

Gynaecologie
040 286 4820

Inleiding

In overleg met jouw behandelend arts is besloten tot een kijkoperatie in jouw buik (een laparoscopie). Een laparoscopie is een onderzoek waarbij jouw arts met een dunne kijkbuis in de buikholte kan kijken. In deze informatie lees je hier meer over.

Redenen om een laparoscopie uit te voeren

Bij een laparoscopie kunnen de inwendige organen worden bekeken. Op die manier kan de arts belangrijke informatie krijgen over de oorzaak van jouw klachten. Soms kan de gevonden aandoening tijdens de laparoscopie worden behandeld. Het is ook mogelijk dat tijdens een laparoscopie een aandoening wordt gevonden, waarvoor op een later tijdstip een buikoperatie nodig is. Jouw arts zal jou uitleggen waarom hij bij jou een laparoscopie wil verrichten.

Buikpijn

Buikpijn kan tal van oorzaken hebben, die zelfs met een laparoscopie niet altijd ontdekt worden. De volgende oorzaken van pijn kunnen worden gevonden.

Endometriose

Het baarmoederslijmvlies (endometrium) kan ook buiten de baarmoeder voorkomen. Deze aandoening kan met de laparoscoop direct worden waargenomen en soms is het mogelijk kleine plekjes endometriose direct weg te branden.

Inwendige bloedingen

Door ziekte of letsel kan bloeding uit een buikorgaan optreden. De pijn die hierbij optreedt, kan uitgaan van het orgaan zelf of worden veroorzaakt door opeenhoping van het bloed (tijdens de laparoscopie kan het bloed worden weggezogen). Met een laparoscopie kan worden bepaald of het bloed bijvoorbeeld uit een eierstokholte of uit een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (de groei van een bevrucht eitje in de eileider) afkomstig is.

Deze twee aandoeningen, die een totaal andere behandeling vragen, kunnen met andere onderzoeken vaak niet van elkaar onderscheiden worden.

Ontstekingen

Bij ontstekingen van de eileiders kan, wanneer dat nodig is, de ernst van het ontstekingsproces worden beoordeeld. Er kan dan ook materiaal worden afgenomen voor bacteriologisch onderzoek.

Verklevingen

Littekenweefsel in de buik door een vroegere ziekte (speciaal ontstekingen) of operatie, kan leiden tot verkleving van organen, waardoor deze kunnen verdraaien. Dit is vaak pijnlijk. Soms kunnen verklevingen worden losgemaakt met een schaartje dat bij een laparoscopie wordt ingebracht.

Ziekten van andere buikorganen

Sommige ziekten van de lever, de galblaas, de milt, de darmen en andere buikorganen kunnen soms beter worden beoordeeld door ze met de laparoscoop te bekijken. Bij twijfel kan een laparoscopie bijvoorbeeld behulpzaam zijn bij het vaststellen van een blindedarmontsteking.

Zwelling in de buik

Met een laparoscopie kunnen de plaats en de aard van een zwelling in de buik exact bepaald worden, zowel bij mannen als bij vrouwen. Zwellingen die bij bekkenonderzoek hetzelfde aanvoelen en er op een röntgenfoto hetzelfde uitzien, kunnen door laparoscopie van elkaar worden onderscheiden. Soms kan een zwelling ook buikpijn veroorzaken, maar meestal zijn er geen andere verschijnselen. Drie veel voorkomende aandoeningen die zich aanvankelijk kunnen voordoen als een

pijnloze zwelling zijn: - eierstokvergroting
- eileider met vocht erin (Hydrosalpinx)
- vleesbomen (Myomen) (zie ook onze folder 'Myomen')

Sterilisatie

Een laparoscopie kan worden uitgevoerd omdat je ervoor gekozen heeft om een sterilisatie te ondergaan. Via de laparoscoop kunnen de eileiders worden afgesloten. Dit wordt gedaan door met een hulpinstrument een klemmetje te plaatsen of de eileiders dicht te branden. De eicel kan dan niet meer door de zaadcellen worden bereikt voor bevruchting. Het is een kortdurende, eenvoudige ingreep, die weinig ongemak met zich meebrengt. Voor meer informatie verwijzen wij jou naar de folder 'Laparoscopische sterilisatie van de vrouw'.

Onderzoek bij onvruchtbaarheid

Tijdens het vruchtbaarheidsonderzoek wordt een foto van jouw baarmoeder gemaakt. De eileiders kunnen op deze foto doorgankelijk lijken, maar er kunnen toch aandoeningen zijn zoals vergroeiingen, gedeeltelijke afsluiting of endometriose. Deze kunnen alleen met een laparoscopie worden opgespoord. Tijdens de laparoscopie wordt via de baarmoederhals een blauwe kleurstof ingespoten die, als de eileiders open zijn, in de buikholte zichtbaar wordt. Voor deze toepassing wordt de laparoscopie uitgevoerd in de periode tussen de laatste dag van de menstruatie en de verwachte eisprong.

Overige redenen voor een laparoscopie

Soms is het nodig door middel van laparoscopie te beoordelen of een voorafgaande behandeling effect heeft gehad (bijvoorbeeld bij de behandeling van endometriose). Ook bij de behandeling van kanker wordt soms gebruik gemaakt van laparoscopie. Na behandeling met geneesmiddelen kan worden beoordeeld of het gezwel minder wordt. Er kan soms beoordeeld worden of een eerder nog niet uit te voeren operatie nu wel mogelijk is. Verder kan de arts tijdens de laparoscopie materiaal of weefsel wegnemen voor onderzoek. Dit is om de oorzaak van bepaalde ziekteverschijnselen te achterhalen of te bepalen of een operatie nodig is.

Perforatie van een spiraaltje

Wanneer deze complicatie wordt vermoed, kan dat worden bevestigd met de laparoscoop. Soms is het mogelijk om het spiraaltje met een hulpinstrument uit de buikholte te verwijderen.

Verkrijgen van eicellen

Deze ingreep wordt ook toegepast bij de reageerbuisbevruchting om eicellen uit de eierstokken te kunnen opzuigen. Het is gebleken dat een laparoscopie een waardevolle aanvulling vormt bij het onderzoek naar problemen die met andere onderzoeksmethoden niet opgelost kunnen worden. Omdat jouw arts direct naar de buikorganen kan kijken, kan een laparoscopie betekenen dat geen operatie nodig is. Het is een onderzoek dat regelmatig wordt uitgevoerd en waar je, afhankelijk van jouw conditie, in het algemeen snel weer van herstelt.

Wie voert de laparoscopie uit

In principe voert de gynaecoloog met wie je het eerste gesprek voert en met wie je de laparoscopie afspreekt, de laparoscopie ook uit. Soms kan het echter voorkomen dat de laparoscopie door een andere gynaecoloog wordt uitgevoerd. Dit gebeurt uitsluitend in overleg met jou. Mocht je bezwaren hebben tegen behandeling door een andere gynaecoloog, dan adviseren wij jou dit van te voren kenbaar te maken.

Vorbereiding

Een laparoscopie wordt meestal poliklinisch, in de operatiekamer uitgevoerd. Het kan zijn dat je een enkele dag opgenomen moet worden. De ingreep wordt onder algehele anesthesie (narcose) verricht. Het herstel verloopt meestal snel en je zult enkele dagen na de ingreep weer vrijwel alles kunnen doen. Een laparoscopie is minder ingrijpend dan een echte buikoperatie. Daarbij is een langer verblijf in het ziekenhuis en een langere herstelperiode nodig.

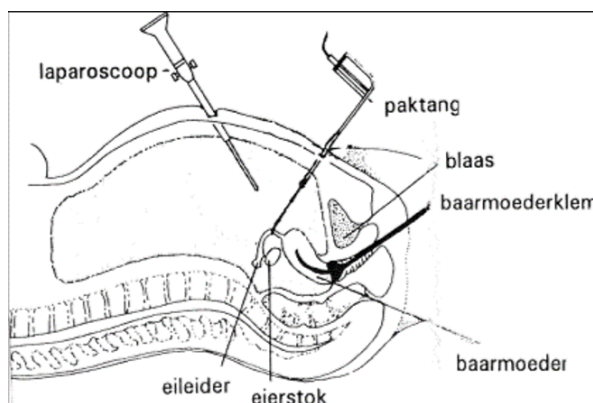
Toestemming voor eventuele ingreep

In sommige gevallen kan de arts de gevonden aandoening (bijvoorbeeld kleine vergroeiingen)

tijdens de laparoscopie meteen behandelen. De arts heeft hiervoor echter jouw toestemming nodig. Het is belangrijk om dit vóóraf goed met de arts te bespreken, zodat je misschien niet een tweede keer geopereerd hoeft te worden. Mocht je hier bezwaar tegen hebben, dan dien je dit voor de laparoscopie aan te geven.

Hoe wordt een laparoscopie uitgevoerd

Voordat je anesthesie (narcose) krijgt, krijg je misschien nog een rustgevend middel. Dit is afhankelijk van de soort anesthesie. Je krijgt een 'inфуus'. Dit is een slangetje in een ader van jouw arm, waardoor je tijdens de ingreep medicijnen en/of vocht toegediend krijgt. Direct nadat de anesthesie is gaan werken, wordt in de buurt van de navel of laag in de buik een dunne naald in de buikwand gebracht. Door deze naald wordt een speciaal gas (meestal koolzuurgas) in de buikhоlte geblazen. Op die manier wordt de buikwand als het ware omhooggetild. Dit is nodig om de buikorganen goed te kunnen bekijken. Vervolgens wordt de laparосcoop via een kleine snede in de onderrand van de navel in de buikhоlte gebracht. Met de laparосcoop kan nu onder elke gewenste hoek in de buikhоlte worden gekeken. De arts kan behalve de inwendige geslachtsorganen (baarmoeder, eierstokken en eileiders), indien nodig, ook de andere organen in de buikhоlte bekijken, zoals de blaas, de blindedarm, de dikke en dunne darm, de milt, de lever en de galblaas. Hierna wordt meestal via een kleine hulpsnede laag in de buik op of vlak onder de grens van het schaamhaar, een tweede buis ingebracht. Hierdoor kan de gynaecoloog eventueel instrumenten in de buikhоlte brengen om de organen een stukje opzij te schuiven of om een kleine ingreep te verrichten. Soms wordt ook via de vagina een staafje in de baarmoeder gebracht om de baarmoeder heen en weer te kunnen bewegen.



Wanneer het onderzoek en de eventuele behandeling klaar is, laat de arts het gas in de buikhоlte via de snede of het naaldje weer naar buiten lopen. Nadat de laparосcoop uit de buikhоlte is verwijderd, wordt het sneetje gehecht en wordt er een pleister op gedaan. Meestal is slechts één hechting nodig om het wondje dicht te maken en zie je hier later niet veel van. Vervolgens word je naar de uitslaapkamer gebracht, waar je ontwaakt.

Na een laparoscopie

In de uitslaapkamer wordt door een verpleegkundige regelmatig jouw bloeddruk, hartslag en nog enkele andere zaken gecontroleerd. Als je weer voldoende hersteld bent van de anesthesie, word je weer teruggebracht naar jouw kamer.

Als je naar huis gaat mag je beslist zelf geen auto besturen, je kan je het best laten ophalen door iemand die je tot thuis begeleidt. Door de anesthesie en de ingreep kun jij je een paar dagen niet helemaal lekker voelen. De eerste 24 uur kun je wat lichte schouderpijn en wat pijn rond de plaats van de wond hebben. Een pijnstillер, zoals bijvoorbeeld paracetamol, kan mogelijk verlichting geven. Rond de navel kan een donkere verkleuring van de huid optreden. Bij vaginaal bloedverlies kun je de eerste dagen beter maandverband dan tampons gebruiken. Direct na de ingreep of bij de nacontrole zal de arts de resultaten met jou bespreken. Voor nacontrole is reeds een afspraak gemaakt, zie hiervoor jouw afsprakenkaartje. Meestal moeten na een week de hechtingen verwijderd worden, tenzij gehecht is met oplosbare hechtingen. Jouw arts vertelt jou welke

hechtingen gebruikt worden.

Wanneer je weer alles kunt doen hangt af van de aard van jouw probleem.

Mogelijke complicaties

In principe bestaat bij elke operatieve ingreep kans op complicaties, zoals beschadiging van de darm of blaas of het optreden van bloedingen en infecties. Bij de laparoscopie is deze kans echter klein.

Jouw arts kan je verder inlichten over de kans op complicaties. Waarschuw jouw arts bij één van de volgende verschijnselen:

- hevige buikpijn;
- onbegrepen koorts;
- roodheid, zwelling of vochtverlies uit de wond.

Leefregels na een laparoscopie

- De eerste dag na de ingreep is het verstandig om rustig aan te doen.
- Bij vaginaal bloedverlies is het beter de eerste dagen verband te gebruiken dan tampons.
- Geslachtsverkeer mag nadat vaginaal bloedverlies is gestopt.
- Douchen mag, zwemmen en sauna na één week.

Wat te doen bij problemen na een laparoscopie

Mochten zich problemen voordoen, dan kun je altijd bellen naar:

Dagelijks:

8.30 - 17.00 uur: polikliniek gynaecologie, telefoon 040 - 286 48 20

Na 17.00 uur: SEH (spoedeisende hulp), telefoon 040 - 286 48 34

Op de dag van de ingreep:

7.00 - 20.00 uur: afdeling dagbehandeling, telefoon 040 - 286 48 44

Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heb je vragen over de ingreep, neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 48 20.

Met medische vragen kun je terecht bij de behandelend specialist.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn018-laparoscopie/

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



GYN018
07-01-2020