

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am RKH



Prof. Dr. med. R. Hesterberg
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie



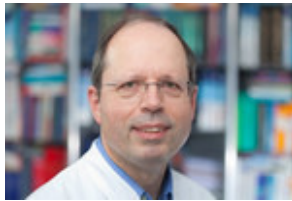
Leitender Oberarzt
Dr. med. M. Braun
Allgemein- und Viszeralchirurgie



Oberarzt Dr. med. E. Zeiger
Viszeral- und Gefäßchirurgie,
Proktologie



Oberärztin Dr. med. J. Goepfert
Viszeralchirurgin, Proktologie



Oberarzt Dr. med. D. Schrader
Allgemeinchirurgie, Proktologie

Ihr Ansprechpartner bei Fragen:

Chefarzt Prof. Dr. med. R. Hesterberg
Tel.: 0561-3086-4201
E-Mail: hesterberg@rkh-kassel.de

Unsere Sprechstunden

OP-Vorbesprechung Dienstag 14.00-16.00 Uhr
Tel.: 0561-3086-4800 Donnerstag 14.30-16.00 Uhr
Terminvergabe Ambulanz Freitag 14.00-16.00 Uhr

Viszeralchirurgische Sprechstunde und Schilddrüsenchirurgie Montag 14.00-16.00 Uhr
Tel.: 0561-3086-4800
Terminvergabe Ambulanz

Chefarzt-Sprechstunde Dienstag 14.30-17.00 Uhr
Tel.: 0561-3086-4201 Donnerstag 14.30-17.00 Uhr
Terminvergabe, Sekretariat Fr. Faßhold

Proktologische Sprechstunde Montag 13.00-16.00 Uhr
Tel.: 0561-3086-4800 Mittwoch 9.00-12.00 Uhr
Terminvergabe Ambulanz

Inkontinenz Sprechstunde Mittwoch 14.00-16.00 Uhr
Tel.: 0561-3086-4800
Terminvergabe Ambulanz

Zentrale Notaufnahme durchgehend geöffnet
Tel.: 0561-3086-4800

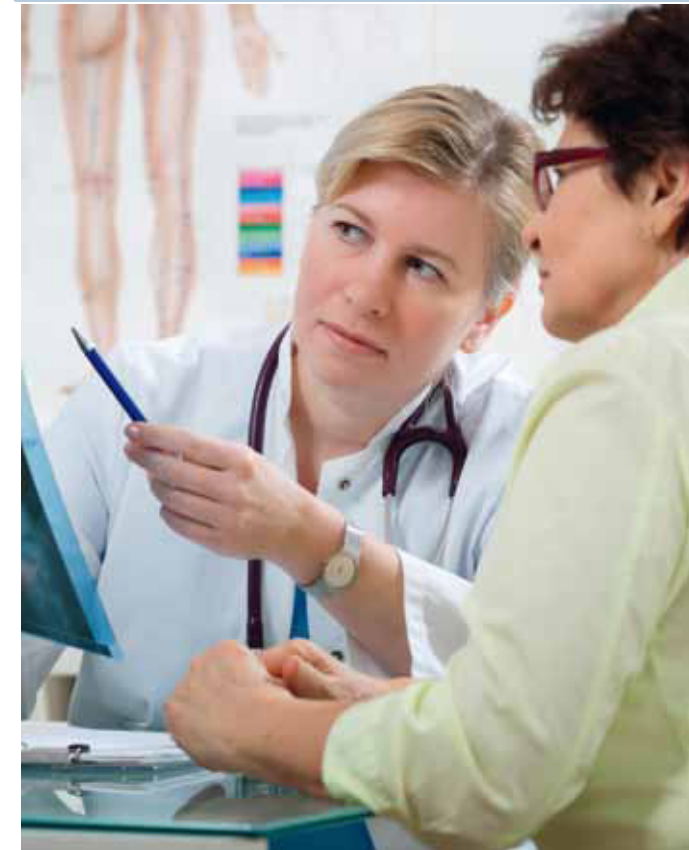
Diese Broschüre können Sie gern zur Weiterleitung an Patienten direkt bei der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter der Fax-Nr.: 0561-3086-4204 anfordern!



Anfahrt: Das Rote Kreuz Krankenhaus Kassel erreichen Sie bequem mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Der ICE-Bahnhof Kassel-Wilhelmshöhe ist nur wenige hundert Meter vom Krankenhaus entfernt. Mit dem Auto erreichen Sie Kassel über die BAB 7 und die BAB 44.

Minimal-invasive Operation der Gallenblase mit Mini-Instrumentarium

Patienten-Information



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
am Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

Weitere Information

Was Sie über die Galle und die Gallenblase wissen sollten

Die Leber bildet kontinuierlich pro Tag ca. 1,5 Liter der grünlich-gelben Gallenflüssigkeit. Sie scheidet über die Gallenflüssigkeit einerseits Abbauprodukte des Stoffwechsels und bestimmte Substanzen (z.B. von Medikamenten) aus. Andererseits erhält die Gallenflüssigkeit Gallensalze, die bei der Lösung und Verdauung von mit der Nahrung aufgenommenen Fetten eine wichtige Rolle spielen. Die Gallenflüssigkeit wird über den Gallengang (Ductus choledochus) in den Zwölffingerdarm ausgeschieden. An der Einmündungsstelle (Vater'sche Papille) vereinigt er sich mit dem Bauchspeicheldrüsengang. Die Gallenblase sitzt an der Leberunterfläche und ist seitlich mit dem Gallengang verbunden. Wenn wir keine Nahrung zu uns nehmen ist die Vater'sche Papille verschlossen. In dieser Zeit wird die Gallenflüssigkeit in der Gallenblase gelagert. Bei erneuter Nahrungsaufnahme steht dann eine größere Menge Gallenflüssigkeit für die Verdauung zur Verfügung, in dem sich die Gallenblase gezielt bei Eintritt des Speisebreis in den Zwölffingerdarm zusammenzieht und die Gallenflüssigkeit austreibt. Die häufigsten Erkrankungen der Gallenblase und des Gallenwegsystems sind Gallensteine, die sich aufgrund einer veränderten Zusammensetzung der Gallenflüssigkeit bilden. Sie entstehen bevorzugt in der Gallenblase, weil hier die Flüssigkeit eingedickt wird. Die Zusammensetzung der Gallenflüssigkeit wird durch Ernährungsfaktoren und Übergewicht sowie höheres Lebensalter beeinflusst. Aber auch jüngere Patienten, die sich fettarm ernähren, können Gallensteine entwickeln.

Gallensteine können durch Reizung der Gallenblasenwand starke, sehr schmerzhafte Verkrampfungen der Gallenblase und der Gallenwege bewirken. Wir sprechen dann von einer Kolik. Sie können aber auch akute Gallenblasen- und Gallengangsentzündungen induzieren. Wenn ein kleiner Stein in den Hauptgallengang eintritt und sich an der Engstelle der Vater'schen Papille festsetzt, kann es darüber hinaus zu einer akuten Gelbsucht oder zu einer schwerwiegenden Bauchspeicheldrüsenerkrankung kommen. Gallensteine, die Symptome hervorrufen (Koliken, Unverträglichkeit von bestimmten Nahrungsmitteln, Gelbsucht oder Hinweise auf eine andere Leberzellschädigung) stellen deshalb eine Operationsindikation dar. Gründe für eine operative Entfernung der Gallenblase sind in seltenen Fällen auch Tumoren der Gallenblase und Gallenwege.

Welche diagnostischen Maßnahmen werden vor einer Operation üblicherweise vorgenommen?

Die Gallenblase und die Gallenwege können sehr gut mittels Ultraschall untersucht werden. Falls hierbei ein sicherer Steinnachweis gelingt und anhand der klinischen Beschwerden sowie der Laboruntersuchungen kein Verdacht besteht, dass Steine im Gallengang sitzen, sind weitergehende spezielle Untersuchungen bei entsprechender Operationsindikation nicht erforderlich. Bei Verdacht auf Steine im Gallengang oder anderen Erkrankungen der Gallenwege wird eine ERCP (endoskopische retrograde Cholangiographie) durchgeführt. Dabei wird über ein spezielles Endoskop die Vater'sche Papille im Zwölffingerdarm dargestellt und ein kleiner Katheter in den unteren Gallengang vorgeschoben. Über diesen Katheter wird ein Kontrastmittel gespritzt und das Gallengangsystem mit Röntgenstrahlen durchleuchtet. Falls sich hierbei Steine finden, können sie nach einer kleinen Schnitterweiterung der Papille direkt entfernt werden. Eine Computertomographie oder eine Kernspintomographie des Oberbauches sind nur bei speziellen Fragestellungen erforderlich.

Wie wird operiert?

Bei symptomatischen Gallensteinen ist bis auf wenige Ausnahmen die operative Entfernung der Gallenblase angezeigt, da ein Belassen der Gallenblase aufgrund der krankhaften Zusammensetzung der Gallenflüssigkeit immer wieder zu erneuter Bildung von Gallensteinen führt. Die Entfernung der Gallenblase wird heute bis auf wenige Ausnahmen minimal-invasiv laparoskopisch durchgeführte, dass heißt, die Operation erfolgt unter Fernsehansicht. Das kosmetische Ergebnis konnte durch die Verwendung von neu entwickelten Mini-Instrumenten, die nur noch einen Durchmesser von 3,5 mm aufweisen, deutlich verbessert werden. Wir legen im Bereich des Nabels einen kleinen, nur 10 mm langen Schnitt an, aus dem am Ende der Operation die Gallenblase herausgezogen wird. Dieser Schnitt ist praktisch nicht sichtbar. Im Oberbauch sind nur 2 sehr kleine Stichinzisionen von 3,5-5 mm Länge erforderlich. Alle Schnitte werden geklebt und sind nach Abklingen der Heilung praktischen nicht mehr sichtbar. Die Alternativ propagierte sogenannte „Single-Port-Technik“, bei der die Operation über einen einzigen Schnitt erfolgt, haben wir wieder verlassen, da dieser Schnitt zur Einführung mehrerer Instrumente deutlich größer ist (ca. 2 cm) und bei der Operation gedehnt wird, was im Einzelfall zu deutlich sichtbarer Narbenbildung führt. Durch Vermeidung eines größeren Bauchschnitts erholen Sie sich körperlich sehr schnell und können im allgemeinen am Abend schon trinken und am nächsten Tag leichte Kost zu sich nehmen. Bei unauffälligem Heilverlauf verlassen Sie das Krankenhaus 2-3 Tage nach der Operation. In einigen Fällen (z.B. Verwachsungen, schwere akute Entzündungen)

ist es auch heute noch erforderlich, einen Bauchschnitt anzulegen. Teilweise steht dies vor der Operation schon fest. Zum Teil entscheiden wir uns aber auch zu diesem Schritt erst während der minimal-invasiven Operation aus Sicherheitsgründen. Abgesehen von einer etwas längeren Wundheilungszeit ergeben sich hieraus jedoch keine wesentlichen Nachteile.

Operative Entfernung der Gallenblase, was kann passieren?

Die operative Entfernung der Gallenblase ist eine sehr sichere Operation. Über 95% unserer Patienten verlassen das Haus in dem vorgesehenen Zeitrahmen ohne wesentliche Probleme. In seltenen Fällen kann bei der Operation der Hauptgallengang verletzt werden. Dann muss eine neue Verbindung zwischen dem Gallengang und dem Darm (biliodigestive Anastomose) angelegt werden. Diese Komplikation ist jedoch sehr selten (1:300). Bei einer kleinen Gallenfistel durch einen Seitenast des Hauptgallengangs reicht es oft schon aus, endoskopisch eine Drainage in den Hauptgallengang zu legen, um den Druck der Gallenflüssigkeit abzusinken, so dass solche harmlose Fisteln dann spontan abheilen können. Andere seltene Komplikationen sind Nachblutungen und Wundheilungsstörungen. Im Roten Kreuz KH werden jedes Jahr mehr als 200 Operationen an der Gallenblase und den Gallenwegen durchgeführt. Wir arbeiten eng mit den Spezialisten in unserer Medizinischen Klinik zusammen und besitzen bei diesen Erkrankungen eine ausgewiesene Erfahrung. Durch Verwendung neu entwickelter Mini-Instrumente, die nur 3-5 mm lange Schnitte benötigen, wird ein hervorragendes kosmetisches Ergebnis erzielt.

Muss ich meine Ernährung nach der operativen Entfernung der Gallenblase ändern?

Die Gallenflüssigkeit fließt nach operativer Entfernung der Gallenblase kontinuierlich über den Hauptgallengang in den Darm. Nach dem Essen steht deshalb für die Verdauung von größeren Mengen Fett eine Extraportion Gallenflüssigkeit aus der Gallenblase nicht mehr zur Verfügung. Dies heißt jedoch nicht, dass Sie kein Fett mehr essen dürfen. Fett in normalen Mengen genossen, wird weiterhin unproblematisch verdaut. Eine spezielle Diät ist nicht erforderlich.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Ärzteteam jederzeit zur Verfügung.