

Galstenen

DIENST GASTROENTEROLOGIE GZA

Artsen:

Dr. P. Borgers
Dr. Th. Botelberge
Dr. I. Buytaert
Dr. I. Dero
Dr. B. De Schepper

Dr. H. Fierens
Dr. I. Maurissen
Dr. D. Sprengers
Dr. D. Staessen
Dr. P.H. Steger

Dr. F. Van de Mierop
Dr. S. Van Outryve
Dr. J. Wauters

Praktijken:

Sint Augustinusziekenhuis, Wilrijk	Tel 03/ 443.36.57
Sint Jozefziekenhuis, Mortsel	Tel 03/ 444.12.07
Sint Vincentiusziekenhuis, Antwerpen	Tel 03/ 285.28.15
Antwerp Medical Building, Antwerpen	Tel 03/ 216.30.90
Medibe, Beveren	Tel 03/ 775.11.11
Medisch Centrum, Wijnegem	Tel 03/ 353.44.96
Medi-Z, Zwijndrecht	Tel 03/ 689.58.95
Medisch Centrum, Antwerpen	Tel 03/ 203.52.00
Dokterspraktijk Het Eilandje, Antwerpen	Tel 03/ 770.81.75



Dienst gastroenterologie GZA

Galstenen

Galstenen

De galblaas is een klein peervormig orgaan gelegen onder de lever in de rechter buikholte. De voornaamst functie van de galblaas is het opstapelen en concentreren van de gal en gal secreteren in de dunne darm op het juiste moment om te helpen voedsel te verteren.

De galblaas is verbonden met de lever en de dunne darm door een aantal kanalen die de gal vervoeren. Samen, galblaas en galwegen, worden zij het biliaire systeem genoemd. Gal is een geelbruine vloeistof die door de lever wordt geproduceerd. Naast water zal gal ook bestaan uit cholesterol vetten, galzouten en het galpigment.

De lever produceert een drietal theekoppen gal per dag en de galblaas kan een kop van een geconcentreerde gal opstapelen en evacueren zonodig.

Wanneer het voedsel van de maag naar de dunne darm passeert zal de galblaas samentrekken en de opgestapelde gal in de dunne darm uitscheiden via de hoofdgalgeweg. Eenmaal in de dunne darm zal de gal helpen om vet te verteren. Onder normale omstandigheden zal de meeste gal lagerop in de dunne darm terug worden geabsorbeerd en terug naar de lever keren via de bloedbaan.

Wat zijn galstenen?

Galstenen zijn stukjes vast materiaal die zich vormen in de galblaas. Galstenen vormen zich wanneer een aantal bestanddelen in de gal voornamelijk cholesterol en galpigment harde kristalachtige structuren vormen. Cholesterolstenen zijn meestal wit of geel van kleur en zijn het meest frequent voorkomend . Zij zijn vooral van cholesterol gemaakt. Daarnaast bestaan er ook stenen die kleiner zijn en zwart van kleur en voornamelijk gemaakt zijn van bilirubine en kalk. Pigmentstenen komen dikwijls voor bij patiënten met cirrhose, infecties van de galwegen, en overerfbare bloedaandoeningen zoals sikkelcelanemie.

Galstenen kunnen variëren in grootte. Een enkelvoudige galblaassteen kan aanwezig zijn of meerdere grote of meerdere kleine.

Wat veroorzaakt galstenen?

Er is vrij veel vooruitgang geboekt in het begrijpen van het proces van galsteenvorming. Wetenschappers geloven dat galstenen veroorzaakt zijn door een combinatie van factoren met name de samenstelling van het bloed, het lichaamsgewicht, contractiliteit of samentrekbaarheid van de galblaas en het dieet.

Cholesterolstenen ontwikkelen zich wanneer de gal te veel cholesterol bevat en te weinig galzouten.

Naast een hoge concentratie van cholesterol zijn er twee andere belangrijke factoren voor het veroorzaken van galblaasstenen.

De eerste is hoe frequent en hoe goed contraheert de galblaas of m.a.w. trekt de galblaas zich goed samen en ledigt zij zich goed.

Anders ontstaat er stase van de gal en wordt deze overgeconcentreerd en gaat dit bijdragen tot galsteenvorming.

Een tweede factor is de aanwezigheid van proteïnen in de lever en gal die neerslag van cholesterol in de galstenen kan veroorzaken.

Andere factoren die een rol spelen maar op een onduidelijke manier zijn overgewicht, vermoedelijk is dit een gevolg van het hoger cholesterolgehalte in de gal. Een heel laag calorisch dieet, een dieet waarbij heel snel gewicht wordt verloren en bij verlengd vasten is er ook verhoogde kans op galsteenvorming.

Daarnaast kan ook een verhoogd gehalte aan oestrogenen als gevolg van zwangerschap, hormoontherapie, het gebruik van de pil, verhoogd cholesterolgehalte geven in de gal en door verminderde galblaascontracties resulteren in galblaassteenvorming.

Een laag-vezel, hoog-cholesterol dieet en dieet rijk aan zetmeel zou mogelijk ook een rol spelen in de vorm van galstenen.

Wie is er “at risk” voor het vormen van galstenen?

Galstenen worden het meest frequent gevonden bij:

- Vrouwen tussen de 20 en de 60 jaar , vooral blonde dames met overgewicht..d
- Mannen en vrouwen boven de 60 jaar.
- Zwangere vrouwen en vrouwen die gebruik maken van vrouwelijke hormonale behandeling.
- Mannen en vrouwen met overgewicht.
- Mensen die op een “crash” dieet gaan en vrij snel vrij veel gewicht verliezen.

Wat zijn de klachten van galstenen?

De meeste patiënten met galstenen hebben geen klachten. Zij hebben silentieuze galstenen. De meeste studies tonen aan dat patiënten zonder klachten van galstenen ook geen behandeling nodig hebben. Zij worden ontdekt tijdens een routine medisch nazicht voor een andere aandoening.

Welke problemen kunnen voorkomen?

Een galcrisis is meestal gekenmerkt door een hevige pijn in de bovenbuik. De aanvallen duren meestal 20 tot 30 minuten maar kunnen ook enkele uren duren. Een galcrisis kan ook leiden tot pijn tussen de schouderbladen of in de rechter schouder en gepaard gaande met misselijkheid en braken.

Aanvallen kunnen verspreid zijn over de tijd maar eenmaal er een echte galcrisis heeft plaats gegrepen is het risico op nog meer crisissen zeer groot. Soms kunnen de galstenen uit de galblaas ontsnappen en terecht komen in de galwegen. Wanneer zij in de galweg, die de galblaas connecteert met de hoofdgalgweg, vast geraken met name in de cysticus-galgweg, gaan zij door afvoerproblemen te veroorzaken, galblaasontsteking veroorzaken. Dit is een vrij frequent probleem met galblaasstenen. Een minder frequent maar nog ernstiger probleem ontstaat wanneer de galstenen nog verder doorslippen vanuit de galblaas door de cysticus naar de hoofdgalgweg. Dit is de galweg tussen de lever en de dundarm. Dit kan ook een galkoliek veroorzaken en ook geelzucht. Zij kunnen ook aanleiding geven tot ontsteking van het pancreas, alvleesklier.

Wanneer er een langdurige blokkade is van een van deze galkanalen, kan er belangrijke schade ontstaan aan de galblaas, lever of pancreas. Belangrijke signalen zijn dan ook koorts, geelzucht en persisterende pijn.

Hoe worden galstenen gediagnosticeerd?

Ofwel worden zij toevallig ontdekt op een abdominale radiografie of CT doch een echografie is de beste manier om galblaasstenen te detecteren.

Bij echografie worden geluidsgolven gebruikt. Deze impulsen van geluidsgolven worden in de buik gestuurd en gaan een galblaasbeeld veroorzaken. Wanneer stenen aanwezig zijn, zullen de geluidsgolven door de stenen worden weerkaatst en gaat de locatie worden aangetoond. Echografie is een zeer eenvoudig onderzoek. Het is pijnloos, heeft geen neveneffecten.

Hoe worden galstenen behandeld?

Eenmaal een galblaas en een galblaasstenen van zich hebben laten horen, is een behandeling noodzakelijk. De standaardbehandeling is de wegname van de galblaas. Dit kan gebeuren op de standaardmanier van heden met name laparoscopisch of zoals vroeger steeds gebeurde een open cholecystectomie of galblaaswegname.

Deze laatste is een vrij belangrijke buikchirurgie waarbij de chirurg de galblaas wegneemt door een insnede te maken in de bovenbuik ongeveer een tiental cm groot. Ongeveer een week hospitalisatie is noodzakelijk. De laparoscopische cholecystectomie of de kijkoperatie is een relatief nieuwe techniek maar zeer voordelig voor patiënt. Enkele kleine insneden zijn maar nodig in de buikholte. Daardoor dienen de buikspieren niet te worden doorgesneden en is er minder pijn en rapper herstel en uiteraard beter cosmetisch resultaat. Ook zijn er duidelijk minder complicaties zoals infecties en 1 of 2 dagen hospitalisatie zijn maar nodig.

Bij deze laatste vorm van heelkunde is er een mogelijke complicatie met name dat de hoofdgalgweg wordt geraakt. Deze frequentie is zeer laag en kan meestal ook op een niet chirurgische manier worden opgelost. Alhoewel laparoscopische cholecystectomie via een kijkoperatie de voorkeur geniet, is dit soms niet

mogelijk bij sommige patiënten omwille van abdominale vergroeiingen en andere problemen die het zicht tijdens een kijkoperatie niet voldoende maken. Dit gebeurt bij 5% van alle kijkoperaties. Dan dient er te worden overgegaan naar een gewone open cholecystectomie.

Wat zijn de alternatieven voor galblaaschirurgie?

Naast heekunde zijn er een aantal niet chirurgische oplossingen voor mensen met symptomatische galstenen opgezocht. Dit is vooral bij patiënten met cholesterolstenen. Hiervoor is een dissolutie met oplosbehandeling uitgewerkt. Deze werkt vooral voor kleine cholesterolgalstenen. De medicaties die gebruikt worden zijn galzouten die in natuurlijke gal worden gevonden.

Galblaassteen behandeling op niet chirurgische manier is misschien succesvol doch behandeling is zeer langdurig tot jaren inname van deze medicatie met bij het stoppen van de medicatie vrij grote kans op recidief van galblaasstenen.

Diarree is een gekend neveneffect van deze galzoutenoplosterapie.

De behandeling wordt dan ook voorbehouden voor patiënten die zich niet willen of kunnen laten opereren.

Wat te gebeuren bij galwegstenen?

De aanwezigheid van stenen in de galweg zijn er verschillende opties. Soms kan overgegaan worden tot via een kijkoperatie wegnemen van de galblaas en exploreren of nakijken van de galwegen. Dit laatste is echter een delicate en zeer moeilijke ingreep en dikwijls dient dan ook bij heekundige interventie van de galwegen overgegaan te worden tot een open cholecystectomie. Om dit te vermijden wordt er dikwijls voor of na een galblaasoperatie wanneer galblaasstenen worden gedetecteerd een endoscopische ingreep uitgevoerd. Hierbij wordt er via een tube die via de mond in de darm wordt gebracht een insnede gemaakt in het galkanaal en de galwegstenen verwijderd. Dit onderzoek wordt ERCP genoemd en wij verwijzen hiervoor naar onze informatiebrochure omtrent deze procedure.