

Sollten uns Ihr Beschwerdebild, die Laborwerte als auch die Ultraschalldiagnostik einen Hinweis darauf geben, dass es schon zu einem Abwandern von Steinchen in den Gallengang gekommen ist, wird vor der Operation die Sanierung der Gallenwege geplant. Unsere Kollegen der Abteilung für Innere Medizin (Gastroenterologie) können über den Weg der Magenspiegelung den Zwölffingerdarm und damit die Mündung des Gallengangs erreichen und über ein System, das einem kleinen Pfeifenputzer gleicht, die Gallenwege von Steinchen befreien. Am Folgetag wird dann unsererseits die Ursache des Leidens, d. h. die Steinbildung in der Gallenblase durch komplette Entfernung der Gallenblase beherrscht.

Ob Sie zur Planung einer Gallenblasenoperation zu uns geschickt werden oder sich akut mit Beschwerden bei uns vorstellen – wir werden Sie in jedem Fall rasch und sorgfältig versorgen.



Maria-Josef-Hospital Greven
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefärztin Kathrin Engels
Lindenstraße 29
48268 Greven
Tel.: 02571 502-12101
Fax: 02571 502-12099
www.mjh-greven.de

Stand: 8/2019

GALLENBLASE



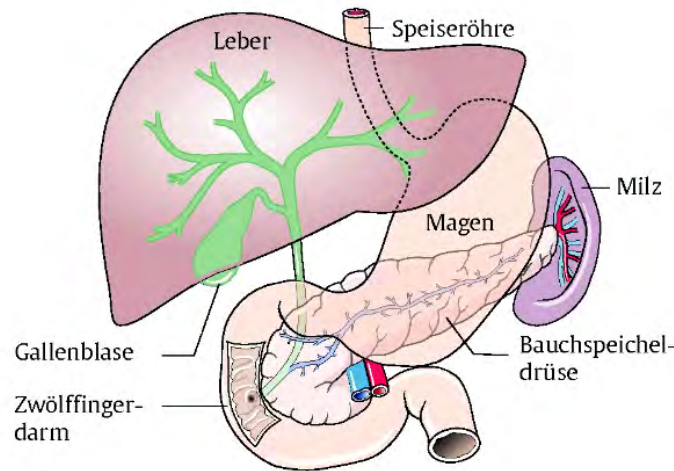
Gallenblase – schonend operiert

„Was macht die Galle eigentlich? Warum und wo bilden sich Gallensteine? Muss man immer operiert werden?“ Wir klären Sie gerne auf: Der Begriff „Galle“ ist irreführend. Wir unterscheiden zwischen Gallenflüssigkeit und Gallenblase.

Die **Gallenflüssigkeit**, die in der Leber gebildet wird und durch ein Bäumchensystem über den Hauptgallengang in den Zwölffingerdarm fließt, wird dort zur Aufnahme von Fetten aus der Nahrung gebraucht. Die Leber produziert kontinuierlich Gallenflüssigkeit, die aber zwischen den Mahlzeiten, wenn wir nüchtern sind, im Zwölffingerdarm gar nicht benötigt wird. Deshalb hat sich die Natur einen Parkplatz oder Reservekanister ausgedacht, der die Gallenflüssigkeit sammelt, bis sie bei der nächsten Mahlzeit wieder gebraucht wird.

Dieser Parkplatz ist die **Gallenblase**. Sie liegt mit einem kleinen zufließenden Gang unter dem Leberunterrand neben dem Hauptgallengang. Man kann sich das System ähnlich vorstellen wie einen Autobahnparkplatz. An der Produktion der Gallenflüssigkeit ist die Gallenblase nicht beteiligt. Aufgrund vielfältiger Faktoren, meistens einer Übersättigung der Gallenflüssigkeit mit Fetten bilden sich in diesem „Reservekanister“ leider häufig Steine.

Diese **Gallensteine** können lange Zeit keinerlei Beschwerden machen, können aber auch zu heftigen krampfartigen Schmerzen mit Übelkeit und Erbrechen führen. Durch eine einfache Ultraschalluntersuchung ist die Diagnose meist zu stellen. Eine solche **Gallenkolik** ist ein sehr schmerzhaftes und belastendes Ereignis.

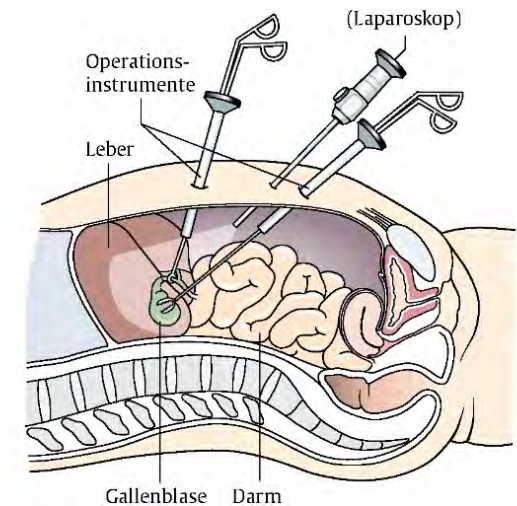


Noch schlimmer wird es, wenn aus der Kolik eine ausgedehnte Entzündung der **Gallenblasenwand** wird. Hier kann es im schlimmsten Fall zu einem Durchbruch, d. h. zum Ausfließen von Gallenflüssigkeit in die Bauchhöhle kommen. Letztendlich ist auch – gerade bei sehr kleinen Steinchen – ein Abwandern von Gallensteinen aus dem „Reservekanister“ in den Hauptgallengang möglich. Der Hauptgallengang selbst verläuft kurz vor seiner Mündung noch einmal durch den Bauchspeicheldrüsenkopf. Insbesondere hier können kleine Steinchen hängenbleiben und zu einem Aufstau der Gallenflüssigkeit und auch zu einer Reizung der Bauchspeicheldrüse führen. Dies ist ein schweres, im schlimmsten Fall sogar tödliches Krankheitsbild.

Um all diese Komplikationen zu vermeiden, **ist die operative Entfernung der Gallenblase mit den Steinen eine sinnvolle und schonende Behandlung**. Sollten Gallensteine im Rahmen einer Routineuntersuchung festgestellt werden und bislang nie Beschwerden verursacht haben, ist zunächst auch ein abwartendes Verhalten möglich.

Gallenblasenoperation

Eine Gallenblasenoperation wird seit ca. 20 Jahren standardmäßig über die endoskopische Methode, also unter Zuhilfenahme einer Kamera und sehr kleiner Schnitte in der Bauchhöhle durchgeführt. Sowohl das zur Gallenblase führende zarte Blutgefäß, als auch der zarte zur Gallenblase führende Gallengang werden nach eindeutiger Darstellung mit kleinen auflösbaren Clips unterbunden. Anschließend kann die Gallenblase aus ihrer sehr engen Verbindung zum Leberunterrand („Gallenblasenbett“) gelöst und komplett aus der Bauchhöhle entfernt werden.



In der Regel sind Sie nach einer solchen Operation zwei bis drei Tage unser Gast. Wir kontrollieren regelhaft die Blutwerte, überwachen den Heilungs- und Erholungsprozess und können Sie normalerweise am dritten Tag nach der Operation wieder entlassen. Lediglich in der akuten entzündlichen Situation kann eine antibiotische Behandlung über fünf Tage notwendig sein.