Laparoscopische operatie(s)

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Inleiding

1. De laparoscopische operatie 4

2. Redenen voor laparoscopische operatie 5

3. Risico's en complicaties 9

4. De operatie 11

4.1 Voorbereiding thuis 11

4.2 De operatiedag 11

4.3 Na de operatie 12

4.4 Nacontrole 14

5. Wanneer contact opnemen? 15

Inleiding

Een laparoscopische operatie wordt uitgevoerd via kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door één van deze sneetjes wordt een laparoscoop in uw buik gebracht. Dat is een lange dunne buis waar men doorheen kan kijken. Het beeld wordt meestal weergegeven op een televisiescherm, de monitor.
Via de andere sneetjes worden instrumenten ingebracht waarmee wordt geopereerd. Het operatiegebied kan via de monitor worden gevolgd.

Er kunnen verschillende redenen zijn voor een laparoscopische operatie. De meest voorkomende worden in deze folder besproken.

- Bij de operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Daarom wordt eerst algemene informatie over deze organen gegeven.
- Vervolgens wordt beschreven wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.
- Daarna leest u waarmee u vóór en ná de operatie rekening moet houden.

Baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Ze zijn ongeveer 8-10 cm lang. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 à 4 cm groot.

Bij een laparoscopische operatie kunnen meestal de eileiders en eierstokken worden gezien, evenals het bovenste deel van de baarmoeder.

Het onderste deel van de baarmoeder bevindt zich in de schede en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals genoemd. Dit gedeelte is bij een laparoscopie niet zichtbaar. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken.

- **De baarmoeder** is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschappen te dragen. Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan erotische gevoelens bij opwinding en het krijgen van een orgasme.
- **De eierstokken** maken hormonen. Deze hebben onder andere invloed op het baarmoederslijmvlies, dragen bij tot het zin hebben in vrijen en houden de schede stevig en soepel. Ook komt er elke maand, bij de eisprong, een eicel uit de eierstokken vrij.
- **De eileiders** hebben een transportfunctie.
  Zaadcellen komen via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Bij een eisprong kunnen ze een eicel bevruchten. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd.
  Een niet-bevruchte eicel komt in de buikholte terecht en lost daar vanzelf op.

1. De laparoscopische operatie

Een laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Daarbij wordt via een dunne naald koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel.

Als wordt vermoedt dat er verklevingen onder de navel bestaan, brengt men soms de naald op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. Het operatiegebied kan nu op de monitor worden gezien.

Ook op een paar andere plaatsen, zoals net boven het schaambeen en de zijkanten van de onderbuik, worden nog sneetjes gemaakt, waardoor de operatie-instrumenten worden ingebracht. Via de schede en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om deze tijdens de operatie te bewegen.

Tot slot kan ook een snede in de schede, achter de baarmoedermond, worden gemaakt. Hierdoor is het mogelijk bijvoorbeeld een vergrote eierstok of een vleesboom uit de buikholte te verwijderen.

Laparoscopie wordt al vele jaren toegepast bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbeteringen van het instrumentarium kunnen steeds uitgebreidere operaties worden uitgevoerd. Het openen van de buikholte met een grotere snede kan op deze manier worden voorkomen.

- Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en gaan de darmen weer sneller werken.

- Door de kleinere sneetjes treedt minder wondpijn op.
- Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter en gaat het herstel thuis sneller.
- Wel duurt de operatie soms langer, zodat u langer onder narcose bent.

2. Redenen voor een laparoscopische operatie

Uw gynaecoloog adviseert over het algemeen een laparoscopische operatie bij

Een cyste van de eierstok of een vergrote eierstok

Een cyste is een met vocht gevulde holte in de eierstok. Niet alle cysten hoeven te worden geopereerd. Rond elke eisprong is er in de eierstok een kleine holte met vocht waarin zich een eicel bevindt. Dit wordt een follikel genoemd.

Zo'n follikel groeit soms door. We spreken dan van een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf, soms is hiervoor een hormoonbehandeling nodig. Een andere naam voor zo'n uit zichzelf verdwijnende cyste is een functionele cyste.

Als een cyste niet verdwijnt, wordt een operatie geadviseerd.

Er kan sprake zijn van een cystadenoom: een goedaardige afwijking waarbij zich slijm of ander vocht in de eierstok ophoopt. Een ander voorbeeld is een endometriose-cyste. Deze afwijking wordt later besproken.

Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Vaak is er dan sprake van een dermoïd, ook wel een *wondergezwel* genoemd. Allerlei soorten weefsel zijn hierin aanwezig, zoals haren, botten en talg.

Soms wordt de cyste of vergrote eierstok ontdekt omdat u klachten heeft. In andere gevallen is het een toevalsbevinding. Om uw klachten te verhelpen, of om toekomstige klachten te voorkomen, wordt een operatie geadviseerd.

Uw gynaecoloog bespreekt voor de operatie met u of de hele eierstok wordt verwijderd 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 kan worden verwijderd of dat de hele eierstok moet worden weggenomen. Met één eierstok is een zwangerschap mogelijk en komt u niet in de overgang. Pas als beide eierstokken worden verwijderd, is een zwangerschap onmogelijk. Ook komt u dan in de overgang.

Het verwijderen van normale eierstokken

Bij sommige vormen van borstkanker kan worden geadviseerd om gezonde eierstokken te verwijderen. Dit kan het geval zijn als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die in de eierstokken worden gemaakt. Ook bij vrouwen die verscheidene nabije familieleden met eierstokkanker hebben, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, kan worden overwogen om 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 van chocolade-cysten.
Er kunnen ook verklevingen ontstaan.

Endometriose wordt behandeld met hormonen en/of door middel van een operatie. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is. Soms is een combinatie van hormonen en een operatie noodzakelijk.

Bij een laparoscopische operatie kan een chocolade-cyste worden geopend of verwijderd. Ook haardjes van endometriose kunnen door middel van laserstralen of verhitting worden weggebrand.

Klik hier om meer informatie over endometriose te lezen.
Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GYN.030.

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 sprake van verminderde vruchtbaarheid.
Afhankelijk van klachten en kinderwens wordt besproken of een behandeling nodig is en zo ja, welke. Als er geen klachten zijn en ook geen kinderwens, is behandeling zelden noodzakelijk.

Bij kinderwens zal worden beoordeeld hoe de andere eileider er uitziet en of het verstandig is de hydrosalpinx te verwijderen of te openen. Soms is voor het openen van een hydrosalpinx een grotere operatie nodig.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt ook wel een extra-uteriene graviditeit genoemd, vaak afgekort als EUG: Extra = buiten, Uterus = baarmoeder, Graviditeit = zwangerschap. De zwangerschap bevindt zich buiten de baarmoeder, meestal in de eileider.

Kleine buitenbaarmoederlijke zwangerschappen sterven soms uit zichzelf af en worden door het lichaam opgeruimd. Soms is een medicijn (methotrexaat) nodig om dit proces te bespoedigen.

Bij grotere buitenbaarmoederlijke zwangerschappen of bij een bloeding door het barsten van de eileider is de kans op een buikoperatie (laparotomie) iets groter.

Meestal wordt besloten 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 met u.

Myomen

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of een verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten.

Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen wordt een operatie geadviseerd. Het is afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is.
Uw gynaecoloog bespreekt dat met u.

Klik hier om meer informatie te lezen over myomen.
Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GYN.027.

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 zeldzame gevallen kunnen verklevingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten. Dan is een operatie wel noodzakelijk. Hiervoor zal bijna altijd een grotere snede nodig zijn.

Verwijdering van de baarmoeder

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusextirpatie) verwijzen wij u naar de brochure *Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen*. Klik hier om deze te lezen.
Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GYN.016.

Het is belangrijk dat u zelf achter de beslissing tot operatie staat. Bij laparoscopische operaties heeft u ruim de tijd om na te denken. Het gaat immers om goedaardige afwijkingen. De enige uitzondering is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Daarbij kan soms spoed geboden zijn.

3. Risico's en complicaties

Een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties worden besproken.
Het gaat om ***mogelijke gevolgen***. De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

- De meest voorkomende complicatie is dat er toch **een 'gewone' buikoperatie** (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. In feite is dit geen echte complicatie omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van de laparoscopische methode.

  Dit kan met name voorkomen bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie.

Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. Uw opname en het herstel duren dan langer.

- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeldzame gevallen kunnen de **urinewegen of darmen beschadigd** worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden als u al uit het ziekenhuis bent ontslagen. Bij ernstige buikpijn, koorts 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.

  Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.
- 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.
- Er kan in de buikwand of in de schede een **nabloeding** optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeduitstorting verwerken, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.
- Bij iedere operatie bestaat een klein risico op het ontstaan van 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.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn.

Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw gynaecoloog te bespreken.

4. De operatie

4.1 Voorbereiding thuis

De gynaecoloog bespreekt met u hoe lang de verwachte ziekenhuisopname is en wanneer u wordt opgenomen.

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een afspraak met de anesthesioloog. 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.

Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden één en ander te regelen voor de periode na de operatie. Ook al heeft u geen grote buikwond, u kunt pijn hebben en zich slap voelen. Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw thuissituatie heeft u na thuiskomst misschien hulp nodig. Bespreek dit van tevoren met uw gynaecoloog of huisarts. Als u buitenshuis werkt, moet u over het algemeen rekenen op enkele weken afwezigheid.

4.2 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.

U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog een medicijn waar u al wat slaperig van wordt. Een droge mond is een bijwerking daarvan.

Daarna wordt u in uw bed naar de operatie-afdeling 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 op de uitslaapkamer. De duur van de operatie varieert van een half uur tot een aantal uren, afhankelijk van de aard van de ingreep.

4.3 Na de operatie

In het ziekenhuis

Als u goed wakker bent na de operatie gaat u terug naar de afdeling. Soms kunt u keelpijn hebben als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen. Via een infuus krijgt u vocht. Vaak bent u misselijk en soms moet u overgeven. Het infuus blijft over het algemeen aanwezig tot de misselijkheid verdwenen is en u zelf voldoende drinkt. Soms is tijdens de operatie een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wordt afgevoerd.

Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie worden infuus en katheter dezelfde of de volgende dag verwijderd.

Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend. Soms kunt u behalve buikpijn ook schouderpijn hebben. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij de operatie werd gebruikt om meer ruimte in de buik te maken.

Herstel thuis

Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie blijft u één of enkele dagen in het ziekenhuis.
Over het algemeen moet u voor herstel zeker op twee tot drie weken rekenen.

Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering zal dit soms langer zijn (4-6 weken), bij een kleine en vlotte ingreep kan het herstel sneller verlopen.

De eerste dagen kunt u over het algemeen wel voor u zelf zorgen, maar niet voor een gezin. **Belangrijk is dat u <u>weinig</u> druk op de buik zet – vermijd het tillen van boodschappen bijvoorbeeld of fietsen, sporten**. Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. 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. Daarnaar luisteren is belangrijk. Als u zich voelt opknappen kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

Een vlotter herstel bij een laparoscopische operatie - in vergelijking met een 'gewone' operatie - wordt als één van de voordelen van deze ingreep gezien. Voor sommige vrouwen is het ook een nadeel. Voor de omgeving kan het lijken alsof u met deze kleine sneetjes en het snelle ontslag uit het ziekenhuis eigenlijk nauwelijks ziek bent, zodat u minder hulp en steun thuis krijgt dan na een 'gewone' operatie met een grotere snede. Het is verstandig de signalen van uw lichaam, ook na een laparoscopische operatie, serieus te nemen.

Bloedverlies

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

Hechtingen

Over het algemeen worden zelf-oplossende hechtingen gebruikt. Dit duurt een aantal weken. Bij een buikoperatie worden hechtingen gebruikt die na ongeveer een week op de polikliniek worden verwijderd.

Wondvocht

Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een gaasje aan te brengen.
Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig.

Douchen en baden

U mag gerust douchen maar liever niet in bad zolang u nog vaginaal bloedverlies heeft of wanneer de wondjes nog niet zijn geheeld. Bij een baarmoederverwijdering adviseren we om gedurende tenminste 6 weken niet in bad te gaan, te vrijen of te zwemmen.

Seksualiteit

Na sommige operaties is er een litteken in de schede. Dit kan zijn bij een operatie waarbij weefsel via een opening achter de baarmoedermond is verwijderd of waarbij de hele baarmoeder is weggenomen. Het is in deze gevallen voor de genezing beter als er niets in de schede komt. U krijgt dan meestal het advies om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Er is echter niets op tegen om seksueel opgewonden te raken of te masturberen.
Als er geen litteken in de schede aanwezig is, mag u eerder gemeenschap hebben. Het kan zijn dat uw buik de eerste tijd nog gevoelig is. Wacht er dan liever nog een poosje mee.

4.4 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.

5. Wanneer contact opnemen?

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

- **koorts (meer dan 38 graden).**
- **hevige buikpijn.**
- **hevig bloedverlies.**
- **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**

ijssel land ziekenhuis

GYN.015 / 070521.JH