

Uw behandelend gynaecoloog heeft met u gesproken over een laparoscopie. In deze informatiefolder leest u algemene informatie. Wat gebeurt er bij de operatie? En waar moet u voor en na de operatie rekening mee houden? We adviseren u deze informatie goed door te lezen.

Wat is een laparoscopie?

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Tijdens de ingreep onderzoekt of opereert de gynaecoloog de organen in de buikholte: de baarmoeder, de eileider en de eierstokken. Ook kunnen de blindedarm, een deel van de lever, de galblaas en een groot deel van de darm beoordeeld worden. Alle organen zijn alleen aan de buitenkant zichtbaar. De operatie gebeurt altijd onder narcose (algehele verdoving).

Baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes, die ongeveer 8-10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn ongeveer 3 cm groot. Bij een laparoscopische operatie ziet de arts doorgaans de eileiders en eierstokken, evenals het bovenste deel van de baarmoeder. Het onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina uitmondt, de baarmoedermond of baarmoederhals, is niet zichtbaar tijdens de operatie.

Waarom een laparoscopie?

Een laparoscopie kan om verschillende redenen worden uitgevoerd. De gynaecoloog kan een laparoscopie doen om uit te zoeken waarom u bepaalde klachten heeft. Bijvoorbeeld als het nodig is te weten of de eileiders goed doorgankelijk zijn of als er sprake is van buikklachten. Dit onderzoek met een laparoscoop noemen we een diagnostische laparoscopie.

De arts kan via de laparoscoop ook opereren. Dit noemen we een therapeutische laparoscopie. Uw arts bespreekt met u wat in uw geval de reden is om een laparoscopie te doen.

Voordeel van een laparoscopie

De laparoscopie is de enige methode waarmee de binnenkant van de buik goed onderzocht kan worden zonder dat u een grote buikoperatie krijgt. Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte gesloten. De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer één cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. De buik wordt gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje de laparoscoop (kijkbuis) in de buik en sluit deze aan op een camera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor. Via een sneetje bij de bovengrens van het schaamhaar worden andere instrumenten in de buikholte gebracht. Bij een grotere operatie is nog een derde of vierde sneetje aan de zijkant van de buik noodzakelijk, om met extra hulpinstrumenten beter zicht in de buikholte te krijgen op de baarmoeder, eileiders of eierstokken. Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. Zo kan de arts veilig langs de baarmoeder opereren en geen andere organen beschadigen.

De duur van de operatie varieert van een half uur tot soms een aantal uren. Een operatie kan soms moeilijker zijn dan verwacht en dus langer duren.

Na de ingreep worden de sneetjes gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. In vergelijking met een operatie waarbij een sneede via de buikwand wordt gemaakt, treedt er minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen na afloop weer sneller normaal. De kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn. Hierdoor is het verblijf in het ziekenhuis korter en gaat het herstel thuis meestal sneller.

Redenen voor een laparoscopische operatie

Uw gynaecoloog adviseert over het algemeen alleen een laparoscopische operatie bij het vermoeden van een goedaardige aandoening. Bij kwaadaardige aandoeningen wordt deze operatietechniek minder vaak gebruikt. Hieronder worden een aantal redenen voor een laparoscopische operatie besproken. Zeker niet bij elke besproken afwijking zal of kan een laparoscopische operatie plaatsvinden.

Onvruchtbaarheid

Methyleenblauw

Bij vruchtbaarheidsonderzoek kan de arts met behulp van een 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.

Laparoscopische Elektrocoagulatie van de eierstokken (LEO)

Bij u is het Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS) vastgesteld. Het lukt niet om elke maand een eitje te laten rijpen. Hormoonwaardes zijn vaak helemaal normaal. De oorzaak hiervan is niet helemaal achterhaald, echter het lijkt alsof de voorraad eitjes bij patiënten met PCOS meer dan normaal is.

Een mogelijke behandeling bij dit syndroom is een laparoscopische elektrocoagulatie van de eierstokken (LEO). Hierbij wordt er met een instrument, met aan het uiteinde twee kleine naaldjes, 5 tot 10 follikels aan de rand van de eierstokken weggebrand. Het doel van de behandeling is herstel van het evenwicht tussen voorraad follikels en de hormoonhuishouding waardoor er wel een eicelrijping elke maand plaats vindt. Bij vijftig tot zestig procent van de vrouwen wordt de menstruatiecyclus regelmatig. Dit betekent ook dat de kans op zwangerschap herstelt.

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. Deze follikel groeit soms door. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf. Als een cyste niet verdwijnt, wordt in sommige gevallen 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 en talg.

Een cyste of vergrote eierstok kan worden 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 wel 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.

Bij grotere buitenbaarmoederlijke zwangerschappen of bij een bloeding door het barsten van de eileider, is een buikoperatie (laparotomie, dan wordt er een snede in de buikwand gemaakt) soms noodzakelijk. Er kan besloten worden de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te verwijderen. Soms is het mogelijk de zwangerschap voorzichtig uit de eileider te 'pellen'. Vóór de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden. Soms wordt pas tijdens de operatie duidelijk wat voor u de beste behandeling is. Toekomstige kinderwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider spelen een rol bij de keuze van de meest zinvolle behandeling.

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 voor de buikklachten gevonden.

Verwijdering van de baarmoeder

Voor uitgebreide informatie zie informatie "verwijderen van de baarmoeder".

Risico's en complicaties

Wij bespreken hier een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties. Bedenk bij het lezen dat het om mogelijke gevolgen gaat: de meeste operaties verlopen zonder complicaties. De meeste complicaties kunnen ook optreden bij een niet-laparoscopische operatie.

Elke operatie en narcose brengen risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein. Er is altijd een risico op het ontstaan van een infectie of trombose.

Het kan voorkomen dat tijdens een laparoscopie besloten wordt een laparotomie (operatie via een snede) te doen. Dit komt vooral voor bij ernstige verklevingen door endometriose, het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen of een eerdere buikoperatie. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.

In zeer zeldzame gevallen worden de urinewegen of darmen beschadigd. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

Bij de operatie krijgt u meestal tijdelijk een katheter in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Een ontsteking aan de blaas is lastig en pijnlijk maar goed te behandelen.

Er kan een nabloeding optreden. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.

Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen. Een enkele keer kan de huid rond het litteken gevoelloos zijn. Dit verdwijnt bijna altijd na verloop van tijd.

Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slapeloosheid, 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 op de operatie

De laparoscopie gebeurt onder algehele anesthesie op de operatiekamer. Voor deze operatie wordt u meestal voor één dag opgenomen op de afdeling dagbehandeling. Afhankelijk van de operatie is soms een langere opname (1 of 2 nachten) noodzakelijk. Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u van tevoren de afdeling Preoperatieve Screening. Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. Meer informatie ontvangt u tijdens uw afspraak met de anesthesist op de afdeling Pre-Operatieve Screening (POS).

Opname

U wordt op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u op de operatie voorbereidt. U trekt operatiekleding aan. Verder krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in een bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog en de assistent-gynaecoloog die u opereren op de operatiekamer.

Na de ingreep

U gaat na de operatie tijdelijk naar de uitslaapkamer. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Via het infuus krijgt u vocht en eventueel pijnstilling toegediend. Het kan zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk bent u ook misselijk en moet u overgeven. Als alles stabiel blijft, wordt het infuus afgekoppeld en gaat u terug naar de verpleegafdeling. Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus(naaldje) en de eventuele katheter enkele uren na de operatie. Op de afdeling krijgt u eten en drinken.

Pijn

Direct na de operatie heeft u vaak vrij hevige buikpijn waarvoor u pijnstilling krijgt. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het einde van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. U kunt hier pijnstillers voor gebruiken. U krijgt hiervoor een recept mee. Soms heeft u behalve buikpijn ook schouderpijn. Deze pijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat gebruikt is in de buik. Dit verdwijnt in de meeste gevallen binnen 2 dagen en is ongevaarlijk.

Vervoer

Vraag iemand om u te brengen en te halen. U mag na de opname niet zelf naar huis rijden.

Ontslag en herstel thuis

Uw lichaam heeft tijd nodig om te genezen. U kunt zich na de operatie moe voelen. Uw lichaam moet tenslotte herstellen van een operatie. Ook kan uw reactievermogen wat vertraagd zijn. Bij een diagnostische laparoscopie heeft u een paar dagen nodig voordat u zich weer helemaal hersteld voelt. Bij een therapeutisch laparoscopie moet u rekenen op twee tot drie weken herstel. Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering is dit soms langer.

Bloedverlies

Soms heeft u bloedverlies uit de vagina. Bij operaties aan de baarmoeder zit er een litteken in de vagina. Dit kan een bloederige afscheiding geven. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

Hechtingen

De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Hiervoor gebruiken we oplosbaar materiaal. De hechtingen hoeven dus niet te worden verwijderd. Het kan zes weken duren voordat de zichtbare uiteinden van draadjes verdwenen zijn. Zolang er vocht uit de wondjes komt, is het verstandig om hier een pleister of een gaasje op te doen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig. Als de hechtingen na een week de huid irriteren, kunt u de hechtingen (laten) verwijderen.

Douchen en baden

U mag gerust douchen, ook met hechtingen. Baden of zwemmen wordt afgeraden tot 2 weken na de operatie.

Seksualiteit

Bij operaties aan de baarmoeder is er een litteken in de vagina. U krijgt dan het advies mee om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Heeft u geen litteken in de vagina, dan mag u eerder gemeenschap hebben. De buik is vaak de eerste tijd nog gevoelig. Wacht er dan liever nog een poosje mee.

Controle

Na de operatie krijgt u in de meeste gevallen een telefonische afspraak na 2 tot 3 weken om de uitslagen met u te bespreken. Zes weken na de operatie komt u op controle op de polikliniek. De gynaecoloog bespreekt dan met u het resultaat van de operatie en of er nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Bij problemen die te maken hebben met de operatie, belt u het ziekenhuis.

U belt:

- bij toenemende buikpijn
- als u koorts, 38°C of hoger heeft.
- hevig bloedverlies

Telefoonnummers:

Polikliniek gynaecologie (via het Klantcontactcentrum): 075 650 1225
Op werkdagen van 08.30 uur – 16.30 uur

Afdeling Gynaecologie/Verloskunde: 075 650 7722
24 uur per dag bereikbaar

Zaans Medisch Centrum, receptie algemeen: 075 650 2911

Als u nog vragen heeft, kunt u die altijd nog voor de operatie stellen aan de verpleegkundige of arts. Ook als er na afloop nog vragen, opmerkingen of klachten zijn, kunt u ons bellen.