

Entfernung der Gallenblase

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Die Untersuchungen haben ergeben, dass Ihre Beschwerden mit grösster Wahrscheinlichkeit durch Gallensteine in der Gallenblase bedingt sind. Dies kann mit einer akuten Entzündung der Gallenblase einher gehen.

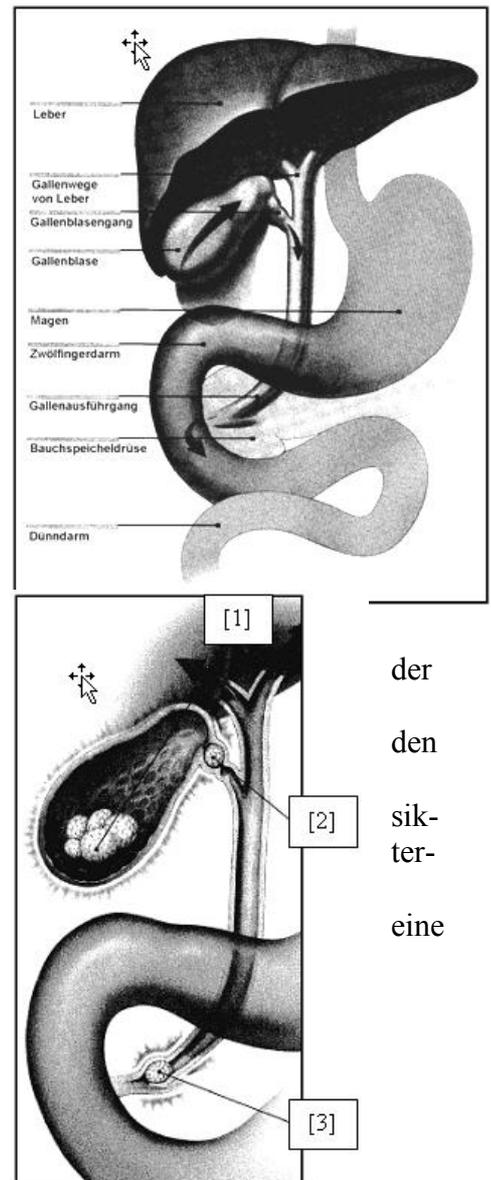
Die Gallenblase liegt an der Unterseite der Leber. Sie speichert die von der Leber gebildete Gallenflüssigkeit, die durch den Gallengang über eine mit dem Bauchspeicheldrüsengang gemeinsame Mündungsöffnung (Vatersche Papille) in den Zwölffingerdarm fliesst. Die Gallenflüssigkeit ist wichtig für die Fettverdauung, die Gallenblase selbst ist entbehrlich.

In der Gallenblase liegende Steine [1] können die Gallenblasenwand schädigen und zu Entzündungen führen. Ein akuter Durchbruch (Perforation) mit anschliessender Bauchfellentzündung ist möglich. Häufiger ist die chronische vernarbende Entzündung (Schrumpfgallenblase). Verklemmt ein Stein im Ausführungsgang Gallenblase, so kann die Galle nicht mehr abfliessen und es kommt zu sehr schmerzhaften Koliken [2]. Gelangen die Steine in Hauptgallengang, können

Sie diesen verstopfen und eine Gelbsucht hervorrufen (Verschluss-terus). Werden Steine an der Mündung zum Zwölffingerdarm (Vasche Papille) eingeklemmt, kann dies die gemeinsame Mündung der Bauchspeicheldrüse verstopfen und Bauchspeicheldrüsenerntzündung hervorrufen, welche unter Umständen lebensbedrohlich sein kann [3].

1. Behandlungsmöglichkeiten

Unter bestimmten Voraussetzungen können Gallensteine mit Stosswellen oder mechanisch zertrümmert, endoskopisch entfernt und/oder durch Medikamente aufgelöst werden. Es ist auch möglich, die Gallenblase zu eröffnen, die Steine zu entfernen und die Gallenblase anschliessend wieder zu vernähen. Die Entfernung der gesamten Gallenblase ist aber zu empfehlen, um eine erneute Bildung von Gallensteinen zu verhindern.



der
den
sik-
ter-
eine

2. Operationsverfahren

- **Operation mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie):**
Durch einen etwa 1-2 cm langen Schnitt im Nabelbereich wird über ein Führungsrohr unter Beleuchtung ein optisches Instrument (Laparoskop) mit einer Mini-Fernsehkamera in den Bauchraum eingeführt. Um eine gute Sicht zu ermöglichen, wird über das Führungsrohr Kohlendioxidgas in die Bauchhöhle eingeleitet, womit die Bauchdecke angehoben wird. Durch zwei bis drei zusätzlich kleine Schnitte werden weitere Führungsrohre für spezielle Operationsinstrumente eingebracht. Unter Sicht auf das Operationsfeld über einen Bildschirm befreit der Operateur die zur Gallenblase führende Blutgefäße und den Gallenblasenausführungsgang und verschliesst sie durch Metallclips. Die Gallenblase samt Inhalt wird entfernt.
- **Operation mittels Bauchschnitt:**
Der Bauchraum wird durch einen Schnitt im rechten Oberbauch eröffnet, die Gallenblase herauspräpariert und mit Inhalt entfernt.

Bei beiden Methoden kann es nötig sein, ein Schlauch (Drainage) für 3-5 Tage in den Bauchraum zu legen um Abszessen und Flüssigkeitsansammlungen (Blut, Wundflüssigkeit, Galle) im Bauchraum vorzubeugen.

3. Mögliche Eingriffsänderungen

Wegen geringer Schmerzen nach der Operation sowie geringerer Gefahr von Wundinfektionen und Narbenbrüchen hat die laparoskopische Methode Vorteile. Sie kann aber nicht immer erfolgreich durchgeführt werden, weshalb in ca. 5-10% zu einer offenen Entfernung der Gallenblase während der Operation übergegangen werden muss. Gründe hierfür sind: Sehr grosse Steine, sehr stark entzündete oder verschwielte Gallenblase, ausgedehnte Verwachsungen.

4. Mögliche Komplikationen

Die operative Entfernung der Gallenblase ist ein chirurgischer Routineeingriff. Die Schwierigkeit der Operation richtet sich vor allem danach, ob bereits Folgeschäden der Krankheit mit Verwachsungen und Verschwielungen vorliegen. Im ungünstigsten Fall ist, auch bei sorgfältigem Vorgehen, die Verletzung oder Durchtrennung von Gallenwegen oder Blutgefäßen zur Leber nicht auszuschliessen. Schwerwiegende Komplikationen infolge von Verletzungen oder Durchstossung von Nachbarorganen oder Blutgefäßen durch die Instrumente oder durch ein Undichtwerden des Clipverschlusses an den Abtragungsstellen (Insuffizienz) sowie Gewebeschädigung durch den elektrischen Strom oder Hitze sind selten. Diese Komplikationen könnte eine neuerliche Operation mit Eröffnen des Bauchraumes (Relaparotomie) erforderlich machen. Als Spätkomplikation kann ein Narbenbruch (aufreißen der Narbe) auftreten. Nach der Operation können vorübergehend Schmerzen im Schulterbereich auftreten, welche durch noch restliches Gas (CO₂) im Bauchraum verursacht sind. Diese klingen nach 1-2 Tagen mit der Resorption des Gases von selbst ab.

5. Wie geht es nach der Operation weiter ?

- ◆ Bei Beschwerdefreiheit und reizlosen Wunden, in der Regel 2 Tage nach der Operation, können sie das Spital verlassen.
- ◆ Wundkontrollen und die Fadenentfernung (am 14. Tage) werden durch den Hausarzt erfolgen.
- ◆ Sie dürfen ab dem 2. Tage Duschen, Baden ist nach der Fadenentfernung möglich.
- ◆ Die Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach der Berufsausübung und beträgt meistens 10-14 Tage.
- ◆ Prinzipiell ist nach der Operation alles erlaubt, was schmerzfrei gemacht werden kann.
- ◆ Auch ohne Gallenblase müssen Sie keine Diät einhalten.
- ◆ Sollten erhöhte Temperatur (über 38°), Schmerzen oder Rötung an der Wunde auftreten, informieren Sie sofort Ihre Ärztin / ihren Arzt. Dasselbe gilt, wenn Bauchschmerzen mit Beschwerden beim Stuhlgang (Verstopfung, Durchfall) einhergehen, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach der Operation auftreten.