



Patienteninformation Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenoperation)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Die Abklärungen haben bei Ihnen ergeben, dass Ihre Gallenblase erkrankt ist und operativ entfernt werden sollte. Wir möchten Ihnen mit diesem Informationsschreiben die Hintergründe, die Vor- und Nachteile und die Risiken der Operation erläutern und Ihnen nützliche Ratschläge rund um die Operation geben.

Funktion und Anatomie der Gallenblase/Gallenwege

Die Galle wird in der Leber gebildet und in kleinen Gallengängen in der Leber gesammelt, welche sich in der Leberpforte zu einem grossen Hauptgallengang vereinen. Durch diesen Hauptgallengang wird die Galle schliesslich in den Zwölffingerdarm befördert, wo die Galle zur Verdauung benötigt wird. Die Gallenblase ist mit dem Gallengang verbunden und wirkt als Reservoir für die Galle, so dass diese bei Bedarf in grösseren Mengen an den Darm abgegeben werden kann. Die Gallenblase liegt anatomisch unter der Leber, etwas unterhalb des rechten Rippenbogens, im rechten Oberbauch. Sie ist mit der Leberunterfläche über eine gefässhaltige Bindegewebsschicht verbunden und mündet über einen kurzen Ausführungsgang in den Gallengang. (Abb. 1)

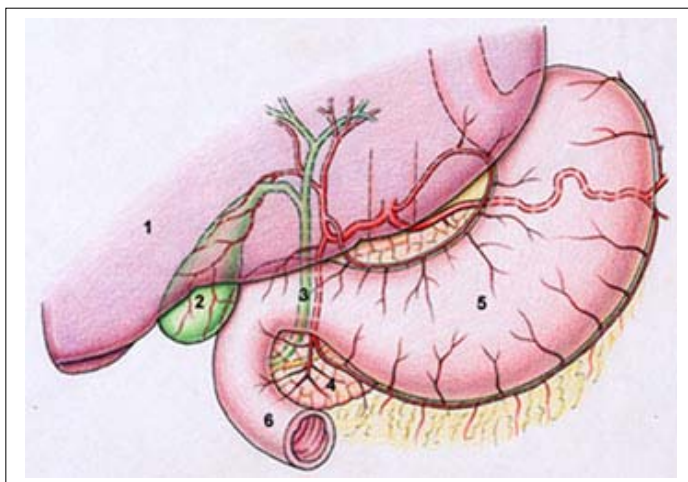


Abbildung 1:
Anatomie der Gallenblase/Leber

1. Leber
2. Gallenblase
3. Hauptgallengang
4. Bauchspeicheldrüse
5. Magen
6. Zwölffingerdarm

Krankheiten der Gallenblase

Aufgrund verschiedener Faktoren (genetisch, Ernährungsfaktoren, etc) kann sich die Zusammensetzung der Galle verändern und es können Kristalle entstehen. Um diese kleinen Auskristallisationen können sich im Laufe der Zeit immer grösser werdende Steine bilden, welche teilweise verkalkt sind (Abb. 2 - 1)

Da die Gallenblase versucht, die Steine auszustossen, können immer wieder kolikartige Schmerzen, die sogenannten Gallekoliken, ausgelöst werden. Es kann auch zu einer Verstopfung des Ausführungsganges und dadurch bedingt einer akuten Entzündung der Gallenblase kommen (Abb. 2 - 2). In seltenen Fällen kann auch eine Bauchspeicheldrüsenentzündung auftreten, wenn ein Gallengangssteinchen (Abb. 2 - 3) den Ausgang der Gallenwege in den Zwölffingerdarm verstopft (Abb. 2 - 4). Dies ist die gefährlichste Komplikation von Gallesteinen.

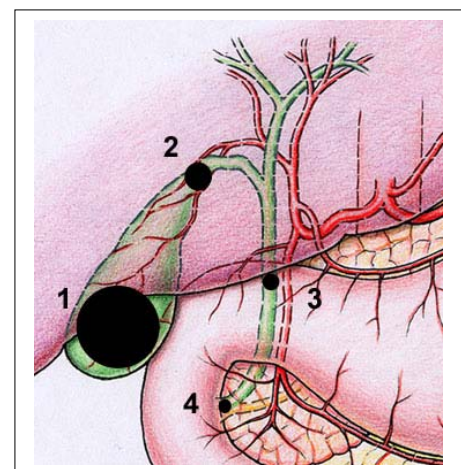


Abbildung 2

1. Grosser Gallenblasenstein
2. Einklemmter Stein in Gallenblasenhals
3. Stein im Hauptgallengang
4. Stein an der Mündung Gallengang/Zwölffingerdarm

Die Operation

Da die steingefüllte Gallenblase ihre Funktion nicht mehr wahrnehmen kann und selbst durch das Steinleiden erkrankt ist, genügt es nicht, die Gallensteine zu entfernen, sondern es muss die Gallenblase mit entfernt werden. Wird die Gallenblase belassen, bilden sich innerhalb von wenigen Jahren erneut Steine.

Der Eingriff wird in der Regel in einer Allgemeinnarkose im Rahmen einer Hospitalisation von 2 – 4 Tagen vorgenommen. Durch 3 (selten 4) kleine Hautschnitte (5 – 12 mm) werden die Optik und die Arbeitsinstrumente in die Bauchhöhle eingebracht (Abb. 3). Die Gallenblase wird zusammen mit den Steinen von den Gallenwegen und von der Leber abgetrennt und anschliessend aus der Bauchhöhle entfernt. Die Operation dauert in der Regel ungefähr eine Stunde, dies kann aber je nach Schwierigkeitsgrad der Operation variieren. Nach Beenden der Narkose werden Sie für einige Stunden im Aufwachraum überwacht und werden anschliessend in Ihr Zimmer gebracht. Sie bleiben bis zur Entlassung noch ein bis drei Tage im Spital. In seltenen Fällen (weniger als 3% der Fälle) muss die Operation aufgrund von schwierigen anatomischen Verhältnissen offen durchgeführt werden, d.h. es ist ein ca 12-15 cm langer, querer Schnitt im rechten Oberbauch notwendig. Die Operation bleibt im Prinzip gleich, die Rehabilitation verzögert sich aber dadurch um ca. 5-7 Tage. Die laparoskopische Cholezystektomie stellt in geübten Händen einen sicheren, wenig belastenden Eingriff mit einer minimalen kosmetischen Beeinträchtigung durch Narbenbildungen dar.

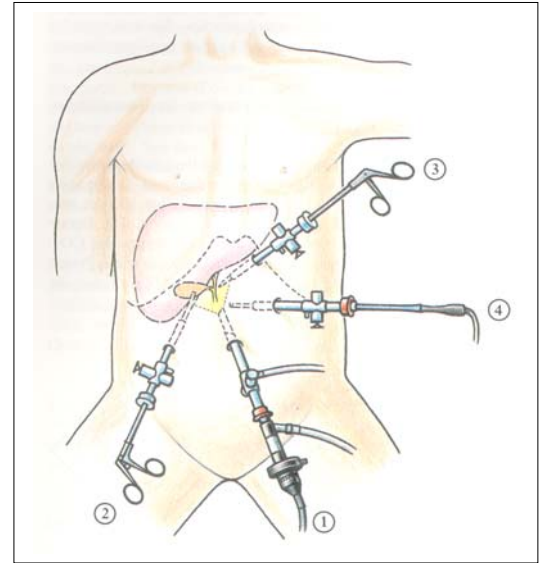
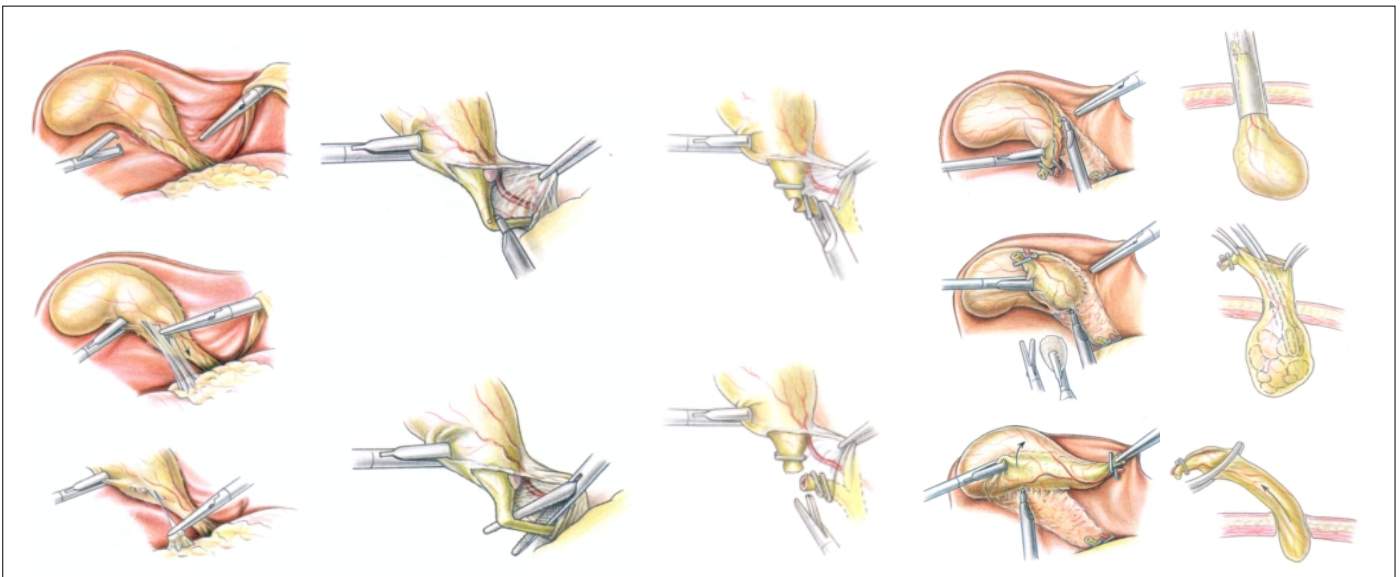


Abbildung 2: Laparoskopische Zugänge

Meist werden nur die Zugänge 1, 2 und 4 benötigt.

Ablauf der Operation (Quelle: Manual der laparoskopischen Chirurgie (Ch. Klaiber und A. Metzger))



Freilegung der Gallenblase

Darstellung der Gallenwege und Arterien

Durchtrennung des Gallenblasengangs zwischen Klips

Loslösung der Gallenblase von der Leber

Entfernung der Gallenblase aus der Bauchhöhle

Risiken der Operation

In seltenen Fällen kann es während oder nach der Operation zu einer Blutung kommen, welche operativ gestillt werden muss. Bluttransfusionen sind nur in ganz seltenen Ausnahmen notwendig. Wie bei jeder Operation kann es zu einer Infektion der Wunde oder im Bauchraum kommen, welche im schlimmsten Fall einer erneuten Operation zur Säuberung bedarf. Dieses Risiko beträgt aber weniger als 1%. Eine weitere Komplikationsmöglichkeit besteht in der Verletzung der Gallenwege oder der Leber, welche, wie oben beschrieben, sehr nahe liegen. Ab und zu gibt es kleine Gallekanälchen, die von der Leber direkt in die Gallenblase münden und die bei der Operation nicht entdeckt werden. Wenn aus einem solchen kleinen Leck nach der Operation Galle ausfließt, ist es manchmal nötig, noch einmal den ganzen Bauchraum laparoskopisch zu spülen. Durch die laparoskopischen Zugänge kann es ebenfalls in äusserst seltenen Fällen zu einer Verletzung von inneren Organen (Darm, Leber, etc) oder eines grösseren Blutgefässes kommen.

Verbliebene Gallesteine in den Gallengängen

Bei der Gallenblasenentfernung werden die Gallenwege nicht tangiert. Es können in seltenen Fällen noch Reststeine im Hauptgallengang verbleiben, welche in einer zweiten Sitzung dann endoskopisch (durch eine Magen-Darmspiegelung) entfernt werden müssen.

Nachbehandlung

Ab dem ersten Tag nach der Operation dürfen Sie wieder duschen und baden. Eine Infektionsgefahr besteht dabei nicht, da die Wunden nach 24h wasserdicht sind. Belassen Sie die kleinen Pflaster auf der Wunde und trocknen Sie sie nach dem Duschen einfach ab. Die Wundnähte werden anlässlich einer Kontrolle beim Hausarzt nach ca. einer Woche entfernt. Eine Kontrolle der Leberwerte wird ebenfalls durch den Hausarzt erfolgen. In der Regel erholen sich die Patienten innerhalb von ein bis zwei Wochen von den Folgen der Operation und sind auch über etwa diese Zeitspanne arbeitsunfähig.

Leben ohne Gallenblase

Nach abgeschlossener Rekonvaleszenz kann der Patient ohne Gallenblase ein absolut normales Leben führen. Das Beachten einer Diät ist nicht notwendig, da auch nach der Gallenblasenentfernung kontinuierlich während 24-Stunden Galle von der Leber durch die intakten Gallegänge in den Darm gelangt.

Sollten Sie weitere Fragen zu der geschilderten Operation und dem zu erwartenden Verlauf nach der Operation haben, zögern Sie bitte nicht, mich zu kontaktieren (Adresse, Telefonnummern siehe Fusszeile auf der ersten Seite).

Ich danke Ihnen herzlich für das mir entgegengebrachte Vertrauen und grüsse Sie freundlich



Dr. med. Wolfgang Steinke
Facharzt Chirurgie FMH