Proeflaparotomie Buikoperatie bij een afwijking van de eierstok

Inleiding
Deze folder geeft u informatie over de proeflaparotomie in de gynaecologie.

Wat is een proeflaparotomie?
Een proeflaparotomie is een buikoperatie die wordt uitgevoerd bij een zwelling (tumor) in de onderbuik, waarbij het voorafgaand aan de operatie nog niet duidelijk is of het gaat om een goedaardige of een kwaadaardige afwijking. De buikoperatie heeft als doel het vaststellen van de diagnose en de uitgebreidheid van de tumor. Uw buik wordt geopend met een snee die loopt vanaf de navel omlaag naar het schaambeen. Soms is het nodig om de snede boven de navel langer te maken.

Tijdens de operatie wordt de verwijderde tumor op het pathologisch laboratorium meteen onderzocht op kwaadaardige cellen (een vriescoupe) terwijl u onder narcose bent. Aan de hand van de uitslag van de vriescoupe besluit de gynaecoloog hoe uitgebreid de operatie moet zijn:

- Goedaardige tumor: als het om een goedaardige afwijking gaat, wordt soms ook de andere eierstok eventueel verwijderd. Dit is afhankelijk van uw leeftijd en uw wens.

- Borderline tumor: dit is een grensgeval tussen een goedaardige en een kwaadaardige tumor.

Als uit het weefselonderzoek blijkt dat er sprake is van een borderline tumor, dan neemt de gynaecoloog ook biopten (weefselmonsters) van het buikvlies en het vetschort. Afhankelijk van uw leeftijd en eventuele kinderwens worden ook de baarmoeder en de andere eierstok verwijderd. Op basis van de uitslagen van het weefselonderzoek kan het stadium van de ziekte worden bepaald. Dit wordt ‘stadiëring’ genoemd. In het algemeen is er bij een borderline tumor geen nabehandeling nodig.

- Kwaadaardige tumor: als uit het weefselonderzoek blijkt dat de tumor kwaadaardig is, dan zal de gynaecoloog in het algemeen ook de andere eierstok, de baarmoeder en het vetschort verwijderen.

- Als er verder in de buik geen afwijkingen (uitzaaiingen) worden gezien, worden er daarnaast biopten (weefselmonsters) afgenomen van het buikvlies. Afhankelijk van de uitslag van de spoedbeoordeling door de patholoog is het soms ook nodig om lyfmeklieren te verwijderen, rondom de grote lichaamsslagader (aorta), rondom de holle ader (vena cava) en rondom de vaten in het kleine bekken (onderbuik) om na te gaan of de tumor zich hierin heeft uitgezaaid. Op basis van de uitslagen van het weefselonderzoek kan het stadium van de ziekte worden bepaald. Dit wordt ‘stadiëring’ genoemd. Afhankelijk van het stadium van de ziekte wordt eventueel chemotherapie als nabehandeling gegeven.

- De kans dat de uitslag van het vriescoupe onderzoek niet juist is, is tien procent. In dat geval wijkt de definitieve uitslag af van de uitslag van het vriescoupe onderzoek. Als dat zo is, zal u mogelijk een tweede operatie moeten ondergaan.

- Als uit de vriescoupe blijkt dat het om een kwaadaardige tumor gaat en er worden wel uitzaaiingen aangetroffen in de buik, dan zal de gynaecoloog indien mogelijk besluiten om direct een debulking operatie uit te voeren. Dit betekent dat, naast het verwijderen van beide eierstokken het vetschort en in de meeste gevallen de baarmoeder, alle zichtbare tumorplekjes weggehaald worden. deze uitzaaiingen kunnen zich bevinden op allerlei plekken in de buik, waaronder het buikvlies, het middenrif, het vetschort, in de lymfeklieren of op de darmen. Soms is het dan ook nodig om een deel van de darm te verwijderen, en afhankelijk van uitgebreidheid en locatie moet er een enkele keer een (soms tijdelijk) stoma worden aangelegd.

Complicaties

- Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Daarnaast kunnen bij elke operatie helaas complicaties of neveneffecten optreden. De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein. Een voorbeeld hiervan is een longontsteking.

- Bij de operatie brengt men altijd een katheter in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.

- Er kan in de buikwand of in de top van de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf zo'n bloeduitstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.

- Bij het opereren zelf kan een complicatie optreden, zoals beschadiging van de urinewegen of darmen. Zo'n complicatie is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt vaak langer. Als zo'n complicatie ontstaat na de operatie is soms ook een tweede operatie nodig.

- Bij een operatie via de buikwand kan een ileus optreden. Dit is het onvermogen van de darm tot voortbeweging van de darminhoud.

- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.

- Bij een operatie via de buikwand kan het litteken lang gevoelig blijven.

- Een litteken in de buikwand kan intrekken, zodat de buikwand ernaast of erboven gaat 'overhangen'.

- Bij elke operatie in de buikholte kunnen verklevingen ontstaan. Anders dan men meestal denkt, veroorzaken verklevingen maar zelden klachten.

- Sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn.

Hoe lang duurt de operatie?
De werkelijke duur van de operatie is moeilijk te voorspellen, omdat dit afhangt van de uitgebreidheid van de afwijkingen en de uitslag van de vriescoupe. Dit kan variëren van 1,5 uur tot meerdere uren. De gynaecoloog neemt, direct na de operatie, telefonisch contact op met uw partner of familie om te vertellen hoe de operatie verlopen is.

Hoe lang duurt de opname?
Het verblijf in het ziekenhuis is gemiddeld 3 tot 4 dagen en als er een debulking procedure is uitgevoerd langer, gemiddeld 5 tot 7 dagen. De uiteindelijke duur is afhankelijk van uw toestand en uw herstel van de operatie.

Na de operatie

- In de loop van de dag gaat u, als u wakker bent, vanuit de uitslaapkamer weer naar de afdeling; afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie is het soms nodig dat u de eerste nacht op de high care afdeling verblijft;
- Tegen de pijn in uw buik krijgt u pijnstilling, in eerste instantie vaak in de vorm van een ruggenprik en/of via het infuus, later met tabletten;
- U kunt zich misselijk voelen. De verpleegkundige kan u hiertegen medicijnen geven;
- U heeft een infuus om u vocht toe te dienen en uw bloeddruk op peil te houden;
- Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie mag u mag meteen wat drinken en als dit goed gaat, wat eten;
- De verpleegkundige verwijdert het infuus als u voldoende drinkt en uw algemene situatie dit toelaat;
- Om uw blaas te legen, krijgt u een katheter. we kunnen hierdoor uw vochthuishouding nauwkeurig in de gaten houden. De blaaskatheter heeft u zo kort mogelijk, maar in ieder geval zolang als u pijnstilling krijgt via een ruggenprik.
- U krijgt dagelijks een fraxiparine injectie onder de huid (subcutaan) om het risico op trombose te verminderen. Bij een kwaadaardige tumor krijgt u deze injecties gedurende vier weken. Daarvoor kan indien nodig de thuiszorg voor ingeschakeld worden.

Fasttrack protocol
Bij een gynaecologische buikoperatie wordt het ‘versneld herstelprogramma’ toegepast. Dit zorgprogramma brengt alle factoren samen die een positieve invloed hebben op het herstel na een operatie. Het programma, ook wel ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) genoemd, zorgt voor een eerder en beter herstel. Naast uw arts, heeft u hier zelf ook een belangrijke rol in.

Indien nodig kunnen er in het ziekenhuis een fysiotherapeut, diëtiste of een medisch maatschappelijk werker/psycholoog worden ingeschakeld om u zo goed mogelijk te helpen bij het postoperatieve herstel.

Versneld herstelprogramma
Het zorgprogramma richt zich op het herstel na een buikoperatie. Hierbij is goed zorg vóór, tijdens en na de operatie van belang. De elementen van het programma zijn onder andere:

- Een zo kort mogelijke periode van bedrust
- Snelle mobilisatie
- Start kauwgom eten na de operatie
- De eerste dag na de operatie starten met laxeermiddelen.

Voordelen
Het verlies van spierkracht wordt zoveel mogelijk voorkomen door snelle mobilisatie. Daarnaast zorgt snelle mobilisatie ervoor dat de kans op complicaties (zoals een longontsteking en doorliggen) afneemt. Tot slot bevordert het eten van kauwgom en het starten van laxeermiddelen na de operatie de werking van de darmen.

Hoe ziet dit in de praktijk eruit?

- Versneld mobiliseren houdt in dat u op de dag van de operatie 1 keer op de rand van het bed komt zitten. De dagen na de operatie wordt het mobiliseren verder uitgebreid in samenwerking met de verpleegkundige. Het streven is de dag na de operatie twee keer een half uur uit bed te komen en de tweede dag na de operatie 6 uur uit bed. Mobiliseren bevordert de werking van de darmen en vermindert de kans op complicaties (doorliggen, longontstekingen en trombose).

- U krijgt tweemaal per dag een laxeermiddel ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen. Dit wordt de eerste dag na de operatie gestart. Wanneer u goede ontlasting heeft gehad, wordt dit medicijn weer gestopt.

- Na de operatie krijgt u drie maal per dag kauwgom aangeboden. Het is de bedoeling dat u per dag hier 30 minuten op kauwt en dat dus drie keer. Kauwgom bevordert de werking van de darmen. U mag ook eventueel kauwgom meenemen die u zelf lekker vindt.

De uitslag van de operatie
De definitieve uitslag van het onderzoek van de weefsels is er ongeveer 1 - 2 weken na de operatie. Deze uitslag krijgt u op de polikliniek van de gynaecoloog. Als het een kwaadaardige afwijking betreft, zal uw behandelend gynaecoloog u ook bespreken om het multidisciplinair overleg (MDO) waar een advies gegeven zal worden ten aanzien van de indicatie voor eventuele nabehandeling (meestal middels chemotherapie). Dit advies zal uw gynaecoloog uiteraard ook tijdens dit gesprek met u bespreken.

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

Wanneer met wie contact opnemen?
Heeft u vragen na ontslag uit het ziekenhuis, dan kunt u overdag tijdens kantooruren contact opnemen met de casemanagers te bereiken op: (telefoon (076) 595 2632). Dit kunnen vragen zijn:

- Over de wond

- Over de (na)behandeling

- Over de operatie

- Overige vragen

Bij acute problemen buiten kantooruren of bij afwezigheid van bovenstaande contactpersonen kunt u contact opnemen met de triagekamer van Amphia via telefoon (076) 595 2462 of de huisartsenpost van uw eigen regio.

Controle
U krijgt u een controle-afspraak na ongeveer 6 weken. De gynaecoloog bespreekt met u hoe het met u gaat en zal u onderzoeken. Schroom niet om uw vragen te stellen en onzekerheden te uiten.

De gevolgen van de behandeling
Vermijd de eerste zes weken zwaar tillen en beperk het huishouden tot kleine karweitjes. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie kan het herstel langer duren. Over het algemeen is het een grote operatie, waarbij u moet rekenen op een herstel periode van zo'n 6 weken. In het geval van een kwaadaardige afwijking kan het zijn dat u tijdens deze herstel periode al zult starten met een aanvullende behandeling middels chemotherapie.

	Dag van operatie	1e dag na operatie	2e dag na operatie	3e dag na
Voeding	Na operatie vrij drinken en licht verteerbare voeding	Goede voeding	Goede voeding	Goede voe
Mobiliseren	Na operatie zitten op bedra nd/bengelen	Minimaal 2 x 30 minuten op stoelBij de lunch en het avondeten aan tafel	Minimaal 6 uur uit bed Ontbijt, lunch en avondeten aan tafel	ADL zelfst
Medicatie	Na de operatie 4 x daags paracetamol 1000 mg	4 x daags paracetamol 1000 mgStart	4 x daags paracetamol 1000 mgStart	4 x daags paracetam mgStart
Kauwgom	Kauwgom 3 x daags 30 minuten als goed wakker	Kauwgom 3 x daags 30 minuten tot flatus.	Kauwgom 3 x daags 30 minuten tot flatus.	Kauwgom daags 30 tot flatus.

Meer lezen over gynaecologie in Amphia?

Ga naar afdeling Gynaecologie (https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie)