

# Behandeling van een galfistel

**Auteur:** H. Brull en B. Gelissen

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1994

**Pagina:** 16-17

**Jaargang:** 8

**Nummer:** 2

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:**

**Kernwoorden:** fistel galfistel

**Literatuur:** - medische adviezen, dr. J. Lens, chirurg De Weverziekenhuis Heerlen  
- Gastro-Intestinale Fistulas, W. Rinsema - Post Education program, Convatec

Mevrouw Cumberland is 55 jaar, vrij klein en weegt meer dan 100 kilo. Ze wordt in het ziekenhuis opgenomen met hoge koorts en pijn rechts in de bovenbuik. Bovendien is er een “wondje” op haar buikwand waaruit gele vloeistof lekt. Mevrouw Cumberland heeft als gevolg van galstenen die de galgang naar de darm (ductus choledochus) verstoppen, een hydrops van de galblaas die is ontaard in een flink abces. Er is sprake van empyeem (ophoping van pus in een bestaande holle ruimte, in dit geval de galblaas). De galblaas is geperforeerd. De weglekkende vloeistof (gal en pus) heeft zich een weg gezocht naar buiten: mevrouw Cumberland heeft een galfistel.

Het is duidelijk dat bij mevrouw Cumberland de galstenen de oorzaak zijn van alle ellende. Verwijdering van galblaas en galstenen is daarom nodig. Maar meteen opereren is uitgesloten omdat er sprake is van een ernstige ontsteking. De behandeling is daarom in eerste instantie conservatief en erop gericht de ontsteking de kop in te drukken. Is de galblaas ‘afgekoeld’, dan is opereren mogelijk. Dan zal de galblaas met stenen worden verwijderd en de fistel worden opgeheven.

Verpleegkundigen krijgen bij een fistel-patiënt in het algemeen te maken met:

1. Begeleiding van de patiënt en zijn familie
2. Verzorging van de wond, fistel en de huid rondom de fistel
3. Opvangen van vocht dat de fistel produceert.

Mevrouw Cumberland krijgt bedrust voorgeschreven. Omdat de afvoer van gal naar darm is geblokkeerd, is enterale vaste voeding taboe. Mevrouw Cumberland mag wel drinken maar wordt verder parenteraal gevoed. Een goede voedingstoestand bevordert de genezing en is een van de factoren die het ontstaan van decubitus kan tegengaan.

De lever produceert dagelijks zo'n 700 tot 800 cc gal. Omdat de fistel van de patiënt veel gal afscheidt, is het van belang deze hoeveelheid te meten. Het verlies aan mineralen (zouten) en vocht, kan dan worden aangevuld.

De gelekte gal moet daarom worden opgevangen. Een methode is om droge gazen te gebruiken die de vloeistof absorberen. Door alle gebruikte gazen te wegen, is uit te rekenen hoeveel vloeistof er is weggelekt.

Deze methode is arbeidsintensief omdat de vuile gazen vaak verschoond en gewogen moeten

worden. Tevens zijn de doordrenkte gazen agressief op de gezonde huid. Dit alles is belastend voor de patiënt, omdat ook 's nachts regelmatig verband verwisseld moet worden.

## Stomazakje

Daarom ging bij mevrouw Cumberland de keus naar een andere oplossing. De gelekte sappen worden opgevangen in een stomazakje, dat over de fistelopening wordt geplakt. Bij mevrouw Cumberland werd in overleg met de arts bovendien besloten om een draintje in de fistel aan te brengen. De arts brengt een cathetertje in, in dit geval een vrouwenblaascatheter. Het uiteinde van de catheter kan bij mevrouw Cumberland ongeveer 10 cm naar binnen worden geschoven. Voordeel hiervan is dat de fistel hierdoor niet kan dichtgroeien en de gal makkelijk naar buiten kan worden afgevoerd. Vanwege de plaats van de fistel en de adipositas van de patiënt zou de fistel in een huidplooi kunnen worden dichtgedrukt. Daardoor zou de constante afvoer van galvocht worden belemmerd en bestaat de kans dat de fistel zich sluit. Dichtgroeien van de fistel zou opnieuw tot ontsteking kunnen leiden omdat het natuurlijke afvoerkanaal, de galgang, door stenen is geblokkeerd.

## Gefixeerd

De catheter moet goed worden gefixeerd om te voorkomen dat het slangetje ofwel uit de fistel schiet, of naar binnen getrokken wordt. In dit geval wordt de catheter gefixeerd op de ring van het tweedelig uriostomiesysteem.

Voordelen van deze methode:

- een continue, gecontroleerde afvoer van galvloeistof
- de hoeveelheid gal kan nauwkeurig worden gemeten
- vochtverlies en verlies aan zouten kan nauwkeurig worden bepaald en worden aangevuld
- de fistel blijft open en de ontsteking krijgt tijd om te genezen
- de huid wordt niet aangetast door de agressieve galvloeistof
- het is minder belastend voor de patiënt: geen groot lekkend verband maar een stomazakje dat kan worden aangesloten op een catheterzak zodat de patiënt 's nachts rustig door kan slapen
- het is minder belastend voor de verpleegkundigen

vier weken na opname is de ontsteking verdwenen. Bezinking en temperatuur zijn gezakt. Mevrouw Cumberland wordt geopereerd. De galblaas wordt verwijderd. De galgang wordt geopend en de stenen worden eruit gehaald. In de ductus choledochus wordt een T-drain achtergelaten. De galfistel wordt opgeheven.

Na de operatie zijn er geen complicaties. Na een paar dagen wordt er via de T-drain een cholangiogram gemaakt (foto van de galgang). Daaruit blijkt dat er geen sprake is van vernauwing of stenen. De T-drain wordt 24 uur afgeklemd en daarna verwijderd. Een dag later wordt mevrouw Cumberland uit het ziekenhuis ontslagen.