

Operation for galdesten

Patientinformation



26. maj 2020
Skrevet af: Lars Lindegaard
Version 1.0

Operation for galdesten

Patientinformation

Før operation på Gildhøj Privathospital

Det er vigtigt at du er godt forberedt før din operation. Vi anbefaler derfor, at du læser denne pjece grundigt, inden du møder på hospitalet.

Vigtigt at vide før din operation

Operationen bliver aflyst og udsat på ubestemt tid hvis;

- Fastereglerne ikke er overholdt.
- Du har sår, rifter, insektbid eller bumser i operationsområdet.
- Du føler dig forkølet, har feber eller er i penicillin behandling.

Hvis du er i tvivl, så RING.

Fasteregler:

- **Mad:** Før operationen skal du **FASTE** og du må derfor **intet** spise, **ikke** indtage mælkeprodukter, alkohol, juice eller anden saft med frugtkød de sidste **6 timer før**, du skal møde på hospitalet.
- **Drikke:** Vi anbefaler at du drikker vand eller saft uden frugtkød og kun dette, indtil **2 timer før** dit mødetidspunkt.

Du er velkommen til at børste tænder om morgenen, tygge tyggegummi og der er ingen restriktioner vedrørende rygning før bedøvelse.

Behandling af symptomgivende galdesten er oftest operation med fjernelse af selve galdeblæren.

Galdeblæren – Hvad bruges den til?

Galden dannes i leveren og løber igennem galdegangen til tolvfingertarmen, hvor den bruges til fordøjelse af maden – især fedtstofferne.

Galdeblæren sidder på leverens underside, og er forbundet til galdegangen med en lille kanal. Galdeblæren fungerer som et depot, hvor galden kan opbevares til der er brug for den efter et måltid. Når man har spist, trækker galdeblæren sig sammen, og galden tømmes ud i galdegangen og ned i tolvfingertarmen.

Når galdeblæren fjernes, løber galden blot direkte fra leveren gennem galdegangen til tolvfingertarmen. Fordøjelsen vil normalt ikke blive påvirket. Ved et meget fedtrigt måltid kan der dog eventuelt komme løs afføring.

Galdesten – og hvorfor får man det?

Man ved ikke hvorfor galdesten opstår, men mener at det skyldes en ubalance i galdens indhold af kolesterol, kalk og galdefarvestoffer. Stenene kan være meget forskellige af udseende og størrelse - fra få millimeter (kaldet grus) op til sten der fylder hele galdeblæren. Der er ofte en vis familiær ophobning af galdestenssygdom.

Galdesten dannes stort set altid i selve galdeblæren. Det er grunden til, at man ved operationen fjerner galdeblæren og ikke bare stenene. Man undgår således, at der igen danner sig nye sten. Kun i meget sjældne tilfælde kan der senere opstå sten i selve galdegangene.

Hvad kan der ske når man har galdesten?

Galdestensanfald

Sten i galdeblæren kan medføre kraftige smerter under højre ribbenskant, eventuelt med udstråling af smerter til ryggen – det man kalder galdestensanfald. Ofte er der samtidig kvalme og opkastninger. Anfaldet kan være ganske kortvarigt men også vare flere timer.

Galdeblærebetændelse

Går galdestensanfaldet ikke væk, og får man oven i feber, kan det skyldes betændelse i galdeblæren. Er dette tilfældet skal man indlægges til nærmere undersøgelse og eventuelt fremskyndet operation.

Sten i galdegangen

En sten fra galdeblæren kan passere igennem galdegangen.

Hvis en galdesten sætter sig fast i galdegangen, kan det give gulsot(ikterus) og der kan tilkomme feber(cholangitis).

Gulsot skyldes, at galden ikke kan komme ud i tarmen og derfor i stedet udskilles via nyren. Så bliver man gul i huden, afføringen bliver hvidlig og urinen cola-farvet.

Dette skal behandles under indlæggelse med en undersøgelse der hedder ERCP.

Bugspytkirtlens udførselsgang sidder klods på galdegangen. En galdesten der passerer igennem galdegangen, kan også give bugspytkirtelbetændelse(pancreatitis). Dette giver vedvarende smerter i den øverste del af maven, og skal behandles under indlæggelse.

Beskrivelse af operationen

Før operationen

Før operationen er det vigtigt, at du har læst denne information, og at du har fået svar på de yderligere spørgsmål du måtte have. Du må derfor endelig spørge din læge.

Før operationen er det nødvendigt, at vi opnår din accept til, at der bliver givet blodtransfusion såfremt dette skulle være påkrævet. Det skal understreges, at det kun meget sjældent er nødvendigt.

Forberedelser til operationen

Operationen foregår ambulat, og du skal sørge for, at du ikke er alene hjemme om aftenen/natten efter operationen.

Det er en god ide at medbringe noget bekvemt tøj. Hvis du tager fast medicin, skal dette medbringes.

Der tilrådes rygestop 6 uger før operationen.

I sjældne tilfælde kan det bløde ved operationen, og det er vigtigt, at du accepterer blodtransfusion, hvis det skulle blive nødvendigt.

Aftenen før operationen skal du tage et brusebad. Eventuel behåring på den øverste del af maven (fra ribbenskanten til navlen) bedes fjernet.

Operationen

Er en kikkertoperation som foregår i fuld bedøvelse.

Der laves 4 små huller i bugvæggen og bughulen blæses op med kuldioxid.

Galdeblæren fjernes fra leverens underside, og den lille kanal fra galdeblæren til galdegangen samt blodforsyningen til galdeblæren lukkes med clips og deles. Galdeblæren fjernes gennem hullet over navlen. Kuldioxiden udluftes og hullerne i bugvæggen lukkes.

Hos få patienter (1-2%) kan der være forhold - så som følger efter tidligere operation eller dårligt overblik - der kan gøre det nødvendigt, at operationen må ændres til en lidt større operation, hvor galdeblæren fjernes gennem et snit under ribbenskanten. Er dette tilfældet kan det kræve et par dages indlæggelse.

Efter operationen

Efter operationen kommer du til opvågningsafsnittet. Efter opvågning er det vigtigt, at du hurtigt kommer på benene, begynder at gå og får noget at spise.

Du udskrives samme dag når du vurderes klar til det.

Behandling af smerter

Smerterne er værst på selve operationsdagen og aftager således, at der efter 3-4 dage kun resterer ganske lette smerter.

Efter en kikkertoperation kan der være smerter/ubehag i skulderregionen. Dette skyldes, at der har været kuldioxid i bughulen.

Mod smerter skal du de første døgn efter operationen fast tage;

tablet brufen 400mg - 4 gange i døgnet og

tablet paracetamol 1g - 4 gange i døgnet.

Der lægges recept på serveren.

Desuden får du udleveret 6 tabletter morfin a 10 mg pr styk. Du må tage ½ til 1 tablet efter behov dog højst i alt 3 tabletter (i alt = 30mg) i døgnet.

Sårheling

Forbindingen fjernes dagen efter operationen og du må tage brusebad fra dagen efter operationen. Trådene i huden skal fjernes ca. 10 dage efter indgrebet.

Begrænsninger/sygemelding

Du må ikke køre bil på operationsdagen og så længe du tager stærk smertestillende medicin.

Du skal sørge for, at du ikke er alene den første nat efter operationen.

Der er intet til hinder for at gå på arbejde dagen efter indgrebet. Mange foretrækker dog et par dages sygemelding.

Du må godt motionere, gå på trapper, gøre rent og lignende.

Der er ikke påvist nogen risiko ved at genoptage selv hårdt fysisk arbejde, så længe dette ikke udløser smerter.

Dykning og flytransport frarådes 1 uge efter en kikkertoperation, fordi der har været kuldioxid i bughulen.

Komplikationer

Blødning i bughulen eller fra sårene kan forekomme indenfor det første døgn, og kan medføre fornyet operation.

Hos omkring 1% af patienter kan der efter operationen forekomme siven af galde fra den lille udførselsgang. Dette giver mavesmerter og eventuelt feber. Det behandles under indlæggelse med ERCP (jvf. ovenstående). Ved ERCP lægges et lille rør i galdegangen.

I meget sjældne tilfælde (omkring 2-3 ud af 1000) kan der under operationen ske en skade på den store galdegang. Dette vil oftest kræve fornyet operation.

2% får overfladisk betændelse i et af operationssårene. Tegn på dette er tiltagende ømhed og rødme samt eventuelt feber. Oftest kan man ved at fjerne trådene i huden udtømme betændelsen.

Kontakt GHP Gildhøj

Gildhøj Privathospital København

Brøndbyvester Boulevard 16
DK-2605 Brøndby

Tel. (+45) 43 43 92 92

Fax. (+45) 43 43 92 93

E-mail: kontakt@gildhoj.dk

Telefontid

Mandag - torsdag: kl. 8-17

Fredag: kl. 8-16