



Laparoscopie

Inleiding

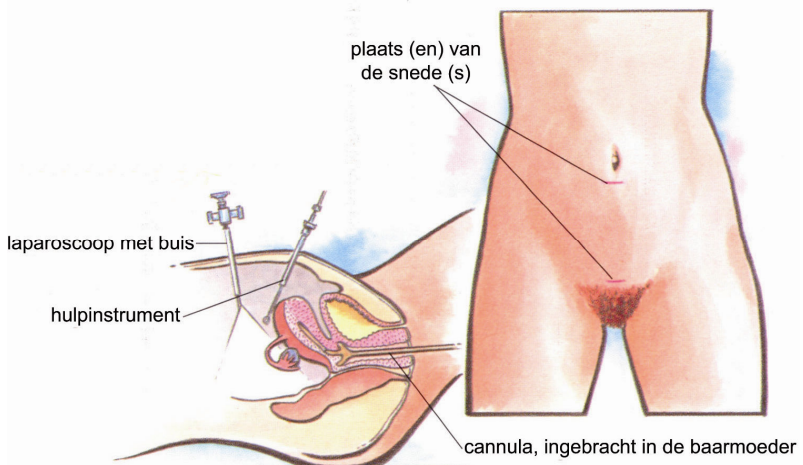
Deze brochure geeft informatie over een gynaecologische laparoscopie. Hierin staat waarvoor dit onderzoek dient en wat u van dit onderzoek kunt verwachten. De in deze brochure vermelde informatie dient als aanvulling op het gesprek met de behandelend arts.

Wat is een gynaecologische laparoscopie?

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Dat gebeurt met een laparoscoop, een lang dun buisje met aan het uiteinde een lens. Via een kleine snee in de buikwand wordt de laparoscoop in de buik gebracht. Op een monitor zijn dan de organen in de buik te zien, zoals baarmoeder en eierstokken. Via andere kleine sneetjes brengt men hulpinstrumenten in de buik.

Met een laparoscopie spoort men de oorzaken van verschillende klachten op en kan men sommige aandoeningen direct behandelen. Soms blijkt dat daarvoor een andere operatie nodig is.

Laparoscopie heeft een aantal voordelen ten opzichte van een 'gewone' buikoperatie (laparotomie). Allereerst geeft een laparoscopie alleen kleine littekens. Ook wordt het buikvlies minder geprikkeld en zijn de darmen sneller weer hersteld. Verder hebt u door de kleinere sneetjes minder wondpijn. U hoeft minder lang in het ziekenhuis te blijven en herstelt thuis vaak sneller. Wel duurt een laparoscopie soms langer dan een gewone operatie, waardoor u langer onder narcose bent.



Indicaties voor een gynaecologische laparoscopie

Er zijn verschillende redenen om een gynaecologische laparoscopie te doen:

- sterilisatie van de vrouw door middel van ringetjes of klemmetjes over de eileiders;
- onderzoek naar de oorzaak van onvruchtbaarheid;
- plotselinge ernstige of langdurige buikpijn. Mogelijke oorzaken zijn ontstekingen; buitenbaarmoederlijke zwangerschap en ziekte van andere buikorganen;
- zwellingen in de buik door bijvoorbeeld vleesbomen of eierstokvergroting veroorzaakt door een cyste (blaasje gevuld met vloeistof) of een gezwel;
- onderzoek naar kanker.

Het is overigens niet zo dat een gynaecoloog bij elke vrouw met een van deze problemen een laparoscopie adviseert.

In de volgende situaties is het mogelijk een laparoscopische operatie te doen:

- eierstokkanker;
- baarmoederverwijdering;
- weghalen van de eierstokken bij sommige vormen van borstkanker;
- endometriose;
- hydrosalpinx;
- buitenbaarmoederlijke zwangerschap;
- vleesbomen. Of een laparoscopische operatie mogelijk is, hangt af van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen.

Baarmoederverwijdering met laparoscopie

Er zijn diverse technieken om de baarmoeder te verwijderen tijdens een laparoscopische operatie. Nadat het bindweefsel waarmee de baarmoeder in de buik vastzit is losgemaakt, kan de baarmoeder in kleine stukjes weggehaald worden via de sneetjes, of in zijn geheel via een snee bovenin de vagina. Daarbij ontstaat een litteken in de top van de schede. Of de baarmoedermond intact blijft, hangt af van de operatietechniek. Vraag uw gynaecoloog meer informatie hierover.

Laparoscopische verwijdering van normale eierstokken

Bij sommige vormen van borstkanker is het verstandig gezonde eierstokken te laten verwijderen. Dit kan het geval zijn als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die in de eierstokken gemaakt worden. Ook vrouwen die naaste familieleden met eierstokkanker hebben, en bij wie een bepaalde verandering van het erfelijk materiaal is vastgesteld, kunnen overwegen gezonde eierstokken te laten weghalen om kanker te voorkomen.

Laparoscopie en verklevingen

Adhesies, beter bekend als verklevingen, zijn bindweefselstrengen tussen de buikorganen onderling of tussen de buikorganen en de buikwand. Hierdoor wordt er aan de organen getrokken of kunnen de organen niet normaal bewegen in de buik.

Verklevingen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal geven ze geen klachten en is het niet nodig er iets aan te doen. Sommige mensen hebben last van erge buikpijn die na veel onderzoek niet verklaard kan worden; mogelijk zijn verklevingen dan de boosdoeners. Soms spelen verklevingen een rol bij onvruchtbaarheid. Als u deze klachten hebt, is het mogelijk om de verklevingen tijdens een laparoscopie gedeeltelijk weg te halen. Heel soms sluiten verklevingen een darm af. Na een laparoscopie is dan meestal een operatie nodig met een grotere snede.

Vorbereiding

Direct na het bezoek aan de gynaecoloog gaat u naar het spreekuur van anesthesioloog (de arts die de narcose geeft). Deze zal het pre-operatief onderzoek regelen als dit noodzakelijk is.

U heeft in de brief van de opnameplanning gelezen of de operatie in de ochtend of in de middag plaats vindt.

- Tot 6 uur voor de opname mag u normaal eten of sondevoeding krijgen.
- Tot 2 uur voor de opname mag u matig drinken bijvoorbeeld thee, koffie, glas appelsap of gewoon water. Echter geen melk of melkproducten (ook niet in de koffie of thee) of koolzuur- of alcoholhoudende dranken.
- Een slok water om noodzakelijke medicatie in te nemen voor de operatie is altijd toegestaan.
- Indien u rookt, mag u in de 6 uur voorafgaande aan de opname **niet** meer roken!

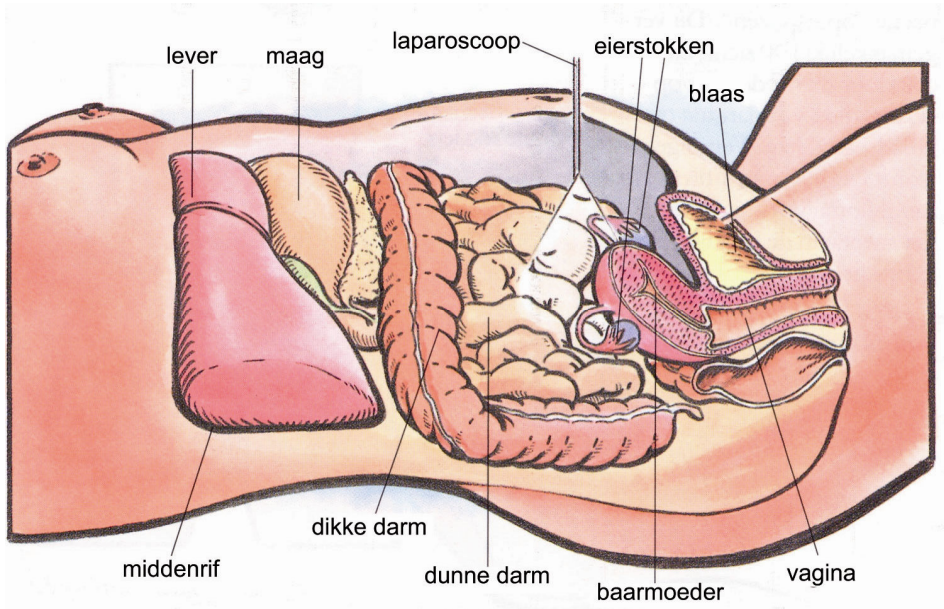
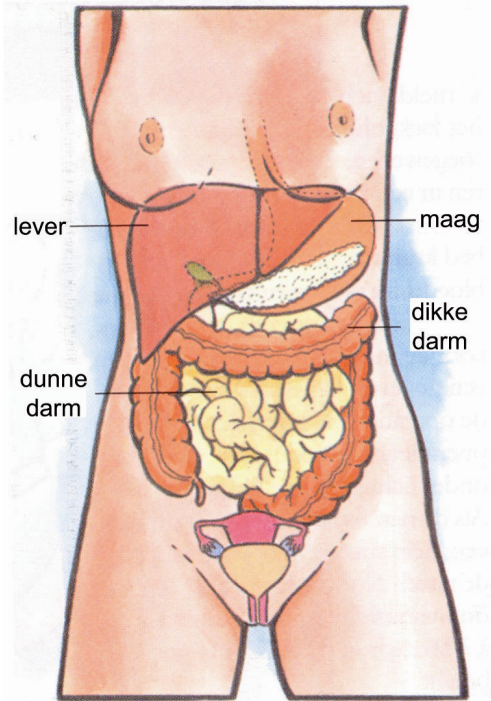
Het kan ook zijn dat u de volgende dag geopereerd wordt. Dan zal de verpleging u instructies geven over het nuchter- en rookbeleid.

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling.

Soms wordt het bovenste deel van het schaamhaar geschoren en krijgt u een prik om trombose te voorkomen. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog een medicijn waar u slaperig van wordt. U kunt daar een droge mond van krijgen. U wordt in bed naar de operatieafdeling gebracht. Via een naald in uw hand of arm wordt u onder narcose gebracht. U valt in slaap en merkt niets meer tot u wakker wordt in de uitslaapkamer.

Werkwijze

Bij een gynaecologische laparoscopie bent u onder narcose. De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt daardoor een dunne, holle naald in de buikholtte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschuldig koolzuurgas. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje een laparoscoop (kijkbuis) in de buik en sluit deze aan op een videocamera. Op een monitor zijn baarmoeder, eileiders en eierstokken zichtbaar. Via een sneetje bij de bovengrens van het schaamhaar worden hulpinstrumenten in de buik gebracht.



Soms brengt men ook via de vagina instrumenten in, om de baarmoeder te kunnen bewegen of te vullen met vloeistof om de doorgankelijkheid van de eileiders te onderzoeken. Soms is een derde sneetje aan de zijkant van de buik nodig om met een extra instrument beter zicht te krijgen op de organen.

Als het onderzoek en de eventuele behandeling zijn afgelopen, laat de arts het gas ontsnappen via de naald of een sneetje en verwijdert de laparoscopie. De sneetjes worden gehecht.

De operatieduur is afhankelijk van de ervaring van uw gynaecoloog en het soort operatie dat bij u gedaan wordt. Meestal gaat het om een half uur tot enkele uren.

Nazorg

Na een gynaecologische laparoscopie gaat u, als u goed wakker bent, terug naar de afdeling. U kunt keelpijn hebben als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen. Via een infuus krijgt u vocht. Veel vrouwen zijn misselijk na de ingreep en sommige vrouwen moeten overgeven. Het infuus blijft over het algemeen zitten tot de misselijkheid verdwenen is en u zelf genoeg drinkt. Soms is tijdens de operatie een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wordt afgevoerd. Afhankelijk van het soort en de zwaarte van de operatie worden infuus en katheter dezelfde dag of de volgende dag verwijderd. Bij een operatie tegen incontinentie blijft de katheter soms langer zitten.

Na de operatie krijgt u pijnstillers tegen de pijn. U kunt schouderpijn hebben door het koolzuurgas dat bij de operatie gebruikt werd om meer ruimte in de buik te maken. Het lichaam ruimt het koolzuurgas vanzelf op; de pijn verdwijnt meestal de dag na de operatie.

Thuis na een gynaecologische laparoscopie

Afhankelijk van wat er precies gedaan is tijdens een gynaecologische laparoscopie en van uw conditie, blijft u een of enkele dagen in het ziekenhuis. Het herstel thuis is wisselend en varieert van enkele dagen tot 2 á 3 weken, afhankelijk van de soort ingreep die verricht is.

De eerste dagen kunt u in het algemeen wel voor u zelf zorgen, maar niet vooreen gezin. De meeste vrouwen zijn sneller moe en kunnen minder aan dan ze dachten. In dat geval is het verstandig toe te geven aan de moeheid en extra te rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect.

Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk. Als u zich voelt opknappen kunt u geleidelijk weer meer gaan doen.

Het vrij vlotte herstel na een laparoscopische operatie in vergelijking met een 'gewone' operatie wordt als een van de voordelen van deze ingreep gezien. Voor sommige vrouwen is het ook een nadeel. Voor de omgeving kan het lijken alsof u met de kleine sneetjes en het snelle ontslag uit het ziekenhuis eigenlijk nauwelijks ziek bent, zodat u minder hulp en steun krijgt dan na een 'gewone' operatie met een grotere snee.

Na sommige operaties kunt u bloedverlies uit de schede hebben. Dit kan een paar dagen tot een paar weken duren.

Bij de volgende klachten moet u direct contact opnemen met het ziekenhuis of uw huisarts:

- hevige buikpijn;
- koorts (boven 38 graden);
- hevig bloedverlies (meer dan een normale menstruatie);
- pijn in de buurt van de nieren (zijkant rug).

Nazorg en controle

Voor littekentjes van een gynaecologische laparoscopie worden meestal hechtingen gebruikt die uit zichzelf oplossen. Dit duurt ongeveer zes weken. Soms wordt materiaal gebruikt dat binnen een week oplost. Ook worden hechtingen gebruikt die na ongeveer een week moeten worden verwijderd. Dit gebeurt op de polikliniek of door de huisarts. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig om er een gaasje of pleister op te doen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig. U mag gerust douchen. Als u alleen buiklittekentjes hebt, mag u ook in bad en zwemmen. Bij een litteken in de schede zijn de meningen hierover verdeeld. Bespreek dit met uw eigen gynaecoloog.

Na sommige operatie zit er een litteken in de schede, bijvoorbeeld bij een operatie waarbij weefsel via een opening achter de baarmoedermond is verwijderd of bij een baarmoederverwijdering. Het is dan voor de genezing beter als er niets in de schede komt. U kunt dan beter de eerste zes weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben en geen tampons gebruiken.

Er is echter niets op tegen om seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Als er geen litteken in de schede zit, mag u eerder vrijen. Is uw buik de eerste tijd nog gevoelig, wacht er dan liever nog een poosje mee.

Na de operatie krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek. Als er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog bespreekt met u of u nog moet komen voor verdere controle of behandeling.

Complicaties

De meest voorkomende complicatie bij een gynaecologische laparoscopie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) gedaan moet worden via een grotere snee. Eigenlijk is dit geen echt complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met de laparoscopische methode. Dit komt vooral voor bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Dat is niet altijd van tevoren duidelijk. Ook andere technische problemen zijn mogelijk, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. Houd er dus altijd rekening mee dat u een groter litteken dan gepland aan de operatie kunt overhouden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren bij een buikoperatie ook langer.

Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. Zeer zeldzaam is beschadiging van de urinewegen of darmen. De gevolgen zijn soms pas duidelijk als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) moet u dan ook direct de gynaecoloog bellen. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen. Verder brengt de narcose risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn ze echter 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.

Verder kan er in de buikwand of in de schede een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zo'n bloeditstorting zelf, maar het duurt dan wel langer voor u hersteld bent. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grotere snede.

Bij iedere operatie is een klein risico op 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. Dit is een complicatie die bij alle buikoperaties kan voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen. Om een littekenbreuk te herstellen is een vrij grote operatie nodig.

Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Ze zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. U kunt dit met uw huisarts of gynaecoloog bespreken.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 – 11.00 uur op telefoon (0223) 69 65 36.