Diagnostische laparoscopie

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1 Inleiding 2

2 De baarmoeder, eileiders en eierstokken 2

3 Wat gebeurt er bij een diagnostische laparoscopie 3

4 De belangrijkste redenen 5

- Kinderwens 5
- Plotselinge pijn in de onderbuik 7
- Langdurige buikpijn 9

5 Complicaties 10

6 Voorbereiding op de laparoscopie 10

- Op de polikliniek 10
- Voorbereiding voor na de operatie 11

7 De operatiedag 11

- Na de operatie 12

8 Nacontrole 13

9 Wanneer contact opnemen? 14

1. Inleiding

Een diagnostische laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de buikholte en de organen die daarin liggen onderzoekt. Buikpijn of het uitblijven van een zwangerschap zijn veel voorkomende redenen voor zo'n operatie.
Tijdens een kijkoperatie wordt soms ook een 'echte' operatie uitgevoerd: een ingreep om bijvoorbeeld een eileider of eierstok weg te nemen. Klik hier om meer informatie hierover te lezen in de folder *Laparoscopische operatie(s)*.
Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GYN.015.

In deze folder bespreken wij alleen de kijkoperatie zelf: wat gebeurt er tijdens de ingreep, wat wordt er bekeken, zijn er risico's en waar moet u vóór en na de operatie rekening mee houden. Omdat bij de operatie de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken worden beoordeeld, volgt eerst algemene informatie over deze organen.

2. Baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de brede bovenkant monden twee eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes - die zo'n 8-10 cm lang zijn - beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn ongeveer 3 cm groot.

Bij een laparoscopie ziet de arts de eileiders en eierstokken, evenals het bovenste deel van de baarmoeder. Het onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina (schede) uitmondt, de baarmoedermond of baarmoederhals, is tijdens een laparoscopie niet zichtbaar.

Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken.

De eierstokken maken hormonen die elke maand het baarmoederslijmvlies opbouwen. Ook komt elke maand bij de eisprong een eicel uit de eierstokken vrij.

De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de vagina en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Als een eisprong heeft plaatsgevonden, kunnen de zaadcellen een eicel bevruchten. De bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd.
Een niet-bevruchte eicel lost vanzelf op.

3. Wat gebeurt er bij een diagnostische laparoscopie

Laparoscopie betekent ‘in de buik kijken’.
Diagnostisch betekent ‘om te onderzoeken’.
Tijdens de ingreep onderzoekt 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 worden gezien worden. Alle organen zijn alleen aan de buitenkant zichtbaar.

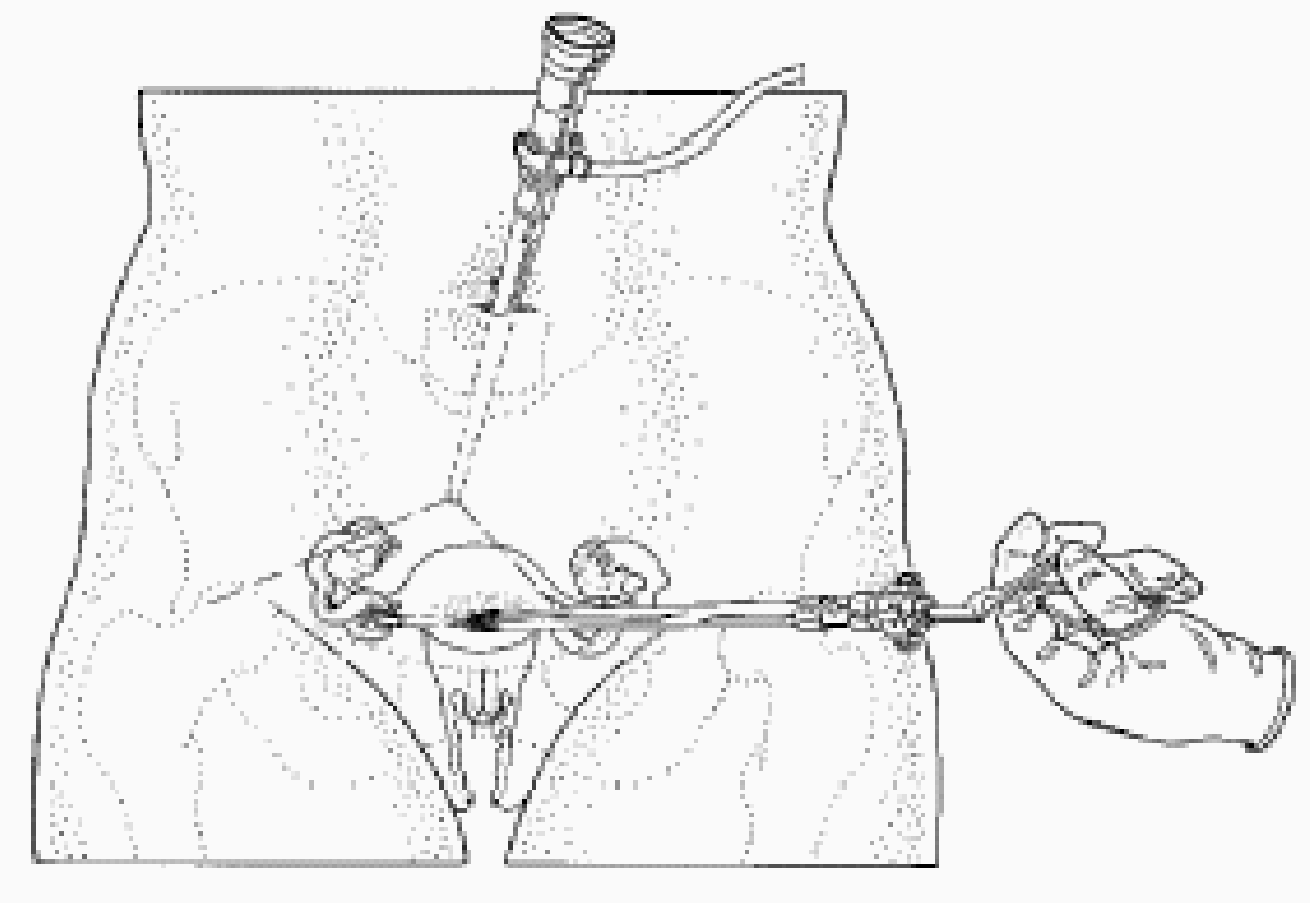
De operatie gebeurt altijd onder narcose (algehele verdoving). De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte.

Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik 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 zijn zo zichtbaar op de monitor. Via een sneetje bij de bovengrens van het schaamhaar worden andere instrumenten in de buikholte gebracht.

Soms brengen we ook via de vagina instrumenten in, om de baarmoeder te kunnen bewegen of te kunnen vullen met vloeistof om de doorgankelijkheid van de eileiders te onderzoeken. Dit gebeurt vaak als kinderwens de reden voor de diagnostische laparoscopie is.

Een enkele keer is nog een derde sneetje aan de zijkant van de buik nodig, om met een extra hulpinstrument beter zicht te krijgen op de baarmoeder, eileiders of eierstokken.



4. De belangrijkste redenen voor een laparoscopie

De drie belangrijkste redenen voor deze ingreep zijn kinderwens, plotselinge pijn in de onderbuik en langdurig bestaande onderbuikpijn.

4.1 Kinderwens

Bij het uitblijven van een gewenste zwangerschap kan een diagnostische laparoscopie aangeven of hiervoor een verklaring bestaat. De gynaecoloog beoordeelt dan hoe de eileiders eruit zien en of ze open of afgesloten zijn.
Open eileiders zijn nodig om zaadcellen vanuit de vagina en de baarmoeder naar de eierstok te vervoeren en een eventueel bevruchte eicel weer naar de baarmoeder terug. Daarom wordt tijdens de operatie via de vagina en de baarmoedermond een blauwe vloeistof in de baarmoeder gespoten. Als deze blauwe kleurstof via de eileiders in de buikholte komt, zijn de eileiders open.

Welke afwijkingen kunnen worden gezien?

Afgesloten eileiders

Eileiders kunnen afgesloten zijn als gevolg van een ontsteking in het verleden, een eerdere buikoperatie, endometriose of verklevingen. Als beide eileiders afgesloten zijn, is medische hulp nodig om zwanger te worden. Is er maar één eileider open, dan is de kans op een spontane zwangerschap vaak verminderd maar zeker niet uitgesloten. Als één of beide eileiders afgesloten zijn, beoordeelt de gynaecoloog tijdens de laparoscopie of het mogelijk en/of zinvol is de eileiders operatief te openen. Vaak is dan een tweede operatie nodig.

Een hydrosalpinx

Een speciale vorm van een afgesloten eileider is een hydrosalpinx. Er verzamelt zich dan vocht (hydro = vocht) in de eileider (salpinx = eileider). Meestal zijn er geen klachten, slechts zelden veroorzaakt een hydrosalpinx pijn.

Bij kinderwens beoordeelt de gynaecoloog hoe de andere eileider er uitziet en of het verstandig is de hydrosalpinx te verwijderen of te openen. Voor het openen van een hydrosalpinx kan op een ander tijdstip een laparoscopische operatie of een grotere buikoperatie noodzakelijk zijn.

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 dan vaak pijnlijk omdat ook deze plekjes in de buik bloeden. In de eierstok kan zich bloed ophopen. Omdat dit op chocolade lijkt spreekt men van chocolade-cysten. Er kunnen ook verklevingen ontstaan, waardoor de eileiders afgesloten raken. Endometriose wordt behandeld met hormonen of door middel van een operatie.
De gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is.

Verklevingen

Verklevingen (adhesies) kunnen het gevolg zijn van ontstekingen, vroegere operaties of endometriose.
Meestal geven ze geen klachten en is het niet nodig er iets aan te doen. Als verklevingen een mogelijke oorzaak zijn voor verminderde vruchtbaarheid, beoordeelt de gynaecoloog tijdens de operatie of ze verwijderd kunnen worden en of dat zinvol is. Soms is hiervoor een tweede operatie nodig.

Myomen

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de spierwand van de baarmoeder die meestal geen klachten geven. Doorgaans belemmeren myomen het zwanger worden niet, maar soms doen ze dat wel als ze in de baarmoederholte uitpuilen, erg groot zijn of net op de overgang van de baarmoeder naar de eileider liggen. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten of als de gynaecoloog van mening is dat een myoom bijdraagt aan verminderde vruchtbaarheid.

4.2 Plotselinge pijn in de onderbuik

Pijnklachten in de onderbuik die vrij plotseling ontstaan in de loop van enkele uren of dagen, kunnen een aantal oorzaken hebben. Als de oorzaak van ernstige pijn niet duidelijk is, adviseert de arts een diagnostische laparoscopie.
We beschrijven hieronder een aantal veelvoorkomende oorzaken van plotselinge buikpijn.

Blindedarmontsteking (appendicitis)

De blinde darm (appendix) is een 5-8 cm lang aanhangsel van de dikke darm dat ontstoken kan raken. De oorzaak van deze ontsteking is bijna altijd onbekend. Meestal begint de pijn rond de navel en zakt daarna af naar de rechteronderbuik. Vaak zijn er ook klachten over misselijkheid, is de ontlasting wat dunner dan normaal en is de temperatuur iets verhoogd.

Gedraaide eierstok

Een eierstok zit aan één kant met een brede ‘steel’ vast in de buikholte. Als een eierstok vergroot is, kan hij rond de steel draaien. Door het afknellen van de bloedtoevoer naar de eierstok ontstaan dan pijnklachten.

Een eierstok kan vergroot zijn als er een cyste (een holte gevuld met vocht) in zit. Ook is het mogelijk dat een eierstok in zijn geheel vergroot is. Soms is dan sprake van een dermoïd, ook wel een teratoom (wondergezwel) genoemd. Allerlei soorten weefsel kunnen hierin voorkomen, zoals haren, botten en talg.

Problemen met een myoom

Een myoom (vleesboom) is een goedaardige verdikking of knobbel van de spierwand van de baarmoeder.
Een myoom dat via een steel met de buitenzijde van de baarmoeder verbonden is, kan rond de steel draaien.
Net als bij een rond de steel gedraaide eierstok ontstaan pijnklachten door het afknellen van de bloedtoevoer.

Een gesteeldraaide hydrosalpinx

Een afgesloten eileider gevuld met vocht kan in zeldzame gevallen ook ronddraaien en net als een gedraaide eierstok of myoom vrij plotseling pijnklachten veroorzaken.

Bloeding bij een eisprong

Twee weken voor het begin van een menstruatie vindt de eisprong plaats. De holte waarin de eicel ligt (follikel) barst dan open waarna de eicel vrijkomt. Een enkele keer knapt hierbij een bloedvaatje, dat door blijft bloeden. Het bloed prikkelt dan het buikvlies in de buikholte en veroorzaakt de plotselinge buikpijn.

Eileiderontsteking

Klachten van onderbuikpijn, koorts, vieze afscheiding of een menstruatie die langer duurt dan normaal, kunnen duiden op een eileiderontsteking. Soms wordt deze ontsteking veroorzaakt door een seksueel overdraagbare aandoening (SOA), zoals een Chlamydia-infectie of gonorroe.

Ook bacteriën uit de darmen kunnen zo'n ontsteking geven. Bij een kijkoperatie ziet de arts dat de eileiders rood en gezwollen zijn. Soms bevindt zich ook pus in de buikholte.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

De medische term voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is een extra-uteriene graviditeit (extra = buiten, uterus = baarmoeder, graviditeit = zwangerschap). Vaak wordt dit afgekort als EUG.
De zwangerschap bevindt zich buiten de baarmoeder, meestal in de eileider.

Toekomstige kinderwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider spelen een rol bij de keuze van de behandeling. Vaak, maar niet altijd, wordt een EUG laparoscopisch verwijderd.

4.3 Langdurige buikpijn

Langdurige (chronische) buikpijn kan een reden zijn voor een diagnostische laparoscopie. Soms ziet de gynaecoloog dan tijdens de operatie iets afwijkends, zoals een vergrote eierstok, een vleesboom, verklevingen of endometriose.
Bij langdurige pijnklachten is vaak moeilijk te zeggen of een dergelijke afwijking wel de buikpijn veroorzaakt omdat verklevingen of myomen meestal geen pijnklachten geven.
De gynaecoloog bespreekt na de operatie of u kunt verwachten dat de bevindingen de langdurige pijn verklaren.

Veel vaker vindt de gynaecoloog bij lang bestaande onderbuikpijn geen duidelijke verklaring voor de klachten. Er zijn dan geen afwijkingen zichtbaar van de baarmoeder, eileiders of eierstokken, darmen of andere plaatsen in de buikholte.

Daarom adviseert een gynaecoloog zeker niet elke vrouw die langdurig buikpijn heeft een diagnostische laparoscopie. De kans dat afwijkingen worden gevonden die de pijn kunnen verklaren is immers klein. Toch is voor sommige vrouwen de geruststelling dat er niets ernstigs aan de hand is, een reden om een diagnostische laparoscopie te overwegen.

5. Complicaties

De kans op complicaties bij een diagnostische laparoscopie is klein. In zeldzame gevallen (1 op 1000) worden de urinewegen, darmen of een bloedvat beschadigd.

De kans op een dergelijke complicatie is wat groter bij een behandeling of ingreep via de laparoscoop en bij ernstige verklevingen in de buik. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts, braken of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct met de dienstdoende gynaecoloog contact op te nemen.

6. Voorbereiding op de laparoscopie

6.1. Op de polikliniek

De **gynaecoloog** bespreekt de opname met u.
De diagnostische laparoscopie gebeurt in een dagopname.

Vóór de operatie heeft u ook een gesprek met de **anesthesioloog**, op de polikliniek Anesthesiologie.
Klik hier om meer informatie hierover te lezen in de folder *Preoperatief spreekuur volwassenen*. Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord ANE.007.

De anesthesioloog informeert u ook over narcose en pijnbestrijding. Klik hier om meer informatie hierover te lezen in de folder *Anesthesie en pijnbestrijding voor volwassenen*. Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord ANE.029.

6.2 Voorbereiding voor de periode na de operatie

Voordat u wordt opgenomen, kunt u al een en ander regelen voor het herstel na de operatie. U kunt nog pijn hebben en zich slap voelen. Bij een druk huishouden is na thuiskomst enige hulp wenselijk. Bespreek dit van tevoren met de gynaecoloog of uw huisarts. Als u buitenshuis werkt, reken dan op tenminste enkele dagen afwezigheid.

7. De operatiedag

Waar meldt u zich op de dag van uw opname

- Weet u al waar u moet zijn?
  Dan mag u meteen doorlopen naar de betreffende afdeling.
- Weet u niet waar u moet zijn?
  Meldt u zich dan bij de receptiebalie in de hal.

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling.
U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Een droge mond is een bijwerking daarvan.

U wordt in bed naar de operatieafdeling gebracht.
Via een naald in uw hand of arm wordt de narcose (verdoving) toegediend. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt in de uitslaapkamer.
De operatie duurt over het algemeen een half uur.

7.1 Na de operatie

Als u goed wakker bent gaat u terug naar de afdeling. Soms hebt u keelpijn als gevolg van een buisje dat onder narcose in de luchtpijp werd ingebracht om u te beademen. Vaak geeft men via een bloedvat van uw hand of arm vocht vanuit een infuus. Misselijkheid en zelfs overgeven na afloop zijn niet ongebruikelijk. Een enkele keer is tijdens de operatie een blaaskatheter ingebracht om de urine af te voeren. Meestal wordt het infuus enkele uren na de operatie verwijderd als de misselijkheid over is.

Pijn

Direct na de ingreep hebt u vaak buikpijn. 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 gerust pijnstillers voor gebruiken.

Ook schouderpijn komt voor. Het koolzuurgas dat gebruikt is om de kijkruimte in de buik te vergroten, prikkelt het middenrif en dit veroorzaakt de pijn. Het koolzuurgas wordt vanzelf door het lichaam opgeruimd. De schouderpijn verdwijnt meestal de dag na de operatie.

Bloedverlies

Soms is tijdens de operatie de baarmoederhals via de vagina met een paktangetje vastgepakt om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen of om vloeistof in de baarmoeder te spuiten voor het testen van de doorgankelijkheid van de eileiders. Hierdoor kan er enkele dagen na de ingreep wat bloedverlies via de vagina zijn.

Hechtingen

De wondjes in uw buik worden gehecht met zelf-oplossende hechtingen. Het duurt soms ruim zes weken voordat eventuele uiteinden van draadjes die u nog ziet, verdwenen zijn. U kunt gerust douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn. Gebruik een pleister zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt om uw kleding te beschermen.

Naar huis

Op de dag van de laparoscopie bent u door de operatie en de narcose vaak nog behoorlijk slap. Daarom moet u worden opgehaald uit het ziekenhuis. U mag niet zelf autorijden of met het openbaar vervoer naar huis gaan.

Herstel

De meeste vrouwen hebben een paar dagen nodig voordat zij zich weer helemaal hersteld voelen. Als u thuis kleine kinderen heeft, is het verstandig de eerste dagen extra hulp te regelen. Werk kunt u hervatten als u zich weer hersteld voelt. Voor de meeste vrouwen is dit na enkele dagen, andere vrouwen hebben wat langere tijd nodig. De zwaarte van de operatie, de snelheid van uw herstel en de zwaarte van uw werk zijn hierbij van belang.

8. Nacontrole

Na de operatie krijgt u meestal een telefonische controle-afspraak. U krijgt dan ook de uitslag van het weefselonderzoek als er tijdens de ingreep weefsel is verwijderd. De gynaecoloog bespreekt met u of verdere controle of behandeling noodzakelijk is.

9. Wanneer contact opnemen?

Neem **DIRECT** contact op met het ziekenhuis als u last krijgt van

- **koorts (meer dan 38 graden).**
- **hevige buikpijn.**
- **braken.**
- **pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug).**

Polikliniek gynaecologie
Telefoonnummer **010 - 258 5920**

In de avond, nacht en in het weekend
Centrale Receptie IJsselland Ziekenhuis
010 – 258 50 00, vraag naar het avond-/nacht-/weekendhoofd.

Als u vragen heeft, kunt u natuurlijk ook contact met ons opnemen via bovenstaande telefoonnummers.

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**

Aanbevolen websites

Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**

IJsselland Folders

Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**