

Patiënteninformatie

Operatieve laparoscopie

Operatieve laparoscopie

In deze patiëntenbrochure vind je algemene informatie over de operatieve laparoscopie. Deze brochure beschrijft de zorg die de gynaecoloog in doorsnee omstandigheden verleent. Een gynaecoloog kan hiervan afwijken wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken.

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 kleine insneden van ongeveer één cm in de buikwand. Langs één van die sneetjes wordt een kijkbuis in je buik gebracht. Aan deze kijkbuis is een camera verbonden. Langs de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt.

In deze folder wordt beschreven wat de meest voorkomende redenen voor een operatieve laparoscopie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

Waarom een operatieve laparoscopie?

Er bestaan verschillende redenen om een operatie laparoscopisch uit te voeren.

Bij de operatie zijn meestal de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken.

In deze brochure wordt beschreven wat de meest voorkomende redenen voor een operatieve laparoscopie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's eraan verbonden zijn.

Endometriose of 'chocoladecysten'

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat 'endometrium' heet. Bij endometriose bevindt dit slijmvlies zich ook buiten de baarmoeder, in de buikholtte 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 een chocoladecyste leeggemaakt en weggehaald worden uit de eierstok of kan de hele eierstok verwijderd worden. Endometriosishaarden kunnen ook met laserstralen 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 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 een onderdrukkende hormoonbehandeling voorschrijven. Je moet dan bijvoorbeeld enkele maanden de pil nemen. Als een functionele cyste niet verdwijnt of gevaarlijk groot lijkt, wordt vaak een operatie geadviseerd omdat complicaties kunnen optreden. Verwikkelingen kunnen optreden als zich een bloeding in de cyste voordoet, als de cystewand scheurt of als de cyste zich om

haar aanhechtingssteel draait. Meestal leidt dit tot zeer acute pijn. Een andere aandoening is '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.

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn synoniemen. Fibromen zijn goedaardige verdikkingen in de baarmoederwand. De meeste fibromen leiden tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. Alleen wanneer het fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is 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.

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 adhesies een rol bij verminderde vruchtbaarheid. In zeer zeldzame gevallen kunnen vergroeiingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten.

Verwijdering van de baarmoeder of 'hysterectomie'

In het AZTurnhout is een hele grote ervaring al opgebouwd met deze nieuwe techniek.

De baarmoeder wordt via kleine instrumenten 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. In de top van de schede blijft dan een litteken. Hier kan beslist worden om de eierstokken te sparen of mee te verwijderen, wat vooraf besproken zal worden.

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.

Hydrosalpinx

De eileider kan door een vroegere ontsteking beschadigd zijn. Wanneer zich vocht in die eileider ophoopt, spreken we van een 'hydrosalpinx'. Vaak ben je door een hydrosalpinx minder vruchtbaar. Afhankelijk van je klachten en kinderwens zal de gynaecoloog met jou bespreken wat de beste oplossing is.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Bij deze aandoening bevindt de zwangerschap zich niet in de baarmoeder, maar in één van de eileiders. Zeer jonge en dus kleine buitenbaarmoederlijke zwangerschappen sterven vaak vanzelf af. Witte bloedcellen ruimen het weefsel dan op. Als de buitenbaarmoederlijke zwangerschap verder evolueert, kan de eileider zodanig zwellen dat hij barst. Dit leidt tot zeer zware inwendige bloedingen waarvoor een open buikoperatie of 'laparotomie' nodig kan zijn. Bij een vroege

diagnose kan het probleem meestal laparoscopisch opgelost worden. De gynaecoloog kan de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap wegnemen. Soms probeert de gynaecoloog de eileider te sparen en enkel de vrucht te verwijderen. Een andere behandeling is het inspuiten van medicijnen. De vrucht sterft dan vanzelf af. Voor de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden. Soms is pas tijdens de operatie duidelijk wat de beste behandeling is. Bij de keuze van de behandeling wordt rekening gehouden met je kindwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider.

De ingreep Verdoving

Een laparoscopische operatie gebeurt bijna altijd onder algemene verdoving of 'narcose'. Via het infuus dient de anesthesist het verdovende middel toe. De anesthesist zet een masker over je mond en neus waarlangs je zuurstof krijgt. Je wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl je slaapt, krijg je een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving 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 krijg je een sonde in de blaas. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd. De gynaecoloog maakt meestal een insnede van ongeveer één cm in de onderrand van de navel. Langs deze insnede wordt de buikwand voorzichtig geopend en een buis ingebracht of wordt voorzichtig een dunne holle naald in de buikholte gebracht. Als vermoed wordt dat er vergroeiingen zijn, zoals na voorgaande operaties, brengt de gynaecoloog de naald en de laparoscoop soms op een andere plaats in. De buikholte wordt via die naald of buis gevuld met een onschadelijk koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat 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.

De operatie-instrumenten worden ingebracht door een twee tot drie insneden in de linker- en rechter onderbuik en soms boven het schaambeentje. 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 verdoving heb je soms even last van keelpijn als gevolg van het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Soms ben je ook wat misselijk en heel af en toe moet je overgeven. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en je voldoende kunt drinken. Soms heb je naast buikpijn ook schouderpijn. Die schouderpijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie in de buikholte wordt gebracht en dat 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 rekenen. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. Als je nog kleine kinderen hebt, is gezinshulp geen overbodige luxe. Over het algemeen kan je binnen één tot twee weken je beroepsactiviteiten hervatten. Uiteraard hangt dit af van het type ingreep. Enkele dagen na de ingreep kan je wat bloedverlies hebben. Dat komt omdat de baarmoederhals tijdens de operatie soms met een tangetje vastgenomen wordt. Neem contact op met je gynaecoloog bij ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie), bij hevige buikpijn of koorts. Als de hechtingsdraadjes niet vanzelf vergaan, kunnen ze na een week verwijderd worden door de huisarts. De eerste week kan je best de wondjes afdekken en je in de douche wassen. Na een week is baden of zwemmen geen probleem meer. Ook vrijen is snel weer toegelaten. Na iedere operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek.

Als er tijdens de operatie weefsel is weggehaald, krijg je dan ook de uitslag van het weefselonderzoek.

De gynaecoloog zal met jou bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

Eventuele verwickelingen

Bij een operatieve laparoscopie is de kans op verwickelingen vergelijkbaar als bij dezelfde ingreep via een open techniek (laparotomie). Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Het gebeurt slechts heel zelden dat urinewegen, darmen of bloedvaten beschadigd worden. Bij ernstige vergroeiingen komt een dergelijke complicatie vaker 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. Als het herstel na de operatie anders verloopt dan verwacht, bespreek je dat best met de gynaecoloog.

Namens Gynesis, de hele groep gynaecologie Turnhout, wensen we je een goed herstel toe!

Deze folder is auteursrechtelijk beschermd en is met toestemming mee gebaseerd op de patiënten folder van UZ Gent