

Die Operation

Vorbereitung

Bevor eine Gallenblasenentfernung durchgeführt werden kann, müssen verschiedene Untersuchungen erfolgen. Dazu gehören eine Befragung, Untersuchung, Blutentnahme, ein Ultraschall des Bauches und bei unklaren Befunden evtl. eine Magenspiegelung.

In unserer Sprechstunde werden wir gemeinsam mit Ihnen über die bereits erhobenen Befunde, Ihre Erkrankung und die vorhandenen Therapiemöglichkeiten sprechen. Fällt die Entscheidung zu einer Operation, erfolgt eine umfassende Aufklärung über die Intervention und den weiteren Verlauf. Außerdem ist ein Gespräch mit dem Narkosearzt erforderlich.

Die Gallenblasenentfernung (**Cholezystektomie**) kann heutzutage überwiegend durch lediglich kleine Schnitte in der Bauchwand durchgeführt werden (minimal-invasive, laparoskopische Cholezystektomie). Bei der Operation wird die versorgende Arterie (Arteria cystica) sowie der abzweigende Gallenblasengang (Ductus cysticus) abgebunden, durchtrennt und die Gallenblase entnommen.

Stationärer Aufenthalt

Der stationäre Aufenthalt bei einer geplanten Gallenblasenoperation beträgt in der Regel zwei Nächte. Am Aufnahmetag erfolgt die Operation. Am Folgetag werden Blutuntersuchungen und eine chirurgische Visite mit Wundkontrolle durchgeführt. Ergeben sich keine Auffälligkeiten, kann am zweiten Tag nach der Operation eine Entlassung erfolgen.

Nach der Operation

Für ca. 7 Tage ist das Tragen und regelmäßige Wechseln der Pflasterverbände sowie eine Thromboseprophylaxe erforderlich. Fäden müssen in der Regel nicht gezogen werden, da ein selbstauflösendes Nahtmaterial verwendet wird. Duschen ist direkt am Folgetag, Sport und körperliche Belastung ab der zweiten Woche nach der Operation möglich. Bei unauffälligem Verlauf ist eine erneute Vorstellung in unserer Klinik nicht notwendig. Im weiteren Verlauf gibt es keinerlei Einschränkung der Nahrungszufuhr.

Ein Beispielvideo zu einer Gallenblasenentfernung finden Sie auf unserer Internetseite www.rheinmaasklinikum.de -> Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie -> Mediathek



Ihre Ansprechpartner

Sollten Sie noch Fragen haben, vereinbaren Sie gerne einen Termin in unserer Sprechstunde, täglich von 08:30 bis 15 Uhr. Kontaktieren Sie uns hierzu gerne über unser Sekretariat unter Tel. 02405 62-3002.



Prof. Dr. med.
Karsten Junge
Chefarzt



Gabriele Lovric
Sekretariat

Kontakt

Rhein-Maas Klinikum GmbH
Mauerfeldchen 25
52146 Würselen

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
Tel. 02405 62-3002
Fax 02405 62-3004

Case Management

Dorothea Brockerhoff
Tel.: 02405 62-3005
Fax: 02405 62-3006
dorothea.brockerhoff@rheinmaasklinikum.de

Ruth Wagner
Tel.: 02405 62-8247
Fax: 02405 62-3006
ruth.wagner@rheinmaasklinikum.de

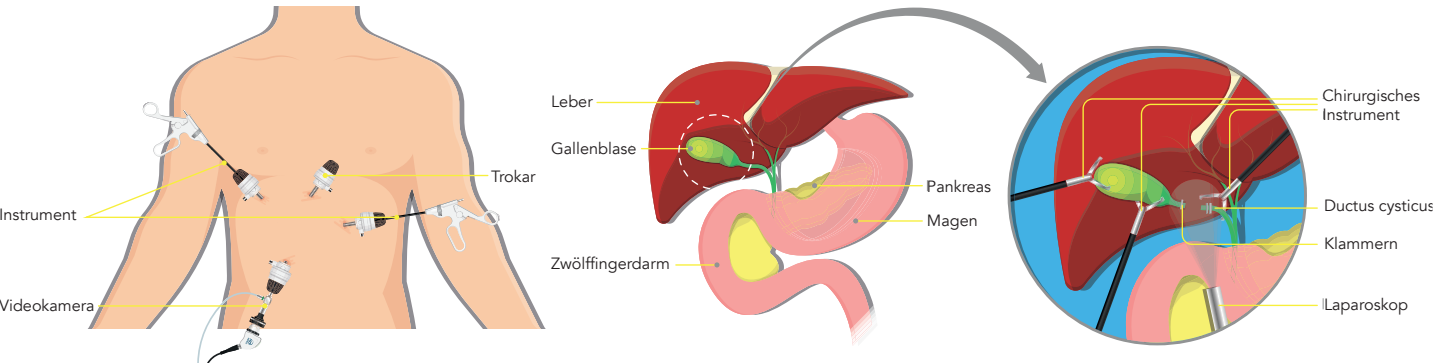
www.rheinmaasklinikum.de

Fotos: shutterstock.com

Stand: April 2025, Auflage: 500

Klinik für Allgemein- Viszeral- und Minimal- invasive Chirurgie

Operation an der Gallenblase





Liebe Patientin, lieber Patient,
liebe Angehörige,

die Gallenblase ist ein Hohlorgan, welches für die Speicherung und Eindickung der von der Leber produzierten Gallenflüssigkeit verantwortlich ist. Die Gallenflüssigkeit besteht zum größten Teil aus Wasser, in der Gallensalze gelöst sind und wird insbesondere für die Verdauung von fettreichen Speisen benötigt.

Erkrankungen der Gallenblase können verschiedene Symptome wie Oberbauchbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Schulterschmerzen, Stuhl- und Urinverfärbung, Gelbsucht, Juckreiz oder Durchfall verursachen. Am häufigsten ist die Gallensteinbildung durch Eindickung der Gallenflüssigkeit in der Gallenblase Ursache dieser Beschwerden.

Eine Operation an der Gallenblase ist vor allem dann notwendig, wenn eine Entzündung vorliegt, schmerzverursachende Steine in der Gallenblase oder den Gallenwegen nachgewiesen werden oder es einen Hinweis für eine bösartige Veränderung der Gallenblase oder Gallenwege gibt.

Die enge Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, behandelndem Gastroenterologen und Chirurgen ist hier von großer Bedeutung und ermöglicht die optimale individuelle Therapie des einzelnen Patienten.

Um Ihnen eine Übersicht über die notwendigen Untersuchungen, die Operation selbst und den Ablauf vor, während und nach Ihres Krankenhausaufenthaltes zu geben, haben wir diesen Ratgeber erstellt. Für alle weiteren Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich auch persönlich zur Verfügung.

Mit freundlichsten Grüßen

K. Junge

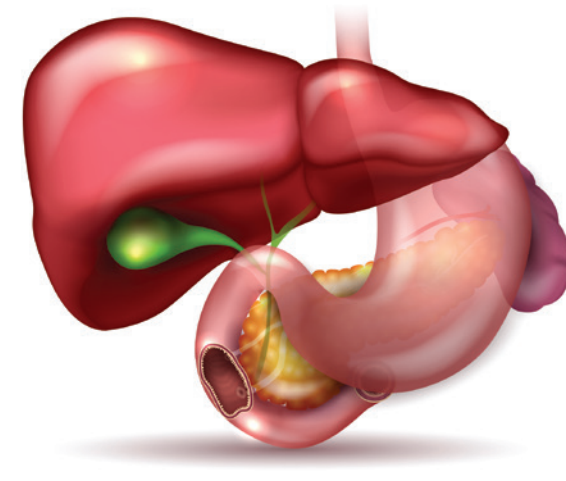
Prof. Dr. med. K. Junge
Chefarzt der Klinik für
Allgemein-, Viszeral- und
Minimalinvasive Chirurgie



Gallenblase

Anatomie und Funktion

Die Gallenblase liegt unter der Leber in direkter Nachbarschaft zum Dick- und Zwölffingerdarm. Die Gallengänge sammeln die Gallenflüssigkeit aus der Leber und transportieren sie über einen großen Gallengang (Ductus choledochus) gemeinsam mit dem Bauchspeicheldrüsenangang in den Zwölffingerdarm. Der Hauptgallengang steht durch einen kleineren Gallenblasengang (Ductus cysticus) mit der Gallenblase in Verbindung. In der Gallenblase wird die Gallenflüssigkeit gespeichert und eingedickt.



Die Gallen- und Bauchspeicheldrüsenflüssigkeit sind Verdauungssäfte, die für die Spaltung von Proteinen, Kohlenhydraten und Fetten aus der Nahrung und deren Aufnahme in den Blutkreislauf verantwortlich sind. Auch werden über die Gallenflüssigkeit Abbauprodukte körpereigener Stoffe mit dem Stuhl ausgeschieden, welche z.B. für die Färbung des Stuhls verantwortlich sind.

Gallensteine

Die Gallenflüssigkeit wird in der Leber gebildet und enthält Cholesterin, Phospholipide und Gallensäuren. Bei einem Ungleichgewicht in dieser Zusammensetzung, zum Beispiel beim Auftreten von Entzündungen oder Abflusshindernissen der Gallenflüssigkeit kann es zur Ausbildung von Steinen in der Gallenblase oder im Gallengang kommen. Diese bestehen häufig aus Cholesterin oder Bilirubin. Weitere Faktoren, die die Steinbildung begünstigen können sind Übergewicht oder zu schnelle Gewichtsreduktion, ein Diabetes mellitus oder auch das Vorliegen einer entzündlichen Darmerkrankung.



Erkrankungen

Was für Erkrankungen der Gallenblase gibt es?

Ca. 10-15% der erwachsenen Bevölkerung sind Gallensteinträger. Jedoch nicht alle Patienten haben Beschwerden. Bei einer symptomatischen **Cholezystolithiasis** (= schmerzhaftes Gallensteinleiden) kann es vor allem nach dem Genuss fettreicher Mahlzeiten zu kolikartigen rechtsseitigen Oberbauchschmerzen kommen, die in den Rücken ausstrahlen können, sowie auch zu Übelkeit, Erbrechen und Erhöhung der Leberwerte im Labor. Wenn diese Steine in den Gallengang wandern (= **Choledocholithiasis**) kann es zusätzlich zu einer Hellfärbung des Stuhls, Dunkel-färbung des Urins oder Gelbfärbung der Haut mit begleitendem Juckreiz kommen.

Was für Komplikationen dieser Erkrankungen kann es geben?

Die Gallenblasenentzündung (= **Cholezystitis**) ist eine mögliche Komplikation des Gallensteinleidens. Hierbei kommt es in den überwiegenden Fällen durch eine bakterielle Besiedlung der Gallenblase, bedingt durch ein Abflusshindernis, zu starken, anhaltenden Oberbauchschmerzen mit begleitenden Infektzeichen wie Fieber und einer Erhöhung der Entzündungswerte.

Wenn Gallensteine im Gallengang vorliegen, kann sich dieser ebenfalls entzünden. Diese so genannte **Cholangitis** kann besonders schwer verlaufen. Eine Bauchspeicheldrüsenentzündung, eine Schädigung von Leberzellen, ein Darmverschluss, ein Gallenblasendurchbruch mit Entzündung des Bauchfells können weitere schwerwiegende Folgen sein. Eine frühzeitige Therapie kann diese Komplikationen verhindern.