



Diagnostische laparoscopie (kijkoperatie)

Onderzoek van baarmoeder, eileiders
en eierstokken

Inhoudsopgave

Wat is een diagnostische laparoscopie?	3
Vorbereiding op de kijkoperatie	7
De kijkoperatie	8
Na de operatie	9
Herstel thuis	11
Controle	11
Uw vragen	11

Colofon

Deze patiëntenfolder is gebaseerd op de patiëntenfolder zoals opgesteld door de NVOG en is aangepast voor de lokale situatie in Medisch Centrum Alkmaar.

Redactie: afdeling gynaecologie MCA
afdeling communicatie MCA

Vormgeving: beeldgroep MCA

Druk: Ricoh

Artikelnummer: 184081 / 2016.02

Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van MCA van toepassing, zie www.mca.nl of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting

In overleg met uw gynaecoloog krijgt u een zogenaemde diagnostische laparoscopie. Dit is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de baarmoeder, eileiders, eierstokken en andere organen in de buikholte onderzoekt. In deze folder vindt u uitleg over de kijkoperatie.

Zo nodig wordt u tijdens de kijkoperatie ook meteen behandeld. Denkt u aan het verwijderen van een eierstok of eileider. Meer informatie over een ingreep tijdens de kijkoperatie vindt u in de folder 'De laparoscopische operatie'.

Uw arts in MCA

Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

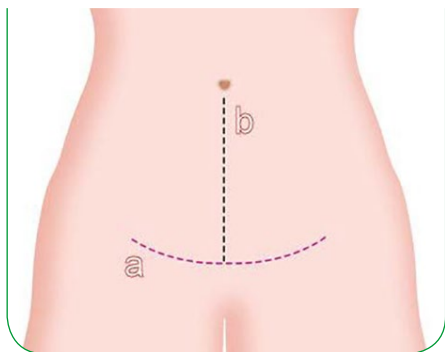
Wat is een diagnostische laparoscopie?

Een diagnostische laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de organen in de buikholte onderzoekt. De gynaecoloog onderzoekt niet alleen de baarmoeder, eileiders en eierstokken, maar zo nodig ook de blindedarm, een deel van de lever, de galblaas en een groot deel van de darm. De organen zijn van de buitenkant zichtbaar.

Onderzoek van baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een baarmoeder heeft de vorm en grootte van een kleine peer en is zo'n 8 cm lang. De baarmoeder heeft een sterke spierwand die met slijmvlies (endometrium) bekleed is. Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de vagina. Dit deel wordt ook de baarmoedermond of -hals genoemd. Eileiders zijn dunne buisjes die vanaf de eierstokken naar de baarmoeder lopen. Eierstokken zijn ongeveer zo groot als een walnoot, zo'n 3 tot 4 cm. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zitten met bindweefselbanden onder in het bekken vast. Bij de kijkoperatie kan de gynaecoloog de eileiders, de eierstokken en het bovenste deel van de baarmoeder zien.

Diagnostische laparoscopie



Baarmoeder met eileiders en eierstokken

Bevruchting

Bij elke menstruatiecyclus rijpt een eicel in een van de eierstokken. De eileiders zorgen voor 'vervoer' van de eicel naar de baarmoeder, én van zaadcellen vanuit de baarmoeder naar de eicel in de eileider. Ook een eventuele bevruchte eicel wordt vanuit de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een onbevruchte eicel lost vanzelf op.

Wanneer is een diagnostische laparoscopie nodig?

De drie belangrijkste redenen voor een kijkoperatie zijn:

- uitblijvende zwangerschap
- plotselinge pijn in de onderbuik
- chronische pijn in de onderbuik

Kijkoperatie bij uitblijvende zwangerschap

Tijdens een kijkoperatie bij een uitblijvende zwangerschap onderzoekt de gynaecoloog of de eileiders eventueel afgesloten zijn. Als een eileider afgesloten is, kunnen de zaadcellen de eicel niet bereiken waardoor geen bevruchting kan plaatsvinden.

De gynaecoloog spuit tijdens de kijkoperatie blauwe vloeistof via de vagina en baarmoedermond in de baarmoeder. Als deze kleurstof via de eileiders in de buikholte terechtkomt, is dat een teken dat de eileiders gewoon open zijn. Andersom geldt dat de eileiders mogelijk afgesloten zijn, als de kleurstof niet in de buikholte terechtkomt. De gynaecoloog onderzoekt dan de mogelijke oorzaak van de afsluiting:

- eerdere ontsteking of buikoperatie
- endometriose: baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder
- verklevingen in de baarmoeder
- hydrosalpinx: dit is een speciale vorm van een afgesloten eileider
- myomen (vleesbomen in de baarmoeder)

Is er nog 1 eileider open? Dan is de kans op een spontane zwangerschap vaak kleiner. Maar een zwangerschap is wel mo-

gelijk. Als beide eileiders afgesloten zijn, is medische hulp nodig om zwanger te worden. Is 1 of zijn beide eileiders afgesloten? Dan beoordeelt de gynaecoloog tijdens de kijkoperatie of het mogelijk en zinvol is de eileiders operatief te openen. Dit gebeurt meestal tijdens een 2e operatie.

Endometriose

Endometriose is een aandoening waarbij zich ook baarmoederslijmvlies in de buikholte en/of in de eierstokken bevindt. Menstruaties zijn dan vaak pijnlijk, omdat het baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder ook bloedt. Het bloed kan zich bovendien in de eierstok(ken) ophopen. Dit bloed is bruin van kleur. Ze worden daarom chocolade-cysten genoemd. Door endometriose kunnen ook verklevingen ontstaan die de eileiders afsluiten. Endometriose kan met hormonen of een operatie behandeld worden. De gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling in uw geval het beste lijkt.

Meer informatie vindt u ook in de folder 'Endometriose'.

Verklevingen

Verklevingen kunnen het gevolg zijn van een ontsteking, een eerdere operatie of endometriose. Het kan zijn dat u geen

klachten heeft. Behandeling is dan in principe ook niet nodig. Maar heeft u een kindervens, en zijn de verklevingen mogelijk de oorzaak van het uitblijven van een zwangerschap, dan beoordeelt de gynaecoloog tijdens de kijkoperatie of behandeling mogelijk en zinvol is. De gynaecoloog doet dit meteen, of tijdens een 2e operatie.

Speciale vorm van een afgesloten eileider (hydrosalpinx)

Een speciale vorm van een afgesloten eileider is een zogenoemde hydrosalpinx. Bij deze aandoening hoopt zich vocht op in een eileider. Mogelijk heeft u helemaal geen klachten. Maar in een enkel geval veroorzaakt deze afsluiting pijn. Afhankelijk van uw klachten, een eventuele kindervens en de doorgankelijkheid van de andere eileider, beoordeelt de gynaecoloog of de eileider met een hydrosalpinx operatief geopend of verwijderd moet worden. Afhankelijk van de situatie doet de gynaecoloog dit meteen tijdens de kijkoperatie, of later tijdens een 2e kijkoperatie of grotere buikoperatie.

Myomen

Myomen zijn goedaardige verdikkingen (vleesbomen) in de spierwand van de baarmoeder. Myomen veroorzaken

Diagnostische laparoscopie

meestal geen klachten. Wel kunnen ze de bevruchting belemmeren als ze erg groot zijn, in de baarmoeder uitpuilen of net op de overgang van de baarmoeder naar de eileider liggen. Bij eventuele klachten en/of een kinderwens kunt u in overleg met de gynaecoloog een behandeling overwegen.

Meer informatie vindt u ook in de folder 'Onderzoek en behandeling van myomen'.

Kijkoperatie bij plotselinge buikpijn

Plotselinge (acute) pijn in de onderbuik, kan een aantal oorzaken hebben:

- blindedarmontsteking
- gedraaide eierstok, myoom (vlesboom) of hydrosalpinx
- bloeding bij een eisprong
- eileiderontsteking
- buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Hieronder vindt u korte uitleg over deze mogelijke oorzaken. Als de oorzaak van plotselinge pijn niet duidelijk is, is vaak een diagnostische laparoscopie nodig.

Blindedarmontsteking

De blinde darm is een aanhangsel van de dikke darm van zo'n 5 tot 8 cm. De blinde darm kan ontstoken raken. De oorzaak is vaak onbekend. Pijn bij een blindedarm-

ontsteking begint meestal rond de navel en verplaatst zich naar rechts onder in de buik. Andere klachten zijn misselijkheid, dunnere ontlasting en verhoging.

Gedraaide eierstok, myoom of hydrosalpinx

Een eierstok zit aan 1 kant met een brede 'steel' vast in de buikholte. Een eierstok kan groter worden door een cyste (holte met vocht) in de eierstok of door een gezwell met haren, botten en/of talg (dermoid). Als een vergrote eierstok rond de steel draait, knelt de bloedtoevoer af waardoor pijn ontstaat. Ditzelfde kan gebeuren bij een gedraaide myoom (vlesboom) of hydrosalpinx (afgesloten eileider met vocht).

Bloeding bij een eisprong

Twee weken voor een menstruatie springt de holte (follikel) in de eierstok open. Er komt dan een eikel vrij. Een enkele keer knapt hierbij een bloedvatje dat blijft bloeden. Het bloed dat het buikvlies in de buikholte prikkelt, veroorzaakt plotselinge buikpijn.

Eileiderontsteking

Een eileider kan ontstoken raken. Onder andere door een soa (seksueel overdraagbare aandoening) zoals een chlamydia-infectie of gonorrhoe. Of door bacteriën uit

de darmen. Bij een ontstoken eileider kunt u last krijgen van:

- pijn in de onderbuik
- koorts
- vieze afscheiding
- een menstruatie die langer duurt dan normaal

De gynaecoloog kan tijdens de kijkoperatie zien of de eileiders ontstoken zijn. Ze zijn dan rood en gezwollen. Soms ook zit er pus in de buikholte.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ontwikkelt de bevruchte eikel zich buiten de baarmoeder. Meestal in een eileider. De behandeling is afhankelijk van een eventuele toekomstige kinderwens en eventuele schade aan de eileider. Vaak wordt de vrucht met een kijkoperatie verwijderd.

Kijkoperatie bij chronische buikpijn

Chronische (langdurige) buikpijn is slechts in een enkel geval een reden voor een diagnostische laparoscopie. Dit omdat de gynaecoloog bijna nooit afwijkingen vindt die de chronische pijnklachten verklaren. Geruststelling is dan soms de belangrijkste reden voor een kijkoperatie. De gynaecoloog bespreekt na de kijkoperatie of en

welke afwijkingen eventueel gevonden zijn en of deze uw klachten mogelijk verklaren.

Vorbereiding op de kijkoperatie

Anesthesie

Als u geopereerd wordt, brengt u meteen na uw afspraak met de gynaecoloog een bezoek aan het inloopsprek uur van de polikliniek anesthesiologie. U heeft daar een voorbereidend gesprek met een anesthesioloog. Dit is een medisch specialist op het gebied van verdoving en narcose (anesthesie). De anesthesioloog bespreekt met u:

- uw gezondheidstoestand
- algehele anesthesie (narcose)
- eventuele aanpassing van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn)

Meer informatie over anesthesie vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'. U krijgt deze folder op de polikliniek anesthesiologie mee.

Vorbereiding op herstel

Vóór uw opname heeft u een gesprek met een verpleegkundige. U bespreekt dan onder andere wat u tijdens de herstelperiode

Diagnostische laparoscopie

ode na de operatie thuis kunt verwachten. Zo bent u misschien sneller moe en kunt u minder dan u dacht. Het is daarom goed om u al vóór uw opname voor te bereiden op de periode van herstel. Zorg er bijvoorbeeld voor dat:

- uw huis schoon is voordat u opgenomen wordt
- iemand u zo nodig tijdelijk helpt bij de verzorging van eventuele kinderen en/of huishoudelijk werk: denk aan boodschappen doen, maaltijden verzorgen, enzovoort

Meer informatie over zorg na ontslag

Voor meer informatie voor zorg na uw ontslag kunt u contact opnemen met het transferpunt van Medisch Centrum Alkmaar (MCA). Deze afdeling informeert u graag over professionele hulp die u zo nodig binnen de huidige wetgeving kunt inschakelen. Het transferpunt is bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 548 25 11. Of mail naar nazorg@mca.nl.

Meer informatie over het transferpunt vindt u op www.mca.nl/nazorg en in de folder 'Zorg na ontslag uit het ziekenhuis' van MCA. De folder is verkrijgbaar bij de balie van patiëntenvoorlichting bij de hoofdingang, of kijk op www.mca.nl/patientenfolders.

De kijkoperatie

Nuchter zijn

U moet voor dit onderzoek nuchter zijn. Dit betekent dat u een periode voor het onderzoek niet mag eten en drinken. Meer informatie hierover vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie', die u van de polikliniek anesthesiologie heeft gekregen.

Gang van zaken op de operatiedag

U wordt op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u op de operatie voorbereidt. U krijgt operatiekleding aan. Soms wordt het bovenste deel van het schaamhaar geschoren. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht. Uw gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

De ingreep

U krijgt voor de kijkoperatie algehele anesthesie (narcose). De gynaecoloog maakt meestal een kleine snede van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel. De gynaecoloog brengt vervolgens een dunne holle naald in de buikholte. De buikholte wordt via deze naald gevuld met koolzuurgas. Door de ruimte die zo

ontstaat, kan de gynaecoloog de organen zien. Via dezelfde kleine snede brengt de gynaecoloog vervolgens een kijkbuis (laparoscoop) in, en sluit deze aan op een camera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken worden zo zichtbaar op een beeldscherm. Via een 2e kleine snede, vlak boven het schaamhaar, brengt de gynaecoloog ook nog andere instrumenten in. Met deze instrumenten kan de baarmoeder bewogen worden. Alleen als dat voor beter zicht op de organen nodig is, wordt aan de zijkant van de buik nog een 3e snede gemaakt. De operatie duurt een klein half uur.

Na de operatie

U gaat na de operatie tijdelijk naar de uitslaapkamer. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Als alles stabiel blijft, gaat u terug naar de verpleegafdeling. 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 ook bent u misselijk en moet u overgeven. U heeft na de operatie een infuus voor vocht en zo nodig medicijnen. Verder heeft u mogelijk nog een katheter (dun buisje) voor de afvoer

van urine als u deze tijdens de operatie gekregen heeft. Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus

Naar huis

U mag na de kijkoperatie nog op dezelfde dag naar huis. Wilt u van tevoren iemand vragen om u naar huis te brengen? U mag namelijk niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen.

Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slapeelsheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten na 6 tot 8 weken niet vanzelf over en verloopt uw herstel niet volgens verwachting? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Bijwerkingen en complicaties

De meeste operaties verlopen zonder problemen en complicaties. Maar houdt u rekening met een kleine kans op (een van) de volgende bijwerkingen en/of complicaties tijdens en na de ingreep.

Diagnostische laparoscopie

Pijn

De kans is groot dat u direct na de kijkoperatie hevige buikpijn heeft. Dit gaat in de loop van de dag meestal vanzelf over. Heeft u de eerste dagen toch nog buikpijn? Gebruik dan gerust een pijnstillertje, paracetamol bijvoorbeeld. Mogelijk heeft u door het ingespoten koolzuurgas ook schouderpijn.

Dit gaat een dag na de operatie meestal weer over. Het koolzuurgas verdwijnt vanzelf uit uw lichaam.

Bloedverlies

Het kan zijn dat u een paar dagen lang wat bloed verliest. Dit komt doordat de gynaecoloog de baarmoederhals met een tangetje heeft vastgepakt om de baarmoeder te bewegen of vloeistof in de baarmoeder te spuiten.

Hechtingen

De wondjes in uw buik worden gehecht. Voordat u naar huis gaat, hoort u van de verpleegkundige of de hechtingen na 1 week door huisarts verwijderd moeten worden. Meestal lossen de hechtingen vanzelf op. Het duurt zo'n 6 weken voordat de uiteinden van oplosbare hechtingen helemaal verdwenen zijn. U kunt ondanks de hechtingen meteen na de kijkoperatie weer douchen. Zolang er

nog wat wondvocht uit de wondjes komt, kunt u voor bescherming van uw kleding een pleister op de wondjes doen.

Trombose

Net als bij iedere operatie kan er door verstopping van een bloedvat door een bloedpropje trombose ontstaan.

Infectie

Het kan zijn dat er na de operatie een infectie optreedt.

Beschadiging van de blaas, urineleider of endeldarm

Het komt een enkele keer voor dat de blaas, urineleider, een darm of bloedvat beschadigd raakt. De kans is wat groter als u tijdens de kijkoperatie ook meteen behandeld wordt, of bij ernstige verklevingen. Het kan zijn dat u hier pas na uw ontslag uit het ziekenhuis iets van merkt. U kunt dan last krijgen van koorts, overgeven en/of pijn aan de zijkant van uw rug.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met de polikliniek gynaecologie:

- koorts
- hevige buikpijn: ook als u hier een paar

- dagen na de kijkoperatie last van krijgt
- overgeven
 - pijn aan de zijkant van uw rug

Herstel thuis

De meeste vrouwen voelen zich een paar dagen tot een week na de kijkoperatie weer de oude. U kunt dan in principe weer werken en ook verder al uw dagelijkse bezigheden weer oppakken. Heeft u kleine kinderen? Dan heeft u de eerste dagen na de kijkoperatie wellicht extra hulp nodig.

Controle

U heeft na 6 weken meestal een afspraak met de gynaecoloog. Of mogelijk eerder via een telefonische afspraak. Heeft de gynaecoloog tijdens de kijkoperatie weefsel verwijderd dat na de operatie onderzocht is? Dan krijgt u tijdens deze afspraak de uitslag van uw gynaecoloog. De gynaecoloog overlegt en bespreekt dan ook het eventuele vervolg met u.

Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Dat kan op werkdagen van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 548 2900. U kunt ook contact opnemen met uw huisarts.

Buiten kantoor tijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie, huisnummer 370/338, telefoon 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925.

Meer informatie over een diagnostische laparoscopie vindt u ook op www.nvog.nl.

Medisch Centrum Alkmaar

Wilhelminalaan 12

1815 JD Alkmaar

T 072 - 548 4444

mca.nl/gynaecologie

mca.nl