

# **Laparoscopische operatie(s)**

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

# Inhoudsopgave

## Inleiding

<b>1.</b>	<b>De laparoscopische operatie</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Redenen voor laparoscopische operatie</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Risico's en complicaties</b>	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>De operatie</b>	<b>13</b>
	4.1 Voorbereiding thuis	13
	4.2 De operatiedag	14
	4.3 Na de operatie	15
	4.4 Controle afspraak	18
<b>5.</b>	<b>Heeft u nog vragen?</b>	<b>19</b>

## **Inleiding**

Een laparoscopische operatie wordt uitgevoerd via kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door een van deze sneetjes wordt een laparoscoop in uw buik gebracht: dat is een lange dunne buis waar men doorheen kan kijken. Het beeld wordt meestal weergegeven op een televisiescherm, de monitor. Via de andere sneetjes worden instrumenten ingebracht waarmee geopereerd wordt. Het operatiegebied kan via de monitor gevolgd worden.

Er kunnen verschillende redenen zijn voor een laparoscopische operatie. De meest voorkomende worden in deze brochure besproken.

- Bij de operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Daarom wordt eerst algemene informatie over deze organen gegeven.
- Vervolgens wordt beschreven wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.
- Daarna leest u waarmee u vóór en ná de operatie rekening moet houden.

## **Baarmoeder, eileiders en eierstokken**

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Ze zijn ongeveer 8-10 cm lang. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 à 4 cm groot.

Bij een laparoscopische operatie kunnen meestal de eileiders en eierstokken gezien worden, evenals het bovenste deel van de baarmoeder.

Het onderste deel van de baarmoeder bevindt zich in de schede en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals genoemd. Dit gedeelte is bij een laparoscopie niet zichtbaar.

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 opwinding en het krijgen van een orgasme.
- **De eierstokken** maken hormonen. Deze hebben onder andere invloed op het baarmoederslijmvlies, dragen bij tot het zin hebben in vrijen en houden de schede stevig en soepel. Ook komt er elke maand, 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. Bij een eisprong kunnen ze een eicel bevruchten. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eicel komt in de buikholtte terecht en lost daar vanzelf op.

# 1. De laparoscopische operatie

Een laparoscopie betekent: (laparo) in de buik (scopie) kijken. Daarbij wordt via een dunne naald koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel.

Als men vermoedt dat er verklevingen bestaan, brengt men soms de naald op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. Het operatiegebied kan nu op de monitor gezien worden.

Ook op een paar andere plaatsen, zoals net boven het schaambeek en de zijanten van de onderbuik, worden nog sneetjes gemaakt, waardoor de operatie-instrumenten worden ingebracht. Via de schede en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om deze tijdens de operatie te bewegen.

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

***Laparoscopie wordt al vele jaren toegepast bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbeteringen van het instrumentarium kunnen steeds uitgebreidere operaties worden uitgevoerd. Het openen van de buikholte met een grotere snede kan op deze manier voorkomen worden.***

- Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en gaan de darmen weer sneller werken.
- Door de kleinere sneetjes treedt minder wondpijn op.
- Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter en gaat het herstel thuis sneller.
- Wel duurt de operatie soms langer, zodat u langer onder narcose bent.

## 2. Redenen voor een laparoscopische operatie

Uw gynaecoloog adviseert over het algemeen een laparoscopische operatie alleen bij het vermoeden van een **goedaardige aandoening**. Bij kwaadaardige aandoeningen wordt deze operatietechniek zelden gebruikt; deze worden hier dan ook niet besproken.

- **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. Rond elke eisprong is er in de eierstok een kleine holte met vocht waarin zich een eicel bevindt. Dit wordt een follikel genoemd. Zo'n follikel groeit soms door. We spreken dan van een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf, soms is hiervoor een hormoonbehandeling nodig. Een andere naam voor zo'n uit zichzelf verdwijnende cyste is een functionele cyste.

## **Als een cyste niet verdwijnt, wordt een operatie geadviseerd.**

Er kan sprake zijn van een cystadenoom: een goedaardige afwijking waarbij zich slijm of ander vocht in de eierstok ophoopt.

Een ander voorbeeld is een endometriose-cyste. Deze afwijking wordt later besproken.

Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Vaak is er dan sprake van een dermoïd, ook wel een wondergezwel genoemd. Allerlei soorten weefsel zijn hierin aanwezig, zoals haren, botten en talg.

Soms wordt de cyste of vergrote eierstok ontdekt omdat u klachten hebt; in andere gevallen is het een toevallsbevinding. Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, wordt een operatie geadviseerd.

Uw gynaecoloog bespreekt voor de operatie met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste (dan 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 de hele eierstok moet worden weggenomen. Met één eierstok is een zwangerschap mogelijk en komt u niet voortijdig in de overgang. Pas als beide eierstokken verwijderd worden, is een zwangerschap onmogelijk. Ook komt u dan in de overgang.

- **Het verwijderen van normale eierstokken**

Bij sommige vormen van borstkanker kan geadviseerd worden gezonde eierstokken te verwijderen. Dit kan het geval zijn, als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die in de eierstokken gemaakt worden. Ook bij vrouwen die verscheidene nabije familieleden met eierstokkanker hebben, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, kan overwogen worden gezonde eierstokken te verwijderen om kanker te voorkomen.

- **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 ook van chocolade-cysten. Er kunnen ook verklevingen ontstaan.

Endometriose wordt behandeld met hormonen of door middel van 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 hardjes van endometriose kunnen door middel van laserstralen of verhitting weggebrand worden.

Ook kunt u vragen naar de folder '*Endometriose*' (GYN.030).

- **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 wordt besproken of een behandeling nodig is en zo ja, welke. Als er geen klachten zijn en ook geen kinderwens, is behandeling zelden noodzakelijk. Bij kinderwens zal beoordeeld worden 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 wordt ook wel een extra-uteriene graviditeit genoemd, 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 en worden door het lichaam opgeruimd. Soms is een medicijn (methotrexaat) nodig om dit proces te bespoedigen. Bij grotere buitenbaarmoederlijke zwangerschappen of bij een bloeding door het barsten van de eileider is een buikoperatie (laparotomie) vaak noodzakelijk.

Er kan besloten worden de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke 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. Men verwacht dat deze daarna uit zichzelf zal afsterven.

Vóór de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden met u.

- **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 een verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten.

Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen wordt een operatie geadviseerd. Het is afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is. Uw gynaecoloog zal dat met u bespreken. Ook kunt u vragen naar de brochure '*Myomen*' (GYN.027).

- **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 zal bijna altijd een grotere snede nodig zijn.

- **Ongewild urineverlies**

Incontinentie is de medische term voor ongewild urineverlies. Als dit optreedt bij hoesten, niezen of houdingsveranderingen, wordt gesproken van stress-incontinentie. Dit wordt veroorzaakt door een niet goed functionerend afsluitingsmechanisme van de blaas. Er zijn verschillende behandel-mogelijkheden waarvan de laparoscopische operatie er een is. Daarbij wordt de overgang van de blaas naar de plasbuis (urethra) steviger bevestigd achter het schaambeen om zo de blaas beter af te sluiten.

- **Verwijdering van de baarmoeder**

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusextirpatie) verwijzen wij u naar de brochure *'Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen'* (GYN.016).

***Het is belangrijk dat u zelf achter de beslissing tot operatie staat. Bij laparoscopische operaties hebt u ruim de tijd om na te denken. Het gaat immers om goedaardige afwijkingen. De enige uitzondering is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Daarbij kan soms spoed geboden zijn.***

### 3. Risico's en complicaties

Een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties worden besproken.

Het gaat om *mogelijke gevolgen*: de meeste operaties verlopen zonder complicaties.

De meest voorkomende complicatie 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 kan met name voorkomen bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie.

Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden.

Uw opname en het herstel duren dan langer.

- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen kunnen de **urinewegen of darmen beschadigd** worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden 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 het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.

- Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht. Daardoor kan een **blaasontsteking** ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de schede een **nabloeding** optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeduitstorting verwerken, 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. Dit is een complicatie die bij alle buikoperaties kan voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn.

***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.***

## 4. De operatie

### 4.1 Voorbereiding thuis

De gynaecoloog bespreekt met u hoe lang de verwachte ziekenhuisopname is en wanneer u wordt opgenomen.

- Vóór de operatie vindt er poliklinisch een consult met de anesthesioloog plaats. De anesthesioloog geeft u informatie over de verdoving en pijnbestrijding. U krijgt dan ook de folder *'Anesthesie en verdoving voor volwassenen'* mee.
- Ook krijgt u -voorafgaand aan uw opname- nog een afspraak voor het Verpleegkundig Spreekuur Gynaecologie. Een verpleegkundige neemt de operatie en het herstel dan stap-voor-stap met u door. Ook is er volop gelegenheid tot het stellen van vragen.

***Het gesprek met de anesthesioloog en het verpleegkundig spreekuur worden in principe op dezelfde dag voor u gepland.***

Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden een en ander te regelen voor de periode na de operatie. Ook al heeft u geen grote buikwond, u kunt pijn hebben en zich slap voelen. Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en de situatie thuis heeft u na thuiskomst misschien nog hulp nodig. Bespreek dit van tevoren met uw gynaecoloog of huisarts. Als u buitenshuis werkt, moet u over het algemeen rekenen op enkele weken afwezigheid.

**Op de dag van de operatie meldt u zich op de afdeling gynaecologie, verpleegafdeling C3.**

## 4.2 De operatiedag

Op de dag van de ingreep moet u **nuchter** zijn.

Dit betekent dat u tot 6 uur voor de operatie nog mag eten en drinken, daarna mag u alleen nog wat water en thee, tot 2 uur voor de operatie (zie onderstaand schema).

<ul style="list-style-type: none"><li>• U <u>mag</u> tot <b>6</b> uur vóór de operatie:<ul style="list-style-type: none"><li>○ normaal vast voedsel eten</li><li>○ normaal drinken</li></ul></li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• U <u>mag</u> tot <b>4</b> uur vóór de operatie:<ul style="list-style-type: none"><li>○ nog een beschuitje eten</li><li>○ heldere vloeistof drinken: thee, water, zwarte koffie evt met suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, maar <u>géén melkproducten!</u></li></ul></li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• U <u>mag</u> tot <b>2</b> uur vóór de operatie:<ul style="list-style-type: none"><li>○ alleen nog wat heldere vloeistof drinken: water, thee, zwarte koffie evt met suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, maar <u>géén melkproducten!</u></li></ul></li></ul>	

Soms wordt het bovenste deel van uw schaamhaar geschoren en u krijgt een injectie om trombose te voorkomen. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog een medicijn waar u al wat slaperig van wordt. Een droge mond is een bijwerking daarvan.

Daarna wordt u in uw bed naar de operatie-afdeling gebracht. Via een naald in uw hand of arm wordt de narcose (verdoving) toegediend. U valt in slaap en merkt niets meer tot u -na de operatie- wakker wordt in de uitslaapkamer. De duur van de operatie varieert van een half uur tot een aantal uren, afhankelijk van de aard van de ingreep.

## **4.3 Na de operatie**

### **• In het ziekenhuis**

Na de operatie gaat u terug naar de afdeling als u goed wakker bent. Soms kunt u keelpijn hebben als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen. Via een infuus krijgt u vocht. Vaak bent u misselijk en soms moet u overgeven. Het infuus blijft over het algemeen aanwezig tot de misselijkheid verdwenen is en u zelf voldoende drinkt. Soms is tijdens de operatie een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wordt afgevoerd.

Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie worden infuus en katheter dezelfde of de volgende dag verwijderd. Bij een operatie in verband met ongewild urineverlies blijft de katheter soms langer aanwezig.

Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend. Soms kunt u behalve buikpijn ook schouderpijn hebben. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij de operatie gebruikt werd om meer ruimte in de buik te maken.

- **Aanvullend onderzoek bij een laparoscopische verwijdering van de baarmoeder**

Bij een laparoscopische verwijdering van de baarmoeder wordt er standaard tussen de 2<sup>e</sup> en 7<sup>e</sup> dag na de operatie een **echo power doppler** van de blaas gemaakt. Dit onderzoek is belangrijk omdat er gecontroleerd wordt of de doorstroom van urine vanuit uw nieren naar uw blaas voldoende is.

**Ter voorbereiding op dit onderzoek moet u zorgen dat uw blaas gevuld is.** U plast 2 uur vóór het onderzoek goed uit en drinkt vervolgens tenminste 4 glazen vocht.

Als de echo power doppler de 2<sup>e</sup> dag na de operatie gemaakt wordt, ligt u nog in het ziekenhuis. U krijgt van de zaalarts de uitslag.

Is de echo power doppler door omstandigheden na uw ontslag, dan komt u terug op de polikliniek. In dat geval hoort u direct de uitslag.

- **Herstel thuis**

Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie blijft u één of enkele dagen in het ziekenhuis. Over het algemeen moet u voor herstel zeker op twee tot drie weken rekenen. Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering zal dit soms langer zijn, bij een kleine en vlotte ingreep kan het herstel sneller verlopen.

De eerste dagen kunt u over het algemeen wel voor u zelf zorgen, maar niet voor een gezin. Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. In dat geval is het verstandig toe te geven aan de moeheid en extra te rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een

averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk. Als u zich voelt opknappen kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

Een vlotter herstel bij een laparoscopische operatie - in vergelijking met een 'gewone' operatie - wordt als een van de voordelen van deze ingreep gezien. Voor sommige vrouwen is het ook een nadeel. Voor de omgeving kan het lijken, alsof u met deze kleine sneetjes en het snelle ontslag uit het ziekenhuis eigenlijk nauwelijks ziek bent, zodat u minder hulp en steun thuis krijgt dan na een 'gewone' operatie met een grotere snede. Het is verstandig de signalen van uw lichaam ook na een laparoscopische operatie serieus te nemen.

- **Bloedverlies**

Na sommige operaties kunt u bloedverlies uit de schede hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

- **Hechtingen**

Over het algemeen gebruiken we voor de littekentjes hechtingen die oplossen. Dit duurt een aantal weken. Soms worden hechtingen gebruikt die na ongeveer een week op de polikliniek worden verwijderd.

- **Wondvocht**

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. Bespreek met uw gynaecoloog of het nemen van een bad toegestaan is. Bij een litteken in de schede zijn de meningen hierover verdeeld. Als u alleen buiklittekentjes heeft, is er geen bezwaar tegen baden of zwemmen.

- **Seksualiteit**

Na sommige operaties is er een litteken in de schede. Dit kan zijn bij een operatie waarbij weefsel via een opening achter de baarmoedermond is verwijderd of waarbij de hele baarmoeder is weggenomen. Het is in deze gevallen voor de genezing beter als er niets in de schede komt. U krijgt dan meestal het advies om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Er is echter niets op tegen om seksueel opgewonden te raken of te masturberen.

Als er geen litteken in de schede aanwezig is, mag u eerder gemeenschap hebben. Het kan zijn dat uw buik de eerste tijd nog gevoelig is. Wacht er dan liever nog een poosje mee.

#### **4.4 Controle afspraak op de polikliniek**

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek. Als er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u hiervan ook de uitslag. De gynaecoloog bespreekt of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is. Er wordt tevens advies gegeven over werkhervatting

## 5. Heeft u nog vragen?

Stel deze dan aan uw gynaecoloog of neem contact op met de polikliniek gynaecologie, tel. **010 - 258 59 20**.

*Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*