

Kijken in de buikholte (laparoscopie)

Wat is een laparoscopie?

De gynaecoloog heeft voorgesteld een laparoscopie bij u te verrichten. De operatie gebeurt bijna altijd onder narcose (algehele verdoving). Het is een ingreep waarbij de arts met een kijkbuis (= laparoscoop), in de buikholte kan kijken. De gynaecoloog maakt twee sneetjes in de buik (meestal onzichtbaar in de navel en het schaamhaar), om die laparoscoop en een tastinstrument in de buikholte in te brengen.

Wat kunt u verwachten?

Een laparoscopie is een (vrij eenvoudige) ingreep die gemiddeld een half uur in beslag neemt. Meestal wordt de ingreep tijdens dagopname gedaan, zodat u dezelfde dag weer naar huis mag. Als de laparoscopie niet mogelijk blijkt of problemen geeft, moet de gynaecoloog over gaan tot een laparotomie. Bij een laparotomie maakt de gynaecoloog een grote horizontale snede (10-15 cm) in de onderbuik. Dit komt zelden voor, u verblijft dan ook langer in het ziekenhuis.

Hoe verloopt de laparoscopie?

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. Bij het vermoeden op het bestaan van verklevingen, brengt de arts soms de naald en de laparoscoop op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog.

Ook op een paar andere plaatsen zoals net boven het schaambeek en de zijkanten van de onderbuik maakt de arts sneetjes, waardoor hij operatieinstrumenten inbrengt. Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen.

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

Als het onderzoek en de eventuele behandeling zijn afgelopen, laat de arts het gas weer uit de buik ontsnappen. De laparoscoop wordt verwijderd en de sneetjes worden gehecht. Gynaecologen gebruiken laparoscopie al vele jaren bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbeteringen van het instrumentarium is het mogelijk steeds uitgebreidere operaties te doen. Zo is het mogelijk het openen van de buikholte met een grotere snede te voorkomen.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen na afloop sneller. De kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter, en gaat het herstel thuis doorgaans sneller. Wel duurt de operatie soms langer, zodat u langer onder narcose bent. De ervaring van uw gynaecoloog en het soort operatie spelen een rol bij de operatieduur.

Waarom een laparoscopie?

Bij een laparoscopie bekijkt de arts de organen in de buikholte bekijkt. Eenvoudige ingrepen kan de arts ook doen met laparoscopie, zoals het opheffen van kleine vergroeiingen, sterilisatie en een biopsie. Soms spoort de arts oorzaken van verschillende klachten op en behandelt deze zo mogelijk direct behandeld. In andere gevallen bekijkt de arts of een andere, grotere operatie nodig is.

- *Sterilisatie*

Het afsluiten van de eileiders vindt dikwijls via een laparoscopie plaats. De eileiders worden met een ringetje of klemmetje dichtgedrukt of dichtgeschroeid. Eicel en zaadcel kunnen elkaar nu niet meer bereiken, zodat geen zwangerschap kan optreden.

- *Buikpijn*

Vaak zal een laparoscopie uitgevoerd worden vanwege buikpijnklaften. Buikpijn kan uiteenlopende oorzaken hebben. Ook na een laparoscopie is er lang niet altijd een verklaring voor.

- *Onvruchtbaarheid*

Bij het vruchtbaarheidsonderzoek kan de gynaecoloog met laparoscopie afwijkingen opsporen, die met andere onderzoeksmethoden (o.a. echografie en baarmoederfoto) niet of onvoldoende zichtbaar zijn.

Via de baarmoederhals spuit de gynaecoloog een blauwe kleurstof in. Zijn de eileiders open, dan wordt de kleurstof in de buikholte zichtbaar. De laparoscopie wordt in dit geval in de tweede week van de cyclus gedaan. Dus tussen de laatste menstruatie en de te verwachten eisprong in. Als de ingreep toch is gepland rond de eisprong, vermijd dan een week een onbeschermd samenleving (coitus).

- *Endometriose*

Baarmoederslijmvlies, in medische termen endometrium genoemd, kan ook buiten de baarmoeder, bijvoorbeeld in de buikholte voorkomen. Tijdens de menstruatie bloeden deze stukjes baarmoederslijmvlies mee. Hierdoor kunnen de menstruaties soms heviger worden en bovendien kunnen zij een rol meespelen bij pijnklachten en vruchtbaarheidsstoornissen. Met een laparoscopie kan de arts vaststellen waar de endometriumhaarden zich bevinden en welke behandeling voorhanden ligt. Na de behandeling kan een laparoscopie uitsluitsel geven over het succes hiervan.

- *Ontstekingen*

Bij ontstekingen van de eileiders kan de arts via een laparoscopie bekijken hoe ernstig de ontsteking is. Na behandeling kan de arts nagaan of de ontsteking helemaal over is. Ook kan hij wat weefsel meenemen voor bacteriologisch onderzoek.

- *Verklevingen*

Door ontstekingen of operaties kan littekenweefsel in de buik ontstaan. Dit kan verkleving en verdraaiing van organen tot gevolg hebben, die soms klachten geven. Kleine verklevingen kan de arts tijdens een laparoscopie losmaken met een speciaal schaarje.

- *Inwendige bloedingen*

Soms kan, bijvoorbeeld bij een eisprong of buitenbaarmoederlijke zwangerschap, een bloeding in de buik optreden. Met een laparoscopie kan worden bepaald waar het bloed vandaan komt. De ophoping van bloed kan veel pijn veroorzaken. De arts kan met laparoscopie overtollig bloed

wegzuigen. Soms moet de arts overgaan tot laparotomie.

- *Ziekten van andere buikorganen*

Meestal wordt een laparoscopie toegepast bij gynaecologisch onderzoek. Maar het kan ook aandoeningen van andere organen in de buik helpen vaststellen.

- *Zwellingen in de buik*

Deze kunnen bij vrouwen én mannen via een laparoscopie worden onderzocht. Zo'n zwelling kan pijnlijk zijn. Enkele veel voorkomende afwijkingen bij vrouwen die gepaard gaan met zwellingen zijn:

- *Eierstokvergroting*

Een eierstok kan vergroot raken door een cyste (een met vloeistof gevulde holte) of een gezwel. Met een laparoscopie kan de arts zien waar het hierom gaat. Is er een cyste, dan kan die soms meteen worden leeggezogen. Blijkt het een gezwel te zijn, dan wordt een stukje weefsel weggenomen voor nader onderzoek.

- *Eileidervergroting*

Ook kan ophoping van vocht een eileider afsluiten, dit is met een laparoscopie vast te stellen. Bij vruchtbaarheidsstoornissen kan de arts kijken of de eileider met een operatie te herstellen is.

- *?Buitenbaarmoederlijke zwangerschap*

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap heet ook een extra-uteriene graviditeit, 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. Het lichaam ruimt ze dan op. Soms is een medicijn nodig om dit proces te bespoedigen. Bij grotere buitenbaarmoederlijke zwangerschappen of bij een bloeding door het barsten van de eileider is nogal eens een buikoperatie (laparotomie) noodzakelijk.

De gynaecoloog kan besluiten de hele eileider met de buitenbaar- moederlijk zwangerschap te verwijderen. Soms is het mogelijk de zwangerschap voorzichtig uit de eileider te 'pellen'. Een andere mogelijkheid is het inspuiten van medicijnen of suikerwater in de buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De arts verwacht dat deze daarna uit zichzelf afsterft.

- *Myomen*

Myomen of vleesbomen, bevinden zich in of op de wand van de baarmoeder. Ze bestaan uit spieren bindweefsel en variëren in grootte. Afhankelijk van de plaats waar ze zich bevinden kunnen zij klachten veroorzaken.

- *Onderzoek naar kanker*

Na behandeling met medicijnen kan de arts met een laparoscopie zien of een gezwel kleiner wordt of niet. Ook kan de arts zien door laparoscopie of een operatie zinvol en uitvoerbaar is. En hij/zij kan stukjes weefsel voor nader onderzoek wegnemen.

Na de operatie

- *Pijn*

Direct na de ingreep heeft u vaak hevige buikpijn. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het eind van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. U kunt hiervoor pijnstillers gebruiken. Ook schouderpijn komt voor. Het in de buik ingebrachte koolzuurgas, prikkelt het middenrif, wat de pijn veroorzaakt. Het lichaam ruimt het gas vanzelf op.

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 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 zijn.

- *Hechtingen*

De wondjes in uw buik zijn gehecht, deze moeten na een week bij de huisarts verwijderd worden. 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 ingreep bent u door de operatie en narcose vaak nog behoorlijk slap. Het is daarom verstandig dat u wordt opgehaald uit het ziekenhuis. We raden u af om zelf auto te rijden of met openbaar vervoer naar huis te gaan.

- *Herstel*

De meeste vrouwen hebben een paar dagen nodig voordat dat 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 weer hervatten als u zich weer hersteld voelt. Voor de meeste vrouwen is dit na enkele dagen, andere vrouwen hebben wat langer tijd nodig, bijvoorbeeld een week. De zwaarte van de operatie, de snelheid van uw herstel en de zwaarte van uw werk zijn hierbij van belang.

Controle afspraak

Bij het controlebezoek zal uw behandelend gynaecoloog de resultaten van het onderzoek en/of behandeling met u doornemen. De operateur komt na de ingreep bij u langs om de eerste indruk te bespreken. Uw behandelend gynaecoloog bespreekt echter met u het verdere medisch beleid.

Mogelijke complicaties en risico's

Wij bespreken hier een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties. Bedenk bij het lezen dat het om mogelijke gevolgen gaat: de meeste operaties verlopen zonder complicaties.

- De meeste complicaties kunnen ook optreden bij een niet-laparoscopische operatie. De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. In wezen is dit geen echte complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van 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.

- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen worden de urinewegen of darmen beschadigd. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. 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 ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.
- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein. Keelpijn kan optreden als gevolg van het inbrengen van een buisje tijdens de operatie.
- Bij de operatie brengt de arts meestal 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 vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeduitstorting, 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 is er 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. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn. 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 moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Bij één of meer van de volgende verschijnselen:

- buikpijn die niet minder wordt maar steeds heviger;
- koorts (boven de 38 graden);
- roodheid en zwelling van de wond;
- vochtverlies uit de wond;
- buitensporig vloeien/bloedverlies;
- neiging tot flauwvallen.

U belt de polikliniek Gynaecologie.

Telefoonnummer: (076) 595 10 03.

Buiten kantooruren en in het weekend belt u naar de verpleegafdeling: (076) 595 27 25.

