

Diagnostische laparoscopie

kijken in de buikholte



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

In deze folder krijgt u uitleg over een laparoscopie (kijken in de buikholte). Laparoscopie betekent: in de buik (= laparo) kijken (= scopie).

Deze folder beantwoordt de volgende vragen:

- Wat is een laparoscopie?
- Welke redenen zijn er voor een laparoscopie?
- Welke afwijkingen kunnen worden gezien?
- Hoe gaat een laparoscopie?
- Hoe gaat het herstel?
- Wanneer moet u bellen?

Wat is een laparoscopie?

Bij de laparoscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis in de buikholte. De gynaecoloog kan de buikholte en de organen die hierin liggen beoordelen.

Welke redenen zijn er voor een laparoscopie?

Een laparoscopie kan nodig zijn bij:

- Buikpijn
- Niet zwanger worden
- Sterilisatie
- Wegnemen (deel) van baarmoeder, eileiders of eierstokken.

In deze folder krijgt u uitleg over een laparoscopie voor buikpijn of niet zwanger kunnen worden.

Buikpijn

Buikpijn kan verschillende oorzaken hebben. U krijgt een laparoscopie bij buikpijn als de gynaecoloog de oorzaak van de buikpijn niet op een andere manier kan vinden. Soms kan de gynaecoloog ook bij de laparoscopie de oorzaak niet vinden.

Mogelijke oorzaken zijn: endometriose, ontstekingen, verklevingen of inwendige bloedingen.

Niet zwanger worden

Soms plant de gynaecoloog bij het vruchtbaarheidsonderzoek een laparoscopie. Dit is nodig bij buikpijnklachten en bij een positieve Chlamydiatetest.

Bij de laparoscopie kijkt de gynaecoloog naar verklevingen, endometriose en de doorgankelijkheid van de eileiders.

Om de doorgankelijkheid van de eileiders te testen spuit de gynaecoloog een blauwe vloeistof via de baarmoederhals in. Zijn de eileiders open, dan komt de blauwe vloeistof in de buikholte. De laparoscopie vindt in dit geval plaats in de tweede week van de cyclus, dus tussen de laatste menstruatie en de te verwachten eisprong in.

In sommige gevallen kan de gynaecoloog kleine afwijkingen tijdens de laparoscopie meteen behandelen.

De gynaecoloog doet een laparoscopie om naar de baarmoeder, eileiders en eierstokken te kijken. Daarom wordt hierover kort uitleg gegeven.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant komen twee eileiders in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes, elk ongeveer 8 - 10 cm lang. Een eileider verbindt de eierstok met de baarmoeder. Normale eierstokken zijn ongeveer 3 á 4 cm groot.

Bij een laparoscopie kunnen de eileiders en eierstokken gezien worden en ook het bovenste deel van de baarmoeder.

De baarmoeder is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschappen te dragen. Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan erotische gevoelens bij opwinding en het krijgen van een orgasme.

De eierstokken maken hormonen. Elke maand komt bij de eisprong een eicel uit de eierstokken vrij. Ook hebben de eierstokken invloed op het baarmoederslijmvlies, dragen bij tot het zin hebben in vrijen en houden de schede stevig en soepel. Zaadcellen komen via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Bij een eisprong kunnen ze een eicel bevruchten.

Een bevruchte eicel komt via de eileider in de baarmoeder terecht. Een niet bevruchte eicel komt in de buikholte en lost daar vanzelf op.

Welke afwijkingen kunnen worden gezien?

Endometriose

Endometriose is een goedaardige ziekte waarbij er baarmoederslijmvlies in de buikholte zit. Tijdens de menstruatie bloeden deze stukjes baarmoederslijmvlies mee. Dit geeft pijnklachten en ontstekingen. Ook kunnen verklevingen ontstaan.

Met een laparoscopie kan de gynaecoloog zien waar er endometriose is. Zij kan kleine plekjes endometriose verbranden tijdens de laparoscopie. Ook kan endometriose met medicijnen behandeld worden.

Ontstekingen

Met een laparoscopie kan de gynaecoloog kijken hoe ernstig de ontsteking is en een kweek afnemen. Met een kweek kun je bepalen wat de ontsteking veroorzaakt en welke antibiotica gegeven moet worden. Na de behandeling kan de gynaecoloog ook kijken of de ontsteking weer helemaal over is.

Verklevingen

Door ontstekingen of operaties kan littekenweefsel in de buik ontstaan. Dit kan verkleving of verdraaiing van organen veroorzaken. De gynaecoloog kan kleine verklevingen tijdens een laparoscopie los maken.

Inwendige bloedingen

Soms kan een bloeding in de buik ontstaan. Dit kan bij een eisprong of bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Inwendige bloedingen zijn pijnlijk. Bloed geeft een pijnlijke prikkeling van het buikvlies.

Met een laparoscopie kan de gynaecoloog zien waar het bloed vandaan komt. Zij zuigt het bloed weg en stopt de bloeding.

Eierstokvergroting

Een eierstok kan vergroot zijn door een cyste (een met vloeistof gevulde holte) of een gezwel. Met een laparoscopie kan de gynaecoloog zien waar het hier om gaat. Is er een cyste? Dan kan die soms meteen worden leeggezogen of verwijderd. Blijkt het een gezwel te zijn? Dan neemt de gynaecoloog een stukje weefsel weg voor verder onderzoek.

Eileidervergroting

Een eileider kan afgesloten zijn door vochtophoping. Dit is met een laparoscopie te zien. Bij vruchtbaarheidsstoornissen kan de gynaecoloog kijken of de eileider met een operatie is te herstellen.

Hoe gaat een laparoscopie in zijn werk?

De gynaecoloog heeft bij u een laparoscopie afgesproken.

De ingreep vindt plaats op de operatiekamers onder narcose.

U wordt op de dag van de laparoscopie enkele uren in het ziekenhuis opgenomen.

Preoperatief spreekuur

U krijgt een afspraak op het preoperatieve spreekuur:

- U heeft een gesprek met de anesthesist (slaapdokter). De anesthesist spreekt met u de narcose af en controleert uw gezondheidsgegevens. De operatie wordt gepland als u goedgekeurd bent door de anesthesist.
- U heeft ook een gesprek met een apothekersassistente. Zij controleert allergieën en uw medicijnen.
- Tot slot gaat u naar de opnameplanner.

Dag van opname

Voor een laparoscopie bent u één dag opgenomen.

Op de dag van de laparoscopie moet u nuchter komen. U mag **na middernacht** niet meer eten en roken. Tot 2 uur voor de laparoscopie mag u wel nog water, ranja en koffie en thee met suiker drinken. Melk mag u niet drinken, ook geen koffiemelk.

U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling. Daar krijgt u een bed. De verpleegkundige stelt u dan nog een aantal vragen.

U krijgt voor de operatie een operatiehemd aan. Wanneer u aan de beurt bent, wordt u met uw bed naar de operatiekamer gereden.

Operatiekamer

Op de holding (wachtruimte) krijgt u een infuus. Uw gegevens worden nog eens gecontroleerd. Hierna gaat u naar de operatiekamer. Op de operatiekamer wordt u op de operatietafel gelegd. De anesthesist geeft u de narcose.

Laparoscopie

Als u slaapt leegt de gynaecoloog uw blaas.

Soms is het nodig om de baarmoeder te bewegen. Daarvoor plaatst de gynaecoloog na ontsmetten een klemmetje op de baarmoedermond. Voor vruchtbaarheidsonderzoek brengt de gynaecoloog een klein ballonnetje in de baarmoeder in. Dit is om de blauwe vloeistof te kunnen spuiten.

Eerst maakt de gynaecoloog een klein sneetje vlak onder de navel. Via dit sneetje brengt zij een klein buisje in. Door dit buisje wordt de kijkbuis ingebracht. Daarna wordt met koolzuurgas de buik opgeblazen. Hierdoor kan de gynaecoloog de organen in de buikholte beter bekijken. Ook verkleint het de kans op verwonding van darmen of bloedvaten.

Als het nodig is maakt de gynaecoloog nog een tweede of derde sneetje vlak boven het schaambeentje of onderin de buik. Hierdoor kan zij hulpinstrumenten in de buikholte brengen.

Als het onderzoek en de eventuele behandeling klaar zijn laat de gynaecoloog het koolzuurgas weer ontsnappen. Zij verwijdert de kijkbuis en hecht de wondjes.

Uitslaapkamer (recovery)

Na afloop van de laparoscopie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier houden we uw hartslag, bloeddruk en het bloedverlies in de gaten. Als deze goed zijn, dan gaat u weer naar uw kamer.

Naar huis

Meestal kunt u dezelfde dag weer naar huis.

Door de narcose kunt u niet zelf rijden. Laat u dus door iemand ophalen.

Hoe gaat het herstel?

Pijn

De eerste dag na de operatie kunt u last hebben van pijn tussen uw schouderbladen en nek. Dit komt door iets achtergebleven gas in de buik. Het lukt niet om alle gas te verwijderen. Het achtergebleven gas wordt vrij snel in het bloed opgenomen en via de longen uitgeademd. Op dat moment vermindert de pijn tussen de schouderbladen.

Ook kunt u een paar dagen buikpijn hebben. Zo nodig kunt u 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol van 500mg nemen.

Vermoeidheid

Door de narcose kunt u een paar dagen suffig zijn. Sommige vrouwen hebben na een laparoscopie klachten als duizeligheid, slapeloosheid, moeheid en concentratiestoornissen. Deze klachten zijn vervelend, maar ze verdwijnen na verloop van enige tijd vanzelf.

Bloedverlies

Soms verliest u bloed uit de schede. Dit is binnen 2 weken verdwenen. Bij bloedverlies meer dan een menstruatie moet u bellen met het ziekenhuis.

Wondjes

De wondjes genezen binnen een week. De sneetje laten kleine littekens achter die na verloop van tijd nauwelijks meer te zien zullen zijn.

De wondjes worden onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Er hoeven geen hechtingen te worden verwijderd.

Komt er wondvocht uit de wondjes? Dan is het verstandig een pleister of steriel gaasje op de wond te leggen. Als de wondjes droog zijn is dit niet meer nodig.

Urine

Na doorspuiten met een blauwe vloeistof van de eileiders kan de urine enkele uren blauw/groen zijn.

Overig

Baden/zwemmen mag weer als het bloedverlies gestopt is. Ook seksueel contact mag weer als het bloedverlies gestopt is.

De herstelperiode van de operatie is ongeveer 2 a 3 weken. Te hard van stapel lopen, kan zorgen voor een langer herstel.

De gynaecoloog bespreekt met u wat u wel en beter niet kunt doen. Vraag gerust bij twijfel of als u zich onzeker voelt.

Klachten

Bij de volgende klachten moet u uw huisarts of uw gynaecoloog waarschuwen:

- buikpijn die niet minder maar juist steeds heviger wordt;
- koorts;
- roodheid en zwelling van de wondjes;
- vochtverlies uit de wondjes.

Risico's

Tijdens de laparoscopie kunnen soms de urinewegen of darmen beschadigd worden. Soms kan dit pas problemen geven na ontslag uit het ziekenhuis. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het daarom verstandig direct contact op te nemen met het ziekenhuis. De beschadigingen zijn meestal goed te behandelen. Het vraagt wel extra zorg en het herstel zal langer duren.

Bij een laparoscopie is er ook een kans op een aantal risico's die ook bij een 'gewone' buikoperatie kunnen optreden:

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent zijn deze risico's zeer klein.
- Bij de operatie krijgt u meestal een katheter in de blaas. Dit is een slangetje waardoor de urine het lichaam kan verlaten. Door deze katheter kan soms een blaasontsteking ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de vagina een nabloeding optreden. Meestal kan het lichaam zelf de bloeding verwerken. Dit zorgt wel voor een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grotere snede.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van infectie of trombose (stolsels in de bloedvaten).

Welke voor- en nadelen?

Het uitvoeren van een operatie via de kijkbuismethode heeft voor- en nadelen.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. Door de kleine sneetjes treedt minder wondpijn op. De wond is kleiner. Hierdoor is het verblijf in het ziekenhuis korter. Ook het herstel thuis gaat sneller.

Wel duurt de operatie soms langer. Hierdoor bent u langer onder narcose. De ervaring van de gynaecoloog en het soort operatie spelen hierbij ook een rol.

De beslissing

Voordat u een definitieve beslissing neemt tot een operatie is het verstandig na te gaan of u op de volgende vragen een antwoord hebt gekregen:

- wat is de reden voor het onderzoek en/of de behandeling?
- als ik klachten heb, hoe groot is dan de kans dat deze verminderen of verdwijnen na de laparoscopie?
- zijn er andere mogelijkheden en welk resultaat is daarvan te verwachten?
- wat gebeurt er tijdens de laparoscopie en wat zijn de gevolgen daarvan?
- waar komen de littekens op de buik?
- weet ik welke complicaties er kunnen optreden en hoe groot die kans is?

Vragen

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, via het algemene nummer van het ziekenhuis 088 - 066 1000.

Informatievideo

Bekijk via deze link de video 'Video 1. Kijkoperatie in de buik':

<https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/gynaecologische-operaties/>

Bronvermelding

Bij de totstandkoming van deze brochure is gebruik gemaakt van de brochure: De laparoscopische operatie (NVOG-2001, Utrecht)

Ruimte voor aantekeningen en vragen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (10-22) GYN 194