

PATIËNTENFOLDER

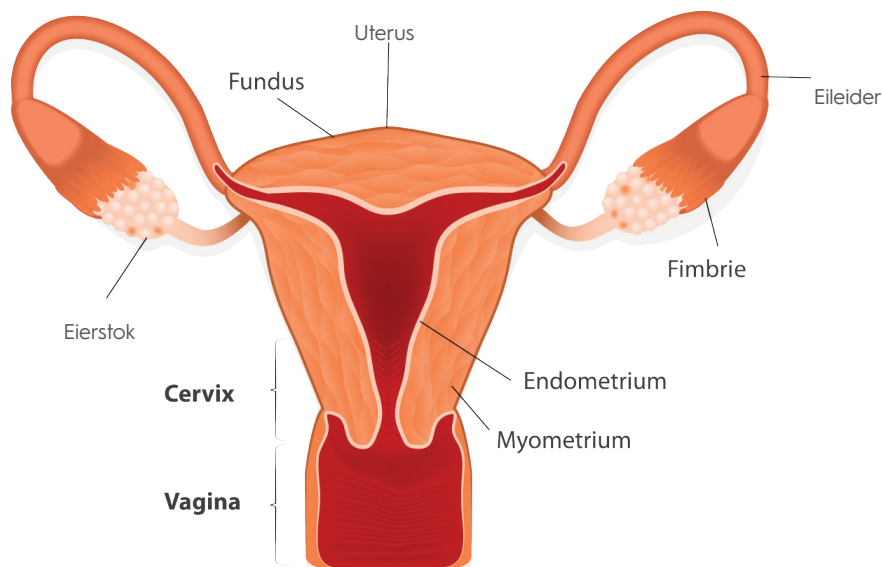
*Gynaecologie:
Kijkoperatie (Laparoscopie)*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

Bij een laparoscopische operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Hier leest u over de redenen voor een laparoscopische operatie en wat u bij deze ingreep kunt verwachten.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de brede bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes, die zo'n 8 tot 10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 cm groot.



Bij een laparoscopische operatie ziet de arts doorgaans de eileiders, de eierstokken en het bovenste deel van de baarmoeder (het baarmoederlichaam, corpus uteri). Het onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina (schede) uitmondt, de baarmoedermond of baarmoederhals (cervix of portio) is niet zichtbaar tijdens de operatie. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken.

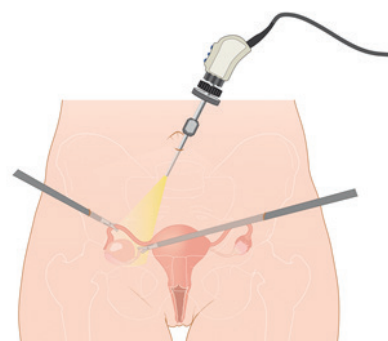
De baarmoeder is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschappen te dragen. Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan erotische gevoelens bij opwindning en het krijgen van een orgasme. De eierstokken maken hormonen die elke maand het baarmoederslijmvlies opbouwen. Ook dragen zij bij tot het zin hebben in vrijen en ze houden de schede stevig en soepel. Elke maand komt er bij de eisprong een eicel uit de eierstokken vrij. De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Als een eisprong heeft plaatsgevonden, kunnen ze een eicel bevruchten. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet bevruchte eicel lost vanzelf op.

Redenen voor een laparoscopische operatie

Hier staan enkele redenen voor een laparoscopische operatie op een rij. Zeker niet bij elke besproken afwijking zal of kan een laparoscopische operatie plaatsvinden. Soms bestaat er discussie of dit de beste oplossing is.

Een cyste van de eierstok of een vergrote eierstok

Een cyste is een met vocht gevulde holte in de eierstok. Niet alle cysten hoeven geopereerd te worden. Als een cyste niet verdwijnt, wordt vaak een operatie geadviseerd. Er kan sprake zijn van een cystadenoom: een goedaardige afwijking waarbij zich slijm of ander vocht in de eierstok ophoopt. Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Vaak is dan sprake van een dermoïd, ook wel een wondergezweel genoemd. Allerlei soorten weefsel zijn hierin aanwezig, zoals haren, botten en talg. Daarnaast kan het ook gaan om een kwaadaardigheid uitgaande van de eierstok(ken). Soms wordt de cyste of vergrote eierstok ontdekt omdat u klachten heeft, in andere gevallen is het een toevallsbevinding. Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, adviseert de gynaecoloog een operatie. Deze bespreekt vóór de ingreep met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste. In het laatste geval blijft een deel van de eierstok behouden. Soms is het pas tijdens de operatie mogelijk om te beoordelen of alleen de cyste verwijderd kan worden of dat het noodzakelijk is de hele eierstok weg te nemen.



Met één eierstok komt u niet voortijdig in de overgang. Pas bij het verwijderen van beide eierstokken komt u dan, voor zover u dat niet was, in de overgang.

Het verwijderen van normale eierstokken

Bij sommige vormen van borstkanker adviseert de arts om gezonde eierstokken te verwijderen, bijvoorbeeld als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die de eierstokken maken. Ook bij vrouwen met verscheidene nabije familieleden met eierstokkanker, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, speelt soms de overweging gezonde eierstokken te verwijderen om kanker te voorkomen.

Verwijdering van de baarmoeder

Nadat de baarmoeder in de buik is losgemaakt van de omringende structuren, kan zij in kleine stukjes weggehaald worden via de insteekopeningen, of in zijn geheel via een snede boven in de vagina. Daarbij ontstaat een litteken in de top van de schede. Afhankelijk van de operatietechniek kan de baarmoedermond al dan niet behouden blijven. Uw gynaecoloog kan nadere informatie geven.

Endometriose

Bij endometriose bevindt het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook buiten de baarmoeder: in de buikholte of in de eierstokken. De menstruaties zijn vaak pijnlijk omdat ook deze plekjes bloeden. In de eierstok kan zich bloed ophopen. Dit lijkt op chocolade en men spreekt dan van chocolade-cysten. Endometriose kan ook verklevingen veroorzaken. Er bestaan verschillende behandelingsmogelijkheden voor endometriose, zoals hormonen of een operatie. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is. Bij een laparoscopische operatie kan een chocolade-cyste geopend of verwijderd worden. Ook is het mogelijk haardjes van endometriose door middel van laserstralen of verhitting weg te branden. Bij ernstige verklevingen als gevolg van endometriose is een laparoscopische operatie vaak erg moeilijk of zelfs onmogelijk.

Hydrosalpinx

Door een vroeger doorgemaakte ontsteking kan een eileider zijn afgesloten. Wanneer zich daarin vocht verzamelt, spreken we van een hydrosalpinx (hydro = vocht, salpinx = eileider). Meestal zijn er geen klachten, een enkele keer pijnklachten. Vaak is er sprake van verminderde vruchtbaarheid. Afhankelijk van klachten en kinderwens bespreekt de gynaecoloog of een behandeling nodig is, en zo ja welke. Bij het ontbreken van klachten en kinderwens, is behandeling zelden noodzakelijk. Bij kinderwens beoordeelt de gynaecoloog eerst hoe de andere eileider er uitziet, en of het verstandig is de hydrosalpinx te verwijderen of te openen. Soms is voor het openen van een hydrosalpinx een grotere operatie noodzakelijk.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap noemt men ook wel 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 (methotrexaat) nodig om dit proces te bespoedigen. De gynaecoloog kan besluiten de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te verwijderen. Soms is het mogelijk de zwangerschap voorzichtig uit de eileider te 'pellen'. Voor de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden. Soms is pas tijdens de operatie duidelijk wat de beste behandeling voor u is. Toekomstige kinderwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider spelen een rol bij de keuze van de meest zinvolle behandeling.

Myomen

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen adviseert de gynaecoloog een operatie. Als de vleesboom aan de buitenzijde van de baarmoeder of in de wand zit, kan de gynaecoloog de vleesboom uitpellen. Dit heet een vleesboomenucleatie. Dit is niet altijd mogelijk, en dan gaat het via een buikoperatie. Soms verlies je bij deze operatie veel bloed. Dan is een bloedtransfusie nodig. Na vleesboomenucleatie kunnen verklevingen ontstaan waardoor je moeilijker zwanger kunt worden. Is de baarmoeder bij de enucleatie geopend? Dan adviseert de gynaecoloog bij een bevalling een keizersnede. Uw gynaecoloog bespreekt dat met u.

Verklevingen

Verklevingen (adhesies) kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal geven ze geen klachten en is een operatie niet nodig. Pijnklachten worden maar zelden door verklevingen veroorzaakt. Soms spelen verklevingen een rol bij verminderde vruchtbaarheid. In zeer zeldzame gevallen kunnen verklevingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten. Dan is een operatie wel noodzakelijk; hiervoor is bijna altijd een grotere snede nodig.

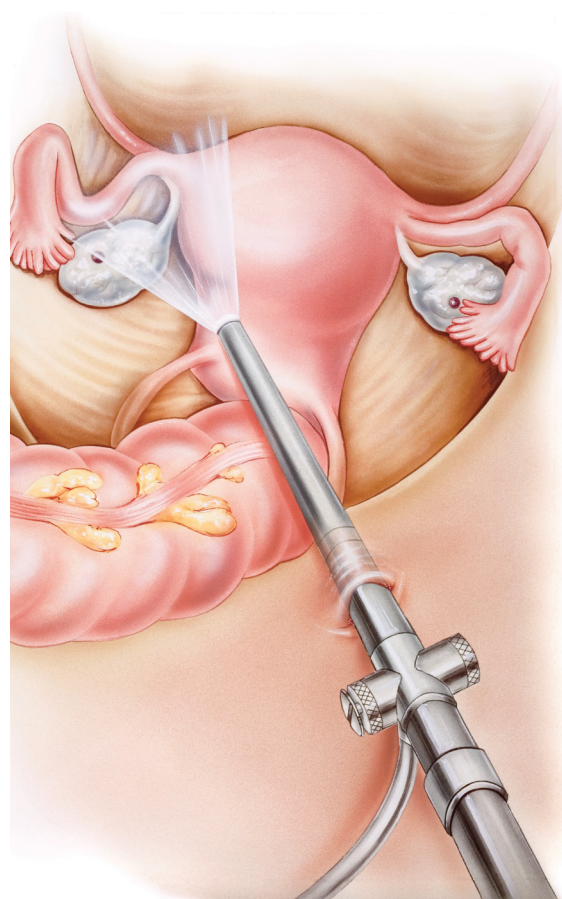
Vaginale / baarmoeder verzakking

Sacrocolpopexie is een ingreep om een verzakking van de vaginatop te herstellen, bij vrouwen waarbij eerder de baarmoeder is verwijderd. De operatie is ontwikkeld om de normale positie van de vagina de functie te herstellen. Een variant van deze operatie wordt een sacrohysteropexie genoemd en herstelt de verzakking van een baarmoeder. Deze laatste operatie wordt op een soortgelijke wijze uitgevoerd als de sacrocolpopexie. De vagina wordt aan de voorkant losgemaakt van de blaas en aan de achterkant van het rectum. De oppervlaktes van de vagina worden aan de voorkant en aan de achterkant bedekt met een permanent en synthetisch matje. Het matje wordt vervolgens bevestigd aan het sacrum (het heilig been). Daarna wordt het matje bedekt door een weefsellaag genaamd peritoneum, wat de buikholte bekleedt; dit voorkomt dat de darmen vast komen te zitten in het matje. Sacrocolpopexie kan in combinatie met andere operaties uitgevoerd worden, zoals voor incontinentie en voor correctie van vaginale verzakking van blaas of darmen.

Hoe verloopt een laparoscopische operatie?

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). De operatie gebeurt altijd onder narcose (algehele verdoving). De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 0,5cm 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 men 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 schaambeen en de zijkanten van de onderbuik - worden sneetjes van 5 mm gemaakt, waardoor men operatie-instrumenten inbrengt. Een sneetje kan tot 11-12-15 mm groter gemaakt worden. Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. Om een vergrote eierstok of vleesboom uit de buikholte te verwijderen. 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. Het soort operatie bepaalt de operatieduur.



Risico's en complicaties

Hier staan enkele mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties op een rij. 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 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. Houd er dus altijd rekening mee dat u wakker kunt worden met een grotere snede dan gepland. 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 afdeling Gynaecologie 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.
- Bij de operatie brengt men 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 elke 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.

Beslissing

Vaak zal voor een laparoscopie gekozen worden als u lijdt aan een goedaardige aandoening. Maar ook bij kwaadaardige aandoeningen (zoals kanker van de baarmoeder) kan soms de voorkeur uitgaan naar een laparoscopie. Ook kan de laparoscopie soms gebruikt worden om te onderzoeken of sprake is van een kwaadaardige aandoening aan de eierstokken.

Voorbereiding

Nadat u met uw behandelend arts heeft besproken dat u een operatieve ingreep zult ondergaan, krijgt u een afspraak voor een preoperatief onderzoek.

Voorbereiding op de operatie

Voor de operatie krijgt u medicijnen (premedicatie) die voorgeschreven zijn door de anesthesioloog. Wanneer u aan de beurt bent, brengt een verpleegkundige u naar de operatiekamer. U ontmoet hier de anesthesioloog. U heeft hem of een van zijn collega's gesproken op de polikliniek Preoperatief onderzoek. In de folder 'Anesthesie' vindt u meer informatie over de verschillende types van verdoving.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer (recovery of uitslaapkamer) gebracht. Hier verblijft u totdat u weer goed wakker bent en/of de verdoving is uitgewerkt. Op de dag van de ingreep en daarna kunt u last hebben van buikpijn en wat pijn in de schouderbladen. Soms heeft u - met name op de dag na de ingreep - spierpijn. Wanneer u weer op de verpleegafdeling bent, begint de periode van herstel. Op de operatiedag controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Ook bespreekt zij met u de verpleegkundige zorg. Dezelfde dag of de dag erna wordt u verteld hoe de operatie is verlopen. De patiënten met individuele risicofactoren krijgen een injectie met Fraxiparine om bloedstolling (trombose) te voorkomen. Deze injectie krijgt u dagelijks totdat u weer naar huis gaat en soms langer.

Pijn

Om een duidelijk beeld te krijgen hoe uw pijn verloopt en of de pijnverlichtende maatregelen voldoende effect hebben zal de verpleegkundige u een aantal keren per dag vragen hoeveel pijn u heeft. Meer informatie over pijnbestrijding en pijnregistratie kunt u lezen in de folder 'Anesthesie'.

Herstel na de operatie

De duur van het uiteindelijke herstel is bij elke vrouw verschillend. Over het algemeen moet u voor herstel zeker op twee tot drie weken rekenen. Ook hangt de herstelduur af van de reden van de operatie en de eventuele nabehandeling (is er sprake van een goedaardige of kwaadaardige aandoening).

Moeheid

In het ziekenhuis heeft u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rust nemen. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Luister naar uw lichaam, uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Als u zich voelt opknappen, kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

Afscheiding /bloedverlies

Na de ingreep kunt u wat bloederige of bruinige afscheiding hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken. Is dit duidelijk meer dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met uw arts.

Hechtingen

Voor de littekentjes worden hechtingen gebruikt die uit zichzelf oplossen. Afhankelijk van de gebruikte hechtingen kan dit 1 tot 6 weken duren. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een gaasje aan te brengen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig.

Douchen en baden

U mag gerust douchen. Baden en zwemmen is weer toegestaan indien u geen vaginaal bloedverlies meer heeft en als de oplosbare hechtingen zijn opgelost.

Seksualiteit

Als bij de operatie de baarmoederhals verwijderd is, is er in de top van de schede een litteken. Het is voor de genezing dan beter als er niets in de schede komt. U krijgt daarom het advies om de eerste zes weken (tot aan de eerste controle) geen gemeenschap te hebben of tampons te gebruiken. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Als er geen litteken in de vagina aanwezig is, mag u eerder gemeenschap hebben. De buik is vaak de eerste tijd nog gevoelig.

Controle/PA uitslag

Na de operatie krijgt u een afspraak voor controle op de polikliniek. Als er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u tijdens die afspraak de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog bespreekt ook met u of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is. Ook krijgt u adviezen over werkhervatting.

Huishouden

De zware huishoudelijke taken zoals stofzuigen, ramen lappen en de was kunt u pas na zes weken weer uitvoeren. De lichtere huishoudelijke taken zoals koken, afwassen en afstoffen kunt u vrij snel naar eigen inzicht weer gaan doen.

Autorijden

Op de dag van de ingreep mag u geen auto besturen. U kunt dan nog last hebben van een verminderd reactievermogen door de narcose. Ga goed na of dit weer in orde is, voordat u weer gaat autorijden.

Eten en drinken

Het is belangrijk dat uw stoelgang soepel blijft. Dit kan door het eten van vezelrijke voeding en door voldoende te drinken (minimaal 1,5 tot 2 liter per dag). Zo nodig kunt u overleggen met de gynaecoloog over eventueel starten van laxemiddel voor ontslag.

Pijnbestrijding thuis

Het is verstandig om de eerste week thuis de paracetamol te blijven gebruiken. U mag maximaal vier keer per dag twee tabletten van 500 mg innemen. We adviseren u de paracetamol op vaste tijden in te nemen. Afhankelijk van uw pijnklachten kunt u het paracetamolgebruik afbouwen.

Bij onvoldoende effect mag u naast paracetamol drie keer per dag één tablet Diclofenac 50 mg innemen. Deze combinatie mag u maximaal de eerste drie dagen na opname gebruiken. Voorzichtigheid is geboden als u maagklachten heeft of krijgt.

Klachten of problemen?

Neem contact op met het ziekenhuis wanneer er problemen zijn als gevolg van de ingreep:

- Koorts boven de 38,5 graden Celsius;
- Overmatig vloeien;
- Nabloeden van de wond;
- Roodheid/ontsteking van de wond;
- Toenemende buikpijnklachten ondanks inname pijnmedicatie;
- Als u het niet vertrouwt.

De gynaecoloog blijft hoofdbehandelaar (eerste aanspreekpunt) tot en met 10 dagen na ontslag. Hierna is de huisarts het eerste aanspreekpunt, tenzij anders door de specialist met u is afgesproken.

Bij complicaties ten gevolge van de ingreep kunt u tijdens kantooruren bellen met polikliniek Gynaecologie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Acibadem spoedlijn via telefoonnummer 0621466796.

Voor meer informatie kunt u kijken op www.degynaecoloog.nl en www.consultkaart.nl (waar u een consultkaart kunt zoeken en informatie over eierstokcysten (vergroot ovarium) kunt vinden).

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60% -100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40% - 0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Wat ik nog wil weten:

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

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER