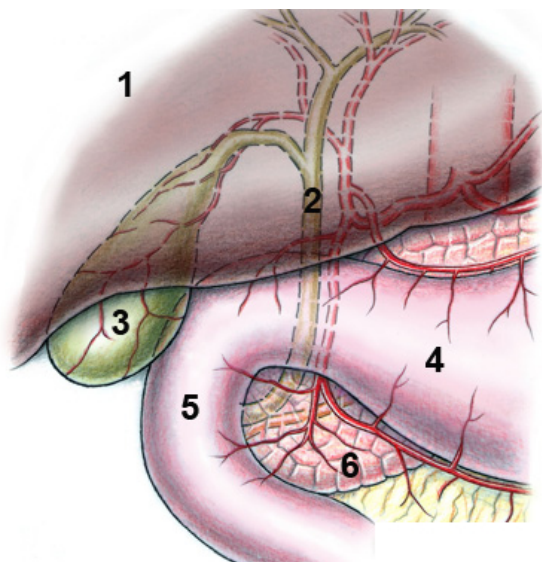


Galleblasenentfernung (Cholezystektomie)

Bei der Entstehung von Gallensteinen spielen grundsätzlich drei Faktoren eine Rolle. Durch den Überschuss an Gallensäuresalzen kommt es zur Übersättigung und entsprechend zur Bildung von Kristallen. Eine längere Verweildauer der Gallenflüssigkeit in der Blase fördert das Zusammenlagern der Kristalle zu winzigen Steinchen und schliesslich durch Anlagerung von anderen Bestandteilen der Galle zu eigentlichen Steinen. Gallensteine sind der häufigste Grund für die Gallenblasenentfernung.

Die überwiegende Mehrheit der Gallensteinträger ist asymptomatisch, d.h. sie haben keine Beschwerden. Von einem symptomatischen Gallensteinleiden wird erst gesprochen, wenn mehr oder weniger typische Schmerzen auftreten. Mit zunehmenden Schmerzepisoden steigt das Risiko von steinbedingten Komplikationen, die in der Regel zur Operation führen. Bei symptomatischen Gallensteinen ist deshalb die Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie) die Therapie der Wahl.



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

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden

Bei steinbedingten Beschwerden wie Oberbauchschmerzen nach dem Essen, Koliken oder bei Auftreten von Komplikationen wie Entzündung der Gallenblase, Gallengangssteine, Gelbsucht oder Bauchspeicheldrüsen-Entzündung rät der Chirurg zur Operation. Im Falle einer steinbedingten Gelbsucht oder bei Gallenstauzeichen im Labor ist es ratsam, vor der Operation eine endoskopische Gallengangsdarstellung (ERCP) durchführen zu lassen. Bei dieser Untersuchung können allenfalls vorhandene Gallengangssteine gerade entfernt werden.

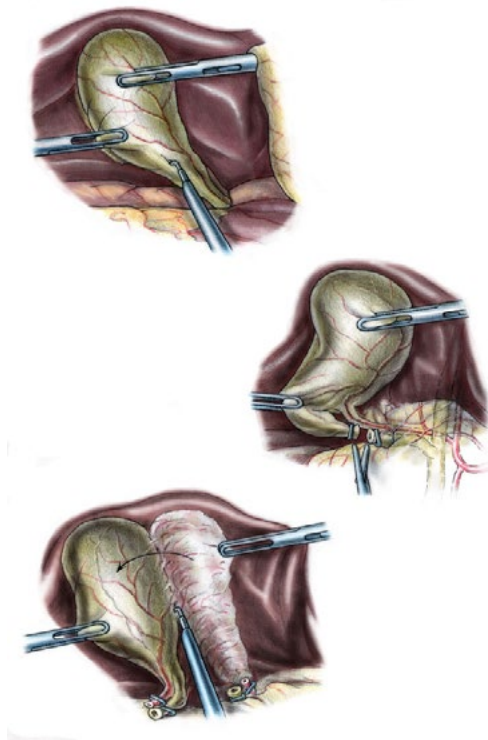
Was passiert vor der Operation

Möglicherweise wurde ein Teil oder alle Untersuchungen bereits vom Hausarzt durchgeführt. In diesen Fällen müssen die Untersuchungen nur nach Anweisung des behandelnden Chirurgen oder Anästhesisten wiederholt werden. Der Ultraschall ist meist früher zur Diagnosestellung des Gallensteinleidens durchgeführt worden.

Der Anästhesist klärt Sie über die Narkose auf. Das Blutungsrisiko während und nach der Operation ist derart minimal, dass im Normalfall keine Bluttransfusionen verordnet werden müssen. Entsprechend ist auch die Eigenblutspende nicht sinnvoll.

Was wird bei der Operation genau gemacht

Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt. Nebst dem operierenden Chirurgen braucht es einen Assistenten, einen Anästhesisten und etwa drei Pflegepersonen, um die Operation erfolgreich durchführen zu können. Nach Einleitung der Narkose wird die Laparoskopie (Bauchspiegelung) durchgeführt. Für die laparoskopische Cholezystektomie braucht es vier verschiedene Zugänge mit einer Grösse zwischen 5 und 12 mm. Das Prinzip der Laparoskopie ist in einem separaten Kapitel erläutert.



Die Gallenblase wird gefasst und mitsamt dem rechten Leberlappen nach oben gehalten. Der Gallenblasenhals wird mit einem Elektrohäkchen präpariert.

In diesem Bereich werden der Ausführgang der Gallenblase und die zuführende Arterie dargestellt, mittels Clips verschlossen und durchtrennt.

Mit dem Elektrohäkchen wird die Gallenblase von der Leber gelöst. Dabei dient der sogenannte Hochfrequenzstrom zum Schneiden und Koagulieren, d.h. Verbrennen. Bei vorsichtiger Operationstechnik geht normalerweise kein Tropfen Blut verloren.

Die Gallenblase wird mitsamt den Steinen durch den kleinen Zugang oberhalb des Bauchnabels geborgen. Bei grossen Steinen resp. bei verdickter Gallenblasenwand muss der Zugang gelegentlich etwas erweitert werden. In der Mehrzahl der Fälle ist die Operation auf laparoskopischem Weg durchführbar. Ausgedehnte Verwachsungen von früheren Operationen, schwere Entzündung der Gallenblase oder unklare anatomische Verhältnisse können Gründe sein, weshalb auf die offene Technik mit einem Bauchschnitt unterhalb des rechten Rippenbogens gewechselt werden muss.

Am Schluss der Operation wird im Bereich des erweiterten Zugangs oberhalb des Bauchnabels eine Naht der Bauchdecke angelegt. Die übrigen Zugänge sind in der Regel derart klein, dass lediglich die Haut genäht werden muss. Wir verwenden dazu versteckte Nähte, die sich später selbst auflösen werden. Die Gallenblase wird zur Routineuntersuchung dem Pathologen zugesandt. Die Steine werden vorgängig herausgenommen und in einem Becher dem Patienten als Andenken mitgegeben.

Wie bei jeder Operation kann es während des Eingriffs zu lokalen Komplikationen wie z.B. Blutung, Organverletzung, Infektion resp. zu allgemeinen Schwierigkeiten mit Herz, Lunge, oder der Narkose kommen. Bei der laparoskopischen Cholezystektomie ist dies jedoch extrem selten.

Was passiert nach der Operation

Noch am Operationstag kann man wieder aufstehen und abends bereits trinken und eine Suppe zu sich nehmen. Die Beschwerden nach der Operation sind in der Regel gut erträglich, da dank der minimal-invasiven Technik die Bauchdecke nur leicht verletzt wird und die Wundschmerzen entsprechend gering sind. Aufgrund des Aufblasens des Bauchraums (Pneumoperitoneum) kann es zu einer Art Muskelkater und Schulterschmerzen als Ausdruck einer Zwerchfellreizung kommen. Auch diese Beschwerden sind oft derart gering, dass Schmerzmittel in Tablettenform zur Behandlung völlig ausreichen.

Am zweiten Tag nach der Operation wird der erste Verbandwechsel vorgenommen. Bei den kleinen Hautschnitten reicht als Verband ein einfacher Schnellverband. Eine Laboruntersuchung des Blutes dient zur Kontrolle der Leberwerte, welche z.B. bei einem Gallenstau erhöht sein können. Zur Vermeidung einer Unterschenkel-Thrombose ist es wichtig sich viel zu bewegen und die bereits vor der Operation angepassten Kompressionsstrümpfe konsequent zu tragen. Zusammen mit einer täglich verabreichten Spritze ("kleine Blutverdünnung") sollten diese Massnahmen wirksam helfen, eine Thrombose oder sogar eine Embolie zu verhüten.

Komplikationen nach laparoskopischer Cholezystektomie sind selten (unter 5 %) und können vor allem Blutung, Entzündung und Gallenstau betreffen. Letzteres kann durch Steine entstehen, welche im Hauptgallengang zurückgelassen worden sind. Diese werden heute nicht mehr operiert, sondern durch den Gastroenterologen endoskopisch entfernt.

Wann kann man nach Hause gehen, wie muss ich mich verhalten

Nach der Operation bleiben die Patienten 2-3 Tage im Spital, abhängig von den vorhandenen Begleiterkrankungen und dem Alter des Patienten. Zu Hause ist das Einhalten einer Diät nicht mehr nötig. Zu Vermeiden sind am Anfang allzu fettige Speisen und solche die stark blähen. Eine allgemeine körperliche Schonung (keine schweren Lasten tragen, kein Leistungssport) ist während 10 Tagen empfehlenswert. Danach sollte man wieder voll einsatzfähig sein. Eine Fadenentfernung ist in der Regel nicht nötig. Die Nachkontrolle findet beim Hausarzt statt.

Wie sieht der Langzeitverlauf aus

Die meisten Patienten nach laparoskopischer Cholezystektomie sind beschwerdefrei. Möglich sind Restbeschwerden, vermehrter Durchfall und Gallereflux in den Magen. Bei erneut auftretenden typischen Gallenschmerzen müssen zurückgelassene Gallengangssteine gesucht werden. Beschwerden nach Gallenblasenoperation sind aber nicht immer Folge der Operation selbst. Es können auch Beschwerden sein, die bereits vor der Operation vorhanden waren (z.B. Reizdarm, Magenprobleme) und als typische Gallenbeschwerden missdeutet wurden. Die Abgrenzung der verschiedenen Beschwerden und die eindeutige Zuordnung zu einem Organ sind nicht immer einfach.

Was sind die Vorteile gegenüber den nicht-operativen Therapien

Durch die laparoskopische Cholezystektomie sind die Risiken der Operation minimalisiert worden. Im Vergleich zu den nicht-operativen Therapien handelt es sich um eine zeitlich limitierte Behandlung mit dem Vorteil, dass die Gallenblase als Ort der Steinentstehung beseitigt wird. Das Risiko einer erneuten

Steinbildung ist entsprechend praktisch null. Möglich ist lediglich die Entstehung von Steinen im Gallengangssystem. Diese werden heute praktisch ausschliesslich ohne Operation mittels Endoskopie entfernt. Durch die Entfernung der Gallenblase wird natürlich auch das Risiko eines Gallenblasentumors beseitigt.