

Offene und laparoskopische Gallenblasenchirurgie Patienteninformation

Prof. Dr. Ulrich Baumgartner

Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Internationales Zentrum für Stuhlinkontinenz
Darmzentrum

Tel. +49 7641 454-2293

Fax. +49 7641 454-2516

allgemeinchir@krankenhaus-emmendingen.de

Medizinische Fachausdrücke

- Cholezystolithiasis: Erkrankung der Gallenblase durch Gallensteinbildung
- Cholezystitis: Gallenblasenentzündung, aufgrund einer Gallensteinerkrankung oder auch nur durch bakterielle Besiedelung der Gallenblase
- Choledocholithiasis: Gallensteinansammlung im Hauptgallengang
- Laparoskopische Cholezystektomie: Minimalinvasive Entfernung der Gallenblase (sog. Schlüssellochchirurgie)

Was sind Gallensteine?

Gallensteine sind Ablagerungen in der Gallenblase, die durch Eindickung oder Kristallisation von Bestandteilen der Lebergalle entstehen. Die Gallensteine bestehen u.a. aus Cholesterin, Bilirubin oder einer Kombination dieser Substanzen. Sie werden in der Gallenblase oder den Gallenwegen abgelagert. Jenseits des 40. Lebensjahres sind 32 % der Frauen und etwa 16 % der Männer mit Gallensteinen behaftet, die jedoch nicht bei jedem Steinträger Beschwerden verursachen.

Welche Beschwerden verursachen Gallensteine?

- Schmerzen im rechten Oberbauch, vor allem nach dem Genuß von fetten Speisen, gelegentlich in den Rücken ausstrahlend
- Krampfartige Schmerzen im rechten Oberbauch (Koliken)
- Heller Stuhl, dunkler Urin
- Bei Entzündung zusätzlich Fieber
- Bei schwerem Verlauf zusätzlich schwerste Bauchschmerzen, gelegentlich auch zusätzlich Bauchspeicheldrüsenentzündung

Wenn eine oder mehrere der oben genannten Beschwerden auftreten, sollten Sie einen Arzt aufsuchen. Bei zusätzlichem Fieber oder starken Bauchschmerzen muss dies unverzüglich geschehen.



Wann müssen Gallensteine behandelt werden?

Gallensteine, die keinerlei Beschwerden verursachen und noch nie verursacht haben, sind nicht unbedingt behandlungsbedürftig. Man kann aber eine Operation empfehlen, um spätere schwere Komplikationen wie zum Beispiel eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse oder auch eine – sehr seltene – bösartige Veränderung der Gallenblase zu verhindern. Sind aber einmal Beschwerden aufgetreten, so muss eine Behandlung erfolgen, da über 90 % der

einmal symptomatischen Gallensteine immer wieder Beschwerden wie Koliken verursachen und im Wiederholungsfall auch eine schwere Entzündung mit erheblichen Komplikationen bis hin zum Durchbruch der Gallenblase mit Bauchfellentzündung, einem - unbehandelt - tödlich endendem Krankheitsbild, folgen kann. Auch die durch Gallensteine im Hauptgallengang verursachte Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) ist eine manchmal lebensbedrohende Komplikation, die zur Selbstauflösung dieses Organs führen kann.

Welche Untersuchungen sind erforderlich?

- Erhebung der Krankengeschichte, körperliche Untersuchung
- Ultraschalluntersuchung
- Blutabnahme der Leber- und Gallenwegswerte, Bauchspeicheldrüsenwerte
- Bei Verdacht auf Gallenwegssteine zusätzlich Magenspiegelung mit Röntgendarstellung der Gallenwege und ggf. Entfernung der Gallenwegssteine über die Magenspiegelung (sog. ERCP)
- Bei unklaren Beschwerden evtl. zusätzliche Untersuchungen wie Computertomografie, um Krankheiten, die ähnliche Beschwerden verursachen können, auszuschließen

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Eine **Auflösung** der Gallensteine ist nur für wenige Patienten geeignet und funktioniert nur bei Cholesterinsteinen. Die Steine kommen häufig wieder (bis 70 %), die Behandlung dauert Jahre, ist also nicht empfehlenswert.

Eine **Zertrümmerung** der Gallensteine funktioniert nur bei Steinen bis ca. 1 cm Größe. Es dürfen maximal 2 Steine vorhanden sein. Erfolgsrate nur 50 - 70 % bei Gallensteinen, etwas besser bei Gallenwegssteinen. Gefahr der Verklemmung von Steinteilen beim Abgang über die Gallenwege mit Auftreten von schmerzhaften Koliken. Ebenfalls häufig Wiederauftreten der Steine.



Die **Operation** ist für fast alle Betroffenen die Methode der Wahl. Die Gallenblase wird mit den Steinen über kleine Bauchschnitte mittels Videokamera oder über einen Schnitt direkt entfernt. Wiederauftreten praktisch nicht möglich, es gibt allerdings, wenn auch ein sehr geringes, Risiko von Komplikationen.

Entfernung über Bauchspiegelung (minimal invasive Technik)

Aufblasen der Bauchhöhle mit CO₂ - Gas. Über eine am Nabel eingebrachte Kamera wird die Bauchhöhle am Bildschirm dargestellt. Über 3 weitere kleine (1-2cm) Schnitte im Oberbauch werden Instrumente eingeführt und dann die Gallenblase entfernt.

Vorteile: kleine Schnitte, wenig Schmerzen, schnellere Erholung

Aber: gelegentlich Umstieg auf offenes Verfahren (ca. 5%) notwendig, da nicht bei allen Patienten möglich (Voroperationen im Oberbauch, schwere Entzündung der Gallenblase), im Vergleich zum offenen Vorgehen gering erhöhte Rate an technischen Komplikationen

Offene Operation

Über einen 10 - 15 cm langen Schnitt unterhalb des rechten Rippenbogens wird die Gallenblase mit allen Steinen unter direkter Sicht entfernt.

Vorteile: bei allen Patienten anwendbar, technische Komplikationen nicht möglich *Nachteile:* größerer Schnitt, manchmal mehr postoperative Schmerzen, längere körperliche Schonung, etwas langsamere postoperative Erholung

Wann sollte operiert werden?

Wenn Beschwerden auftreten, sollte die Operation erfolgen. Bei geringeren Beschwerden kann der Zeitpunkt der Operation nach dem persönlichen Terminplan gewählt werden. Bei akuten Beschwerden, eventuell mit Fieber, Bauchspeicheldrüsenentzündung, Stuhlfärbung und dunklem Urin, sollte die Operation innerhalb einiger Tage nach Abklingen der akuten Symptomatik erfolgen. Bei drohendem Durchbruch der Gallenblase muss die Operation notfallmäßig durchgeführt werden.

Was kann bei der Operation passieren?

Eine Verletzung der Gallenwege kommt bei der laparoskopischen Technik in etwa 0,5 % der Fälle vor, bei der offenen Technik in ca. 0,3 %. Wundheilungsstörungen können in bis zu 5 % der Fälle vorkommen. Eine Nachblutung kommt bei weniger als 1 % der Operationen vor.



Was muss nach der Operation beachtet werden?

Eine körperliche Schonung sollte bei der laparoskopischen Technik bis zur Wundheilung (ca. 14 Tage), bei der offenen Operation für 3 Monate erfolgen, um einem Narbenbruch vorzubeugen.

Was darf ich nach der Operation nicht mehr essen?

Eine besondere Diät ist nach Entfernung der Gallenblase nicht erforderlich. Eine ausgewogene, den allgemeinen Ernährungsrichtlinien folgende Ernährung ist immer der richtige Weg.

