



AZ JAN PALFIJN
GENT



OPERATIEVE LAPAROSCOPIE

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

In deze brochure vind je algemene informatie over de operatieve laparoscopie. Het uiteindelijke verloop van de ingreep kan altijd afwijken afhankelijk van de omstandigheden.

WAT IS EEN OPERATIEVE LAPAROSCOPIE?

Een operatieve laparoscopie is een **kijkoperatie** waarbij de gynaecoloog de organen van de **onderbuik** bekijkt en tegelijk bepaalde **ziekten of problemen** (zoals cysten, fibromen, vergroeiingen) kan **verwijderen of herstellen**.

Voor deze ingreep maakt de gynaecoloog een insnede van ongeveer 10 millimeter ter hoogte van de navel en nog eens 1 tot 3 insneden van 5 tot 10 millimeter in de buikwand. Langs de insnede ter hoogte van de navel wordt een kijkbuis in de buikholte gebracht waaraan een camera verbonden is. Langs de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt.

WAAROM EEN OPERATIEVE LAPAROSCOPIE?

Er bestaan verschillende redenen om een operatieve laparoscopie uit te voeren. Bij de operatie zijn meestal de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken.

In deze brochure wordt beschreven welke de meest voorkomende redenen voor een operatieve laparoscopie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's eraan verbonden zijn. Sommige specifieke operaties zijn hier niet vermeld, voor meer uitleg daaromtrent kan je uiteraard bij je gynaecoloog terecht.

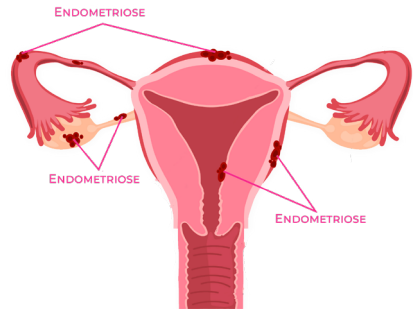
ENDOMETRIOSE EN 'CHOCOLADECYSTEN'

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat 'endometrium' heet. Bij endometriose bevindt dergelijk slijmvlies zich ook buiten de baarmoeder, bv. in de buikholte of in de eierstokken. Omdat deze letsels tijdens de maandstonden bloeden, breidt endometriose gemakkelijk uit. In de eierstok kan het bloed ophopen.

Dit ingedikt bloed lijkt op chocolade, vandaar de benaming 'chocoladecysten'.

De typische symptomen van endometriose zijn pijnlijke maandstonden, pijn bij het vrijen en/of verminderde vruchtbaarheid.

Endometriose kan met hormonen of met een operatie behandeld worden. De gynaecoloog zal met jou bespreken welke aanpak het meest geschikt is.

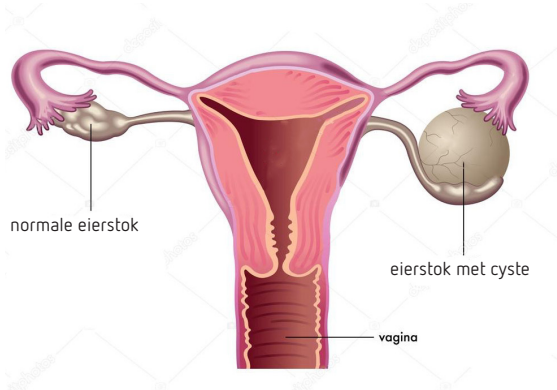


Tijdens een operatieve laparoscopie kan men ofwel een chocoladecyste leegmaken en weghalen uit de eierstok ofwel de hele eierstok verwijderen. Endometriosehaarden kunnen ook met behulp van een laser of elektrocoagulatie vernietigd worden.

Door ontstekingsreacties kan endometriose vergroeiingen veroorzaken. Bij ernstige vergroeiingen is een laparoscopische operatie vaak erg moeilijk of zelfs onmogelijk.

ANDERE CYSTEN VAN DE EIERSTOK

Rond de eisprong vormt zich in de eierstok een kleine vochtholte met daarin een rijpende eicel. Dit noemt men een 'follikel'. Na de eisprong verdwijnt de follikel geleidelijk. Dit komen en gaan van follikels is een normaal cyclisch proces.



In de eierstok kan zich echter ook een gezwel vormen. Een gezwel dat gevuld is met vocht wordt een 'cyste' genoemd. Gezwellen die met vast weefsel gevuld zijn, noemt men 'solide gezwellen'.

Wanneer geen normale eisprong plaatsvindt, kan een follikel verder groeien en een cyste gaan vormen. Dan spreekt men van een aanwezig blijvende follikel of een 'functionele cyste'. Dit type cysten verdwijnt meestal uit zichzelf en hoeft dus niet onmiddellijk geopereerd te worden. De gynaecoloog kan hiervoor een onderdrukkende hormoonbehandeling voorschrijven. Je moet dan bv. enkele maanden de pil nemen.

Als een functionele cyste niet verdwijnt of gevaarlijk groot lijkt, wordt vaak een operatie geadviseerd omdat er complicaties kunnen optreden. Mogelijke verwikkelingen kunnen optreden wanneer er zich een bloeding in de cyste voordoet, wanneer de cyste scheurt of wanneer de cyste zich om haar aanhechtingssteel draait. Meestal leidt dit tot zeer acute pijn.

Een andere aandoening is het 'cystadenoom', een gezwel van de eierstok dat deels uit vocht en deels uit vast weefsel bestaat. Dit soort gezwel verdwijnt niet vanzelf.

Soms is er ook sprake van een 'dermoïdcyste', ook wel 'wondergezwel' genoemd. Dit is een cyste die gevuld is met allerlei soorten weefsel, zoals haren of bot.

Een cyste of een vergrote eierstok kan ontdekt worden bij toeval of bij klachten. Om je klachten te verhelpen of om die in de toekomst te voorkomen, zal de gynaecoloog een laparoscopische operatie adviseren. Voor de ingreep wordt met jou besproken of de hele eierstok of enkel de cyste verwijderd moet worden. Wanneer alleen de cyste verwijderd wordt, blijft een deel van de eierstok behouden. In sommige gevallen kan pas tijdens de operatie beoordeeld worden welke optie de beste is. Met één eierstok kan je even vlot zwanger worden als met twee en kom je ook niet vroeger in de overgang.

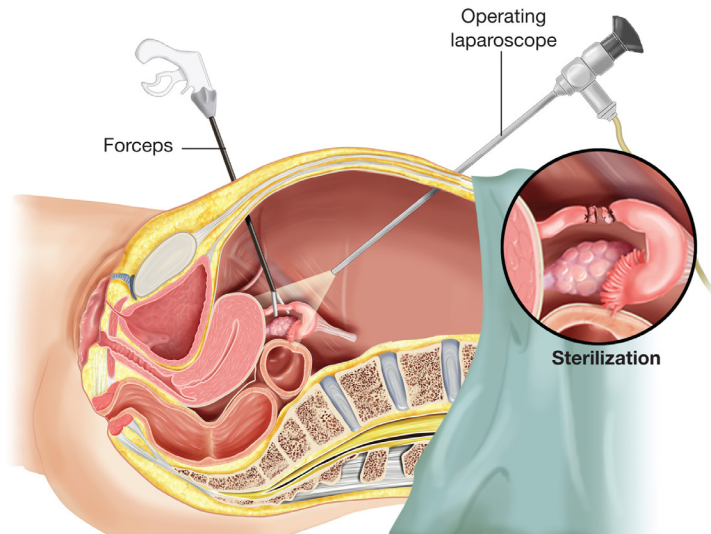
HET VERWIJDEREN VAN NORMALE EIERSTOKKEN

Bij sommige vormen van borstkanker adviseert de gynaecoloog gezonde eierstokken te verwijderen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de kanker gevoelig is voor de vrouwelijke hormonen die door de eierstokken aangemaakt worden. In dit geval is de ingreep deel van de behandeling.

Anderzijds worden eierstokken soms ook preventief verwijderd bijvoorbeeld in het kader van erfelijke belasting op het ontwikkelen van eierstokkanker.

STERILISATIE

Bij een laparoscopische sterilisatie worden de eileiders afgesloten voor definitieve contraceptie. De kans op zwangerschap is hierna zeer klein, 13 op 1000. Vaak gaat het in die gevallen om een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.



Het afsluiten van de eileiders gebeurt met elektrocoagulatie of met behulp van filshieclips. Als alternatief kunnen de eileiders in zijn geheel worden weggenomen. Deze ingreep is definitief en moet worden beschouwd als onomkeerbaar.

Door het stoppen van de pil of verwijderen van het spiraal zal de 'natuurlijke' cyclus zich na de ingreep hernemen. Een natuurlijke cyclus kan evolueren over de tijd, wat ervoor kan zorgen dat de menstruatie minder regelmatig wordt en gepaard gaat met heviger bloedverlies en meer menstruatiepijn. Hiervoor kan soms een bijkomende behandeling aangewezen zijn.

OVARIËLE DRILLING

Sommige vrouwen hebben een heel onregelmatige cyclus op basis van het **PCO-syndroom** (polycytisch ovarieel syndroom). In het kader van de behandeling van de vruchtbaarheidsproblemen die daarmee gepaard kunnen gaan, kan er eventueel beslist worden om in de (vergrote) eierstokken gaatjes te gaan boren. Deze behandeling heet een 'ovariële kapseldrilling'.



HYDROSALPINX

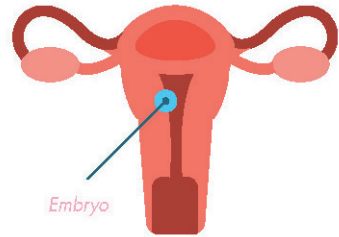
Soms kan de eileider door een vroegere ontsteking beschadigd zijn. Hierdoor kan vocht zich in die eileider ophopen, dit fenomeen wordt een hydrosalpinx genoemd. Een hydrosalpinx geeft zelden klachten, maar kan gepaard gaan met **verminderde vruchtbaarheid**. In het kader van een **fertiliteitsbehandeling** wordt soms beslist om deze eileiders te verwijderen.

BUITENBAARMOEDERLIJKE ZWANGERSCHAP

Bij deze aandoening bevindt de zwangerschap zich niet in de baarmoeder, maar in één van de eileiders. Als de buitenbaarmoederlijke zwangerschap verder evolueert, kan de eileider zodanig zwellen en openbarsten wat gepaard gaat met inwendig bloedverlies. De gynaecoloog kan de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap wegnemen of proberen de eileider te sparen en enkel de zwangerschap te verwijderen. Als de diagnose vroeg wordt gesteld, kan soms een behandeling met medicatie overwogen worden.

Bij de diagnose bespreekt de arts de behandel mogelijkheden en hun voor- en nadelen. Bij de keuze van de behandeling wordt er rekening gehouden met je toekomstige kindwens, de waarde van het zwangerschapshormoon in je bloed, jouw klachten, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider.

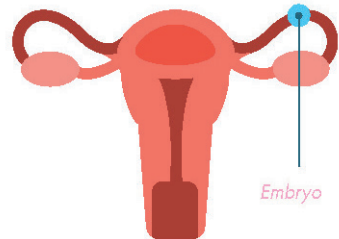
Normale zwangerschap



FIBROMEN OF 'VLEESBOMEN'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. De meeste fibromen leiden tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. Alleen wanneer het fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is een behandeling nodig. Wanneer hormonale therapie niet helpt, adviseert de gynaecoloog een operatie. Of een laparoscopische operatie mogelijk is, hangt af van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen.

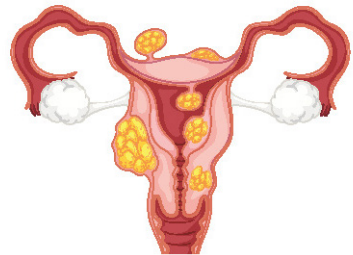
Buitenbaarmoederlijke zwangerschap



VERGROEIINGEN OF 'ADHESIES'

Vergroeiingen kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal heb je geen pijnklachten en is een operatie niet nodig. Soms spelen vergroeiingen een rol bij verminderde vruchtbaarheid. In zeer zeldzame gevallen kunnen vergroeiingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten.

Fibromen of 'vleesbomen'



VERWIJDERING VAN DE BAARMOEDER OF 'HYSTERECTOMIE'

Bij een hysterectomie kunnen verschillende operatieve technieken toegepast worden waarbij de baarmoederhals al dan niet kan worden behouden.

De baarmoeder wordt eerst losgemaakt van de omringende structuren in de buik. Daarna kan ze in kleine stukjes weggehaald worden via de insteekopeningen of in haar geheel verwijderd worden via de schede. Aan het einde van de ingreep wordt de vaginatop gehecht waarna er zich hier een litteken vormt.

DE INGREEP

VERDOVING

Een laparoscopische operatie gebeurt bijna altijd onder **algemene verdooving** of 'narcose'. Via het infuus dient de anesthesist het verdovende middel toe. De anesthesist zal een masker over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal snel suf worden en in slaap vallen. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdooving voel je geen pijn. Na de operatie word je terug wakker in de **ontwaakkamer**.

DE OPERATIE ZELF

Een lege blaas biedt meer ruimte tijdens de laparoscopie. Daarom plaatst men een **sonde** in de blaas waarlangs de urine wordt afgevoerd.

De gynaecoloog maakt meestal een **insnede** van ongeveer één cm in de onder-rand van de navel en brengt daardoor een dunne holle naald in de buikholte. De buikholte wordt via die naald gevuld met een onschadelijk koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat er een werkruimte in de buikholte om de verschillende organen goed te kunnen zien en te kunnen manipuleren tijdens het onderzoek.

Daarna brengt de gynaecoloog langs dezelfde insnede de **kijkbuis** in de buik. Als men vermoedt dat er vergroeiingen zijn, zoals na voorgaande operaties, brengt de gynaecoloog de naald en de kijkbuis soms op een andere plaats in.

De operatie-instrumenten worden ingebracht door een **tweetal bijkomende insnedes** in linker- en rechter onderbuik.

Om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, brengt de gynaecoloog langs de vagina vaak nog een **instrument in de baarmoederholte**.

NA DE INGREEP

Na een algemene verdooving heb je soms wat last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp wordt geplaatst. Soms ben je ook wat misselijk en moet je braken. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn.

Soms heb je naast buikpijn ook schouderpijn. Die schouderpijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie in de buikholte wordt gebracht en het

middenrif irriteert. Het koolzuurgas wordt geleidelijk opgenomen door het lichaam en uitgeademd via de longen.

Voor de herstelperiode moet je toch een paar dagen (tot soms enkele weken, bijvoorbeeld na een hysterectomie) rekenen. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten.

Over het algemeen kan je na één tot twee weken je beroepsactiviteiten hervatten, uiteraard hangt dit af van het type ingreep.

Tot enkele dagen na de ingreep kan je wat bloedverlies hebben. **Neem contact op met je gynaecoloog bij ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie), bij hevige buikpijn of koorts.**

Indien de hechtingsdraadjes niet vanzelf oplossen kunnen ze na een week verwijderd worden door de huisarts.

Voor een optimale wondheling worden de eerste week de wondjes best droog afgedekt. Je neemt dan ook beter een douche om je te wassen. Vervang de wondgasjes na het douchen indien ze nat geworden zijn.

Na een tiental dagen is baden of zwemmen geen probleem meer. Ook vrijen is meestal snel weer toegelaten (behalve bijvoorbeeld na een hysterectomie). Dit alles zal de gynaecoloog bij ontslag uit het ziekenhuis met je bespreken.

EVENTUELE VERWIKKELINGEN

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar ernstige complicaties zijn zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de meest frequente verwikkelingen die bij een operatieve laparoscopie kunnen voorkomen:

BLOEDING

Zoals bij elke operatie kan er ook bij een operatieve laparoscopie een nabloeding optreden doordat bloedvaten in de buikwand of vaginakoepel nog nasijpelen. Meestal stopt deze bloeding vanzelf, maar het herstel duurt langer.

SCHADE AAN DE OMLIGGENDE WEEFSELS

Het gebeurt zelden dat de blaas, urineleiders of darmen beschadigd worden. Bij ernstige vergroeiingen komen dergelijke complicaties meer voor. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als je al uit het ziekenhuis ontslagen bent. **Als je ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) hebt, neem je best meteen contact op met de gynaecoloog.** Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

VERKLEVINGEN (ADHESIES)

Als gevolg van een buikoperatie kunnen soms adhesies optreden, dit zijn verklevingen tussen weefseloppervlakken die normaal gescheiden zijn, zoals bv. de darmen, het buikvlies en organen in het kleine bekken. Adhesies op hun beurt kunnen resulteren in ernstige verwikkelingen zoals verminderde vruchtbaarheid, chronische pijn en zelfs darmobstructie. Adhesies kunnen niet altijd voorkomen worden, maar door een combinatie van optimale chirurgische technieken en het gebruik van preventieve middelen die een barrière vormen tegen de omliggende weefsels, kan het risico op verklevingen verminderd worden. Er bestaan dus producten die de kans op verklevingen kunnen verminderen, maar deze zijn slechts in bepaalde gevallen deels terugbetaald. Je arts kan je hierover informeren.

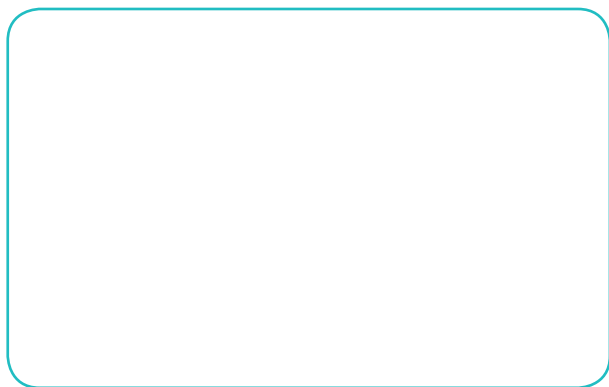
HERINGREEP

Bij sommige ernstige complicaties kan een heringreep noodzakelijk zijn en soms gebeurt het ook dat er overgegaan wordt naar een open buikoperatie. Hou er dus rekening mee dat je achteraf wakker kunt worden met een groter litteken dan verwacht. Het verblijf in het ziekenhuis en het herstel duren dan ook langer.

Andere (zeldzame) verwikkelingen van een operatieve laparoscopie zijn: infectie van de abdominale holte (peritonitis), blaasontsteking, trombose.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt dan stel je die best aan de gynaecoloog.

stempel en contactgegevens behandelende arts:



Copyright en brontekst: Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Dienst Gynaecologie

Inlichtingen en afspraken: T +32 (0)9 224 71 11

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be