illustraties: Adobe stock, keuzehulp.info, isala.nl
eigenaar: dr. Julie Bontinck, diensthoofd algemene heelkunde
v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:
vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

