

Laparoscopische operatie (kijken in de buikholte-gynaecologie)

Binnenkort komt u naar het ziekenhuis voor een laparoscopie. In deze folder leest u hoe dit onderzoek in Bernhoven verloopt.

Wat is laparoscopie?

Laparoscopie betekent: kijken in de buikholte. Het is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de baarmoeder, eileiders, eierstokken en omliggende organen zoals blaas en darmen bekijkt. Met behulp van dit onderzoek kunnen eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken opgespoord en/of nader bekeken worden. Het onderzoek wordt verricht met een laparoscoop. Dit is een holle buis (de schacht) waarin zich een tweede buis van \pm 5mm dikte bevindt met een kanaal waar een lichtbundel doorheen gaat, lenzen en een ruimte om gas of vloeistof door te laten. De laparoscoop is dus een kijkbuis waardoor de arts direct de organen (de buitenkant) in de buikholte kan bekijken.

Waarom laparoscopie?

U kunt om verschillende redenen een laparoscopie krijgen. Vaak wordt een laparoscopie verricht als het nodig is te weten of de eileiders goed doorgankelijk zijn of bijvoorbeeld wanneer sprake is van buikklasten. Uw arts heeft met u besproken wat in uw geval de reden is om een laparoscopie te verrichten.

Voordeel van de laparoscopie

De laparoscopie is de enige methode waarmee de binnenkant van de buik goed onderzocht kan worden zonder een grote operatie te hoeven ondergaan. Complicaties komen zelden voor. Een mogelijke complicatie kan zijn dat de darm of blaas beschadigd wordt of dat er een bloeding of infectie optreedt. Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en gaan de darmen sneller werken. Door de kleinere sneetjes treedt minder wondpijn op. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter en gaat het herstel thuis doorgaans sneller. Wel duurt de operatie soms langer, zodat u langer onder narcose bent.

Waarom een laparoscopische operatie wordt verricht

Hieronder wordt een aantal redenen voor een laparoscopische operatie besproken. Zeker niet bij elke besproken afwijking zal of kan een laparoscopische operatie plaats vinden. Soms bestaat discussie of dit de beste oplossing is.

Onvruchtbaarheid

Bij vruchtbaarheidsonderzoek kan de arts met behulp van laparoscopie afwijkingen op het spoor komen, die met andere onderzoeksmethoden (o.a. echografie en baarmoederfoto) niet of onvoldoende zichtbaar zijn. Daartoe behoren vergroeiingen, verklevingen, endometriose of een gedeeltelijk afgesloten eileider. Er wordt dan via de baarmoederhals een blauwe kleurstof ingespoten. Zijn de eileiders open, dan wordt de kleurstof in de buikholte zichtbaar. De laparoscopie wordt in dit geval in de tweede week van de cyclus gedaan, dus tussen de laatste menstruatie en de te verwachten ovulatie in.

Een cyste van de eierstok of een vergrote eierstok

Een cyste is een met vocht gevulde holte in de eierstok. Niet alle cysten hoeven geopereerd te worden. Rond elke eisprong is er in de eierstok een kleine holte met vocht waarin zich een eicel bevindt. Dit wordt een follikel genoemd. Zo'n follikel groeit soms door. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf. Als een cyste niet verdwijnt, wordt een operatie geadviseerd. Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Soms is er dan sprake van een dermoïd, ook wel een wondergezwel genoemd. Allerlei soorten weefsel zijn hierin aanwezig, zoals haren, botten en talg. Soms wordt de cyste of vergrote eierstok ontdekt omdat u klachten heeft; in andere gevallen is het een toevalsbevinding. Uw gynaecoloog bespreekt vóór de operatie met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste. Dan blijft een deel van de eierstok behouden. Soms is het pas tijdens de operatie mogelijk om te beoordelen of alleen de cyste verwijderd kan worden of dat de hele eierstok moet worden weggenomen. Met één eierstok is een zwangerschap mogelijk en komt u niet voortijdig in de overgang. Pas als beide eierstokken verwijderd worden is een zwangerschap onmogelijk. Ook komt u dan, voor zover u dat niet was, in de overgang.

Het verwijderen van normale eierstokken

Bij sommige vormen van borstkanker kan geadviseerd worden gezonde eierstokken te verwijderen. Dit kan het geval zijn als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die in de eierstokken gemaakt worden. Ook bij vrouwen die verscheidene nabije familieleden met eierstokkanker hebben, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, kan overwogen worden gezonde eierstokken te verwijderen om kanker te voorkomen.

Endometriose

Bij endometriose bevindt het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook buiten de baarmoeder: in de buikholte of in de eierstokken. De menstruaties zijn vaak pijnlijk omdat ook deze plekjes bloeden. In de eierstok kan zich bloed ophopen. Dit lijkt op chocolade en men spreekt dan ook van chocolade-cysten. Er kunnen ook verklevingen ontstaan. Endometriose wordt behandeld met hormonen of door middel van een operatie. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is.

Bij een laparoscopische operatie kan een chocolade-cyste geopend of verwijderd worden. Ook haardjes van endometriose kunnen door middel van laserstralen of verhitting weggebrand worden. Bij ernstige verklevingen ten gevolge van endometriose kan een laparoscopische operatie erg moeilijk of onmogelijk zijn.

Hydrosalpinx

Door een vroeger doorgemaakte ontsteking kan een eileider zijn afgesloten. Wanneer zich daarin vocht verzamelt, spreken we van een hydrosalpinx (hydro=vocht, salpinx=eileider). Meestal zijn er geen klachten, een enkele keer pijnklachten. Vaak is er sprake van verminderde vruchtbaarheid. Afhankelijk van de klachten en kinderwens wordt besproken of een behandeling nodig is, en zo ja welke.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt ook wel een extra-uteriene graviditeit genoemd, vaak afgekort als een EUG (extra=buiten, uterus=baarmoeder, graviditeit=zwangerschap). De zwangerschap bevindt zich buiten de baarmoeder, meestal in de eileider, en moet in de meeste gevallen verwijderd worden. Dit kan met een laparoscopie of een buikoperatie.

Verklevingen

Verklevingen (adhesies) kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal geven ze geen klachten en is een operatie niet nodig. Pijnklachten worden maar zelden door verklevingen veroorzaakt. Soms spelen verklevingen een rol bij verminderde vruchtbaarheid. In zeer zeldzame gevallen kunnen verklevingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten. Dan is een operatie wel noodzakelijk; hiervoor zal bijna altijd een grote snede nodig zijn.

Ontstekingen

Bij ontstekingen van de eileiders kan via een laparoscopie worden bekeken hoe ernstig de ontsteking is. Na behandeling kan gekeken worden of de ontsteking weer helemaal over is. Ook kan eventueel wat weefsel worden meegenomen voor bacteriologisch onderzoek.

Sterilisatie

Het afsluiten van de eileiders vindt soms via een laparoscopie plaats. De eileiders worden met een ringetje of klemmetje dichtgedrukt. Ook kan er een stukje uit elk van de eileider worden weggehaald. Eicel en zaadcel kunnen elkaar nu niet meer bereiken, zodat geen zwangerschap kan optreden.

Buikpijn

Vaak kan een laparoscopie uitgevoerd worden vanwege aanhoudende en dikwijls hevige buikpijnklachten. Buikpijn kan uiteenlopende oorzaken hebben zoals endometriose, ontstekingen, verklevingen of inwendige bloedingen. Na een laparoscopie is er lang niet altijd een verklaring,

Verwijdering van de baarmoeder

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusextirpatie) verwijzen wij naar de brochure ['Baarmoederverwijdering'](#).

Risico's en complicaties

De meeste operaties verlopen zonder complicaties. Echter in zeldzame gevallen kunnen er complicaties optreden:

- De meest voorkomende complicatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. Soms is het moeilijk om zorgvuldig te opereren met behulp van de laparoscopische methode. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland, wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.
- In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige pijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug), is het verstandig direct met de dienstdoende gynaecoloog contact op te nemen. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.
- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de schede een nabloeding optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeduitstorting verwerken, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grotere snede.
- Bij iedere operatie is er een kleine kans op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Vorbereiding

Opname

De afdeling Opname informeert u over de datum en het tijdstip waarop u wordt opgenomen. Ook wordt met u een afspraak gemaakt voor het spreekuur PPO (Preoperatief Poliklinisch Onderzoek). Op dit spreekuur heeft u een gesprek met een doktersassistente, een verpleegkundige en met de anesthesioloog (= de specialist die voor de verdoving zorgt). U Afhankelijk van de ingreep wordt u een halve dag opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. krijgt informatie en instructies over uw opname en de verdoving. Bij de grotere laparoscopische ingrepen is soms een korte opname van 1 of meerdere dagen nodig.

Denk aan uw Actueel Medicijn Overzicht (AMO)

Actueel medicatieoverzicht (AMO); meenemen voor uw eigen veiligheid

Wat is een AMO?

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Waarom een AMO?

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

Hoe kom ik aan mijn AMO?

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptie pil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

Wanneer neem ik mijn AMO mee?

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

Hoelang is uw AMO geldig?

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

Als u een kinderwens heeft, wordt het onderzoek in de eerste helft van de cyclus gedaan (voordat mogelijk implanting heeft plaatsgevonden), zodat u niet zwanger bent tijdens het onderzoek. De afdeling Opname Planning houdt hiermee rekening bij het maken van een afspraak.

Onderzoek

Melden: ambulantly centrum, route 140 / dagbehandeling

Verdoving

Een laparoscopie wordt onder algehele verdoving (= narcose) uitgevoerd.

Eventuele vragen over de verdoving kunt u op het spreekuur PPO met de anesthesioloog bespreken.

Het onderzoek

Op de afdeling Dagbehandeling krijgt u een operatiejasje aan en gaat u op een brancard liggen. U krijgt, kort voor u aan de beurt bent, twee zetpillen of tabletten tegen eventuele pijn en misselijkheid. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht. De arts maakt aan de onderrand van de navel een sneetje van ± 1 cm. Hierdoor wordt de laparoscoop (kijkbuis) in de buikholte gebracht. Om de organen in de buikholte nu goed te kunnen zien wordt de buikholte gevuld, via een dunne naald, met koolzuurgas. Een tweede sneetje (soms een derde) wordt gemaakt in de onderbuik. Hierdoor gaat een klein buisje naar binnen. Afhankelijk van de reden van het onderzoek worden de organen nauwkeurig bekeken. Het is mogelijk om via het tweede en/of derde buisje een tangetje of schaarje in te brengen om kleine ingrepen te doen. Voorbeelden hiervan zijn: het verwijderen van een stukje eierstok en een vergroeiing losmaken. Tenslotte wordt de laparoscoop en een eventueel ander instrument uit de buikholte gehaald en het gas weer weggezogen. De wondjes worden gesloten met hechtingen en/of hechtpleisters.

Na het onderzoek

Door het gebruik van moderne kortwerkende narcosemiddelen bent u snel na de ingreep weer goed bij uw positieven en heeft u geen of weinig last van misselijkheid. Na het onderzoek kunt u spierpijnklachten hebben van de buik, borst en schouderpijn. Dit is een gevolg van de prikkelende werking van het koolzuurgas op het middenrif. U kunt hiervoor pijnstillers innemen bijvoorbeeld twee tabletten paracetamol van 500 mg, twee à drie keer per dag. Het is mogelijk dat u na het onderzoek vaginaal vloeit, dit is normaal en verdwijnt na enkele dagen. Sommige mensen voelen soms een paar dagen minder fit. Dat is een bijwerking van de verdoving en dit verdwijnt vanzelf. De wondjes genezen meestal binnen een week vanzelf.

Vervoer naar huis

Hoewel u na de kijkoperatie gewoon kunt lopen, fietsen en autorijden is het wenselijk dat iemand u naar huis brengt. Sommige mensen zijn na afloop nog wat suf van de verdoving of in gedachten nog zo met het onderzoek bezig, dat deelname in het verkeer onverantwoord is.

Controle

Ongeveer een tot twee weken na de operatie volgt een telefonische dan wel een poliklinische controle op de polikliniek Gynaecologie.

Na het onderzoek

Praktische adviezen

Het beste kunt u een paar dagen rustig aan doen. Niet werken, geen drukke sociale bezigheden en geen sport. Extra hulp in de huishouding is niet noodzakelijk.

- Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap
- De pleisters op de wondjes hoeft u alleen te verwisselen als dat nodig is.
- De eerste week mag u wel douchen, maar niet in bad.

Problemen

Wanneer moet de gynaecoloog of het ziekenhuis gebeld worden?

Als u na de laparoscopie last heeft van:

- hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie);
- hevige buikpijn;
- koorts ($38,5^{\circ}$ C of meer);
- duizeligheid, hartkloppingen en onwel bevinden;.
- misselijkheid en braken.

- de wond wordt rood en gaat zwellen
- vocht dat uit de wond komt

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft kunt u die altijd vóór het onderzoek stellen aan de verpleegkundige of de gynaecoloog. Ook als er na afloop nog vragen, opmerkingen of klachten zijn, kunt u gerust bellen. Telefoonnummer ambulanc centrum: 0413 - 40 36 00 / Route 140.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: dinsdag 30 juli 2019