

Laparoscopie baarmoeder, eileiders en eierstokken

Kijkoperatie

www.nwz.nl

Inhoud

Wat is een laparoscopie en waarom dit advies?	3
Redenen voor een laparoscopie	4
Vorbereiding op de operatie	6
De operatie	6
Na de operatie	7
Bijwerkingen en complicaties	8
Leefregels voor thuis	10
Nazorg en controle	11
Uw vragen	11

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. 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.

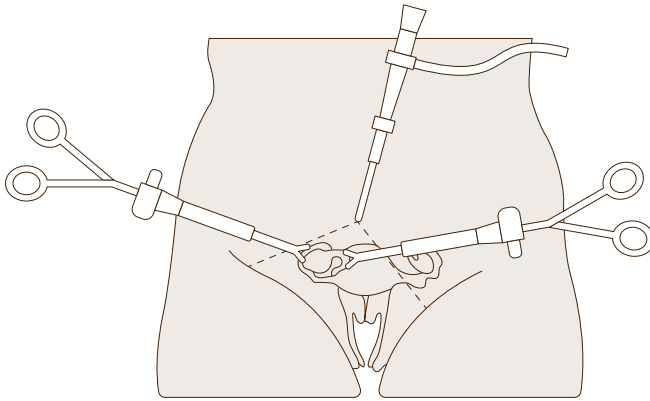
Uw gynaecoloog heeft u voorgesteld een laparoscopie (kijkoperatie) te doen. In deze folder worden diverse redenen voor een laparoscopisch onderzoek of laparoscopische operatie beschreven. Uitgelegd wordt hoe een laparoscopie gaat en waarmee u voor en na de operatie rekening moet houden.

■ **Wat is een laparoscopie en waarom dit advies?**

Laparoscopie (kijkoperatie) betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Een laparoscopie gebeurt onder narcose (algehele verdoving). De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de buikwand en brengt dan een dunne holle naald in de buikholte. Hiermee wordt de buik 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 videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken worden zo zichtbaar. Via nog enkele sneetjes worden vervolgens instrumenten ingebracht.

Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. Ook kan in de vagina, achter de baarmoedermond, een snee gemaakt worden. Zo kunnen de organen in de buikholte worden onderzocht en eventuele aandoeningen soms ook worden behandeld.

Het kan ook zijn, dat bij een laparoscopie blijkt, dat een andere operatie nodig is voor het behandelen van bepaalde klachten.



Voordelen kijkoperatie

Laparoscopie (kijkoperatie) 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.

■ Redenen voor een laparoscopie

Een laparoscopie kan worden gedaan om een diagnose te stellen en/of om een probleem te behandelen.

Om een diagnose te stellen (diagnostisch)

De belangrijkste redenen om een diagnostische kijkoperatie te doen zijn:

- **uitblijvende zwangerschap.** De gynaecoloog onderzoekt bij een kijkoperatie of de eileiders doorgankelijk zijn. Als een eileider afgesloten is, kunnen de zaadcellen de eicel niet bereiken waardoor geen bevruchting kan plaatsvinden. Tijdens de kijkoperatie wordt blauwe vloeistof via de vagina en baarmoedermond in de baarmoeder gespoten. Als deze niet in de buikholtte terecht komt, is dat een teken dat de eileiders mogelijk afgesloten zijn. De gynaecoloog onderzoekt dan de mogelijke oorzaak van de afsluiting,

bijvoorbeeld endometriose, verklevingen of een vleesboom

- plotselinge pijn in de onderbuik. Er kan dan sprake zijn van bijvoorbeeld een gedraaide eierstok, een vleesboom, een bloeding bij een eisprong, een eileiderontsteking of een buitenbaarmoederlijke zwangerschap
- chronische pijn in de onderbuik. Hiervoor vindt de gynaecoloog niet vaak een oorzaak tijdens een laparoscopie
- onderzoek naar de uitgebreidheid van eierstokkanker.

Soms wordt dan meteen een biopt genomen om te laten onderzoeken

Voor een behandeling (therapeutisch)

Er zijn verschillende aandoeningen die bij een laparoscopie te behandelen zijn. Het hangt wel van uw situatie af of dat in uw geval ook mogelijk is. De gynaecoloog bespreekt dat met u. De keuze voor een gynaecologische laparoscopie kunnen zijn:

- sterilisatie van de vrouw met ringetjes of klemmetjes over de eileiders
- een cyste (met vocht gevulde holte) van de eierstok of een vergrote eierstok
- het verwijderen van eierstokken bij sommige vormen van kanker
- endometriose (zie onze patiëntenfolder 'Endometriose')
- hydrosalpinx (een ophoping van vocht in een eileider door een vroeger doorgemaakte ontsteking), waardoor pijn en/of verminderde vruchtbaarheid ontstaan is
- een buitenbaarmoederlijke zwangerschap
- myomen (vleesbomen; goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder) die klachten geven van bijvoorbeeld overmatig bloedverlies, buikpijn of verminderde vruchtbaarheid. Of een laparoscopische operatie mogelijk is, hangt af van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen
- verklevingen door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose, waardoor verminderde vruchtbaarheid is ontstaan
- ongewild urineverlies (incontinentie, zie onze patiëntenfolder 'Inspanningsincontinentie')
- verwijdering van de baarmoeder. Zie hierover onze patiëntenfolder 'Baarmoeder verwijderen, totale laparoscopische hysterectomie (kijkoperatie)'

■ Voorbereiding op de operatie

Opnameplein

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis. Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak met het opnameplein. Dit gebeurt meestal telefonisch. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u bloedverdunners gebruikt, heeft u ook een gesprek met een stollingsdeskundige. Het gesprek duurt ongeveer 1½ uur.

U ontvangt een brief over uw afspraak op het opnameplein. U vindt hierin informatie over:

- datum en tijdstip van uw afspraak
- op welk locatie u de afspraak heeft en
- hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden

Operatiedatum

U hoort van de medewerker van de planning:

- op welke datum u wordt geopereerd
- op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de folder ‘Goed voorbereid op uw operatie’.

Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. Deze folder staat klaar in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest, maar wordt als het nodig is meegegeven of per post opgestuurd. U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

■ De operatie

U komt nuchter

U wordt op de dag van de operatie nuchter opgenomen. Dat betekent dat u niet meer mag eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesist u heeft verteld.

Gang van zaken op de operatiedag

U komt aan op de opnameafdeling. Dit noemen wij ook wel de electieve opnamekamer (EOK). Of u komt aan op de afdeling poliklinische dagbehandeling. Een verpleegkundige vangt u op en bereidt u voor op uw operatie. Uw bloeddruk en temperatuur worden gemeten. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie 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 bed naar de operatieafdeling gebracht.

De operatie

De duur van de operatie varieert van een half uur tot soms een aantal uren, afhankelijk van de bevindingen en de soort operatie.

Soms blijkt tijdens de operatie, dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. Het kan te moeilijk zijn om zorgvuldig te opereren met de laparoscopische methode. Dit komt vooral voor bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Ook andere technische problemen zijn mogelijk, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. 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.

■ Na de operatie

Na de operatie gaat u eerst even naar de uitslaapkamer tot u goed wakker bent. Daarna gaat u terug naar de afdeling poliklinische dagbehandeling of naar de afdeling gynaecologie. U heeft na de operatie:

- een infuus voor vocht en zo nodig medicijnen
- mogelijk nog een katheter (dun buisje) voor de afvoer van urine als u deze tijdens de operatie gekregen heeft

Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie verwijdert de verpleegkundige het infuus en de katheter dezelfde of de volgende dag. Bij een operatie in verband met ongewild urineverlies blijft de katheter soms langer aanwezig. Misselijkheid na de operatie komt regelmatig voor.

Pijnbestrijding

Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend. Soms heeft u behalve buikpijn ook schouderpijn. Dit ontstaat door het tijdens de operatie gebruikte koolzuurgas om meer ruimte in de buik te maken. Het verdwijnt meestal vanzelf na ongeveer een dag. De verpleegkundige vraagt u een cijfer te geven voor de pijn, om zo in te kunnen schatten of u extra pijnmedicatie nodig heeft.

De gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

Naar huis

Na een laparoscopie voor onderzoek kunt u in principe dezelfde dag naar huis. Als ook een behandeling is gebeurd, blijft u afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie 1 of enkele dagen in het ziekenhuis.

Onder begeleiding naar huis

De behandeling kan uw rijvaardigheid beïnvloeden. Het wordt u daarom door de specialist afgeraden om op de dag zelf na de behandeling zelfstandig aan het verkeer deel te nemen. Als u dat wel doet, heeft dit mogelijk gevolgen voor uw verzekeringsdekking. Wij raden u aan van tevoren iemand te vragen om u na de behandeling naar huis te brengen.

■ Bijwerkingen en complicaties

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

- u kunt blauwe afscheiding en/of urine hebben. Dit komt van de blauwe vloeistof die is gebruikt.
- na sommige operaties kunt u bloedverlies uit de schede hebben. Dit kan een paar dagen tot een paar weken duren. Gebruik geen tampons vanwege risico op infectie. Maandverband kan wel
- trombose: dit is een bloedstolseltje dat een bloedvat kan afsluiten
- infectie
- beschadiging van de blaas, urineleider of endeldarm. Dit komt een enkele

keer voor. 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 door koorts, overgeven en/of pijn aan de zijkant van uw rug. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen

- blaasontsteking: dit kan ontstaan door de katheter (dun slangetje) die tijdens de operatie ingebracht is voor de afvoer van urine: blaasontsteking is pijnlijk en lastig, maar goed te behandelen
- nabloeding in de buikwand of in de schede: 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
- een littekenbreuk: dit 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 operatie nodig

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met het ziekenhuis:

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

Tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag): de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoor tijden: de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466

■ Leefregels voor thuis

Het herstel thuis is wisselend en varieert van enkele dagen tot 2 á 3 weken, afhankelijk van de soort ingreep die verricht is. Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering is dit soms langer.

De eerste dagen kunt u in het algemeen wel voor u zelf zorgen, maar niet voor een gezin. De meeste vrouwen zijn sneller moe en kunnen minder aan. Het is verstandig toe te geven aan de moeheid en extra te rusten. Teveel doen heeft vaak een averechts effect. Als u zich voelt opknappen kunt u geleidelijk weer meer gaan doen.

Een vlotter herstel bij een laparoscopische operatie in vergelijking met een ‘gewone’ operatie is een van de voordelen van deze ingreep. Voor sommige vrouwen is het ook een nadeel. Het kan lijken, dat er nauwelijks iets gebeurd is. U doet dan snel teveel, omdat u en/of uw omgeving onderschatten wat er met uw lichaam is gebeurd. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk. Voor eventuele pijn kunt u paracetamol gebruiken.

Wond

De wond is gehecht met oplosbare hechtingen. Deze lossen meestal binnen 10 dagen op. Mocht dit nodig zijn, dan kunt u daarna bij de huisarts de (rest van de) hechtingen nog laten verwijderen.

Douchen

U kunt ondanks de hechtingen gewoon douchen. Als de wondjes droog zijn, hoeft er geen pleister op. Zolang u bloedverlies heeft of de wondjes nog niet droog zijn is in bad gaan of zwemmen niet verstandig.

Seksualiteit

Na sommige operaties is er een litteken in de vagina. Dit kan zijn bij een operatie waarbij weefsel via een opening achter de baarmoedermond is verwijderd, of waarbij de hele baarmoeder is weggenomen. U krijgt dan meestal het advies om de eerste 6 weken na de operatie geen gemeenschap (samenleving) te hebben en geen tampons te gebruiken. Seksueel opgewonden raken of masturberen

is geen probleem. Als er geen litteken in de vagina aanwezig is, mag u eerder gemeenschap hebben.

■ Nazorg en controle

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 soms al eerder telefonisch. De gynaecoloog bespreekt met u of u nog moet komen voor verdere controle of behandeling.

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoor tijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 548 - 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 296473

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl