

Informatie voor patiënten
gynaecologie
Diagnostische laparoscopie



azherentals

Diagnostische laparoscopie

Antwoorden op veelgestelde vragen

In deze brochure vindt u informatie over de meest voorkomende redenen voor een diagnostische laparoscopie, over wat er tijdens de operatie gebeurt en over de risico's die aan de operatie verbonden zijn. Het uiteindelijke verloop van de ingreep kan steeds afwijken afhankelijk van de omstandigheden.

Wat is een diagnostische laparoscopie?

Een diagnostische laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de organen in de buikholte bekijkt. De baarmoeder, de eileiders en de eierstokken worden daarbij nauwkeurig onderzocht. Voor deze ingreep maakt de gynaecoloog kleine insneden van ongeveer 5mm tot 2cm in de buikwand. Langs een van die sneetjes wordt een kijkbuis in de buik gebracht. Aan deze kijkbuis is een camera verbonden. Langs de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt. Bij een diagnostische laparoscopie worden de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken nauwkeurig onderzocht.

Redenen voor een diagnostische laparoscopie

Gynaecologen gebruiken laparoscopie al jaren als onderzoeksmethode om een diagnose te stellen bij verminderde vruchtbaarheid of bij klachten van pijn in de onderbuik. Hieronder worden die toestanden en hun mogelijke oorzaken beschreven.

Langdurige buikpijn

Chronische buikpijn kan een reden zijn voor een diagnostische laparoscopie. Tijdens de kijkoperatie ontdekt de gynaecoloog soms een vergrote eierstok, een vleesboom, vergroeiingen of endometriose. Maar bij langdurige pijnklachten kan men moeilijk met zekerheid zeggen dat een dergelijke afwijking de oorzaak is. Bij vergroeiingen of fibromen heeft men immers over het algemeen geen pijn. Soms zijn er geen afwijkingen zichtbaar in de buikholte en kan de gynaecoloog de buikpijn niet verklaren. Maar als men zeker weet dat er niets ernstigs aan de hand is, kan dat een hele geruststelling zijn. Daarom heeft een diagnostische laparoscopie waarbij geen aandoeningen gevonden worden, toch nog haar nut.

Plotse toenemende pijn in de onderbuik

Als u in de loop van enkele uren of dagen geleidelijk meer pijn krijgt in uw onderbuik, zijn verschillende oorzaken mogelijk. De gynaecoloog kan een diagnostische laparoscopie adviseren als er geen duidelijke verklaring is voor de buikpijn.

Onvervulde kinderwens

Als u niet in verwachting raakt, kan de gynaecoloog met een diagnostische laparoscopie trachten te achterhalen hoe dat komt. Tijdens de laparoscopie worden dan ook de baarmoeder en de eileiders beoordeeld. Een eileider moet doorgankelijk zijn zodat zaadcellen bij de eierstok kunnen komen en een bevruchte eicel naar de baarmoeder gevoerd kan worden. Langs de vagina wordt een blauwe vloeistof (methyleenblauw) in de baarmoeder gespoten. Als die kleurstof via de eileiders in de buikholte komt, zijn de eileiders open.

Tijdens een kijkoperatie kan de gynaecoloog onder andere volgende afwijkingen ontdekken:

Endometriose of 'chocoladecysten'

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat 'endometrium' heet. Bij endometriose bevindt dat slijmvlies zich ook buiten de baarmoeder, in de buikholte of in de eierstokken. Omdat ook deze letsels tijdens de maandstonden bloeden, breidt endometriose gemakkelijk uit. Ter hoogte van de eierstok en het buikvlies kan het bloed ophopen. Dit ingedikt bloed lijkt op chocolade, vandaar de benaming 'chocoladecysten'. De typische symptomen van endometriose zijn pijnlijke maandstonden en verminderde vruchtbaarheid. Door ontstekingsreacties kan endometriose ook vergroeiingen veroorzaken. Endometriose kan met hormonen of met een operatie behandeld worden. Uw gynaecoloog zal met u bespreken welke aanpak het meest geschikt is in uw situatie.

Afgesloten eileiders

Een eileider kan afgesloten zijn door een vroegere ontsteking, een eerdere operatie of endometriose. Wanneer beide eileiders afgesloten zijn, kan men niet zwanger worden zonder medische hulp. Als er nog één eileider open is, heeft u wel nog kans op een spontane zwangerschap.

Hydrosalpinx

Soms kan de eileider door een vroegere ontsteking beschadigd zijn. Hierdoor kan zich vocht in die eileider ophopen. Dit fenomeen wordt een hydrosalpinx genoemd. Een hydrosalpinx geeft zelden klachten, maar kan gepaard gaan met verminderde vruchtbaarheid. In het kader van een fertiliteitsbehandeling wordt soms beslist om deze eileiders te verwijderen.

Vergroeiingen of 'adhesies'

Vergroeiingen kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal zijn er geen pijnklachten en is een operatie niet nodig. Soms spelen adhesies een rol bij verminderde vruchtbaarheid, uitzonderlijk bij pijnklachten. Tijdens de laparoscopie beoordeelt de gynaecoloog of het zinvol is om de vergroeiingen weg te halen.

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen in de wand van de baarmoeder. Afhankelijk van hun grootte en plaats kunnen fibromen soms tot abnormale of pijnlijke bloedingen leiden. De fibromen kunnen zo groot worden dat ze gaan drukken op de blaas of op andere organen. Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer u klachten heeft, ondanks medicamenteuze of hormonale therapie, zal de gynaecoloog een operatie adviseren.

Diagnose en uitgebreidheid eierstokkanker

Bij verdacht voorkomende cysten van de eierstok kan het nodig zijn om met een biopsienamne tijdens een diagnostische laparoscopie tot een correcte diagnose te komen. Bij eierstokkanker kan de uitgebreidheid van de ziekte nagegaan worden om zo de slaagkansen van latere chirurgie in te schatten.

De ingreep

Vorbereiding

De gynaecoloog zal met u bespreken wat er tijdens de operatie zal gebeuren. Tevens zal hij of zij informeren naar de belangrijkste aspecten van uw medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. U kunt best het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel genotsmiddelen vermelden. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis en uw leeftijd zal een bloedonderzoek en hartfilmpje (elektrocardiogram, of ECG) afgenomen worden. Eventueel wordt een foto van de longen genomen, en een raadpleging bij de anesthesist ingepland. Samen met uw gynaecoloog bespreekt u de datum waarop de ingreep zal plaatsvinden.

U wordt opgenomen op het dagziekenhuis voor een dagopname. Voordat u in uw bed naar de operatiezaal gebracht wordt, moet u een operatiehemd aantrekken. Een piercing, kunstgebit of contactlenzen moet u uitdoen. Tijdens de operatie mag u geen haarspelden, juwelen, kunstnagels of make-up dragen.

Verdoving

Een laparoscopische operatie wordt uitgevoerd onder algemene verdoving. U moet ervoor zorgen dat u de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat u vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken. Het is belangrijk dat uw maag leeg is. Met een volle maag kunt u bij het begin van de operatie of bij het ontwaken beginnen braken en u verslikken.

Bij een algemene narcose dient de anesthesist via het infuus het verdovende middel toe. De anesthesist zet een masker over uw mond en neus waarlangs u zuurstof krijgt. U wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl u slaapt, krijgt u een buisje in de luchtpijp om u te beademen. Tijdens een algemene verdoving voelt u geen pijn. U wordt pas wakker als de operatie afgelopen is.

De operatie zelf

Een lege blaas biedt meer ruimte tijdens de laparoscopie. Er zal gevraagd worden vlak voor de operatie te plassen. De gynaecoloog maakt meestal een insnede van ongeveer 1 à 2cm in de onderrand van de navel en brengt daardoor een dunne holle naald in de buikholte. 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 gevuld met een onschadelijk koolzuurgas (CO²). Zo ontstaat er een werkruimte in de buikholte om de verschillende organen goed te kunnen beoordelen. Daarna brengt de gynaecoloog langs dezelfde insnede de kijkbuis in de buik.

De operatie-instrumenten worden ingebracht door een tweetal insneden in linker- en rechter onderbuik. Soms wordt een derde insnede boven het schaambeek gemaakt. Om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, brengt de gynaecoloog langs de vagina vaak nog een instrument in de baarmoederholte in.

Tijdens de ingreep onderzoekt de gynaecoloog de organen in de buikholte: de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Ook kunnen de blindedarm, een deel van de lever, de galblaas en een groot deel van de darm gezien worden. Een diagnostische laparoscopie duurt ongeveer 30 tot 45 minuten.

Na de ingreep

Na een algemene verdoving heeft men soms even last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Soms is men ook wat misselijk en heel af en toe moet men ook braken. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en u voldoende kunt drinken. Soms heeft men naast buikpijn ook schouderpijn. Die schouderpijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie in de buikholte wordt gebracht en het middenrif prikkelt. Het koolzuurgas wordt geleidelijk opgenomen door het lichaam en uitgeademd via de longen.

Na de ingreep mag u niet zelf met de wagen rijden. Zorg ervoor dat iemand u naar huis kan brengen.

Voor de herstelperiode moet u toch een paar dagen rekenen. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. Over het algemeen kunt u na 1 week uw beroepsactiviteiten hervatten. Enkele dagen na de ingreep kunt u wat bloedverlies hebben.

Meestal worden zelf verterende draadjes gebruikt voor de wonden. De hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, worden na een week tot 10 dagen verwijderd door de huisarts. De eerste week kunt u best de wondjes afdekken en zich in de douche wassen. Na een tiental dagen is baden of zwemmen geen probleem meer. Ook vrijen is snel weer toegelaten.

Neem contact op met uw gynaecoloog bij ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie), bij hevige buikpijn of koorts.

Soms wordt na de operatie een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. Als er tijdens de operatie weefsel is weggehaald, spreekt de gynaecoloog met u af wanneer u de uitslag van het weefselonderzoek krijgt.

Eventuele verwickelingen

Bij een diagnostische laparoscopie is de kans op verwickelingen kleiner dan wanneer er ook een operatieve laparoscopie wordt uitgevoerd. Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de meest frequente verwickelingen die bij een operatieve laparoscopie kunnen voorkomen:

Bloeding

Zoals bij elke operatie kan er ook bij een operatieve laparoscopie een nabloeding optreden doordat bloedvaten in de buikwand of vaginakoepel nog nasijpelen. Meestal stopt deze bloeding vanzelf, maar het herstel duurt langer.

Schade aan omliggende weefsels

Het gebeurt zelden dat de blaas, urineleiders of darmen beschadigd worden. Bij ernstige vergroeiingen komen dergelijke complicaties meer voor. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar wanneer u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Als u ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) heeft, neemt u best meteen contact op met uw gynaecoloog. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

Verklevingen

Als gevolg van een buikoperatie kunnen soms adhesies optreden, dit zijn verklevingen tussen weefseloppervlakken die normaal gescheiden zijn, zoals bijv. de darmen, het buikvlies en organen in het kleine bekken. Adhesies op hun beurt kunnen resulteren in ernstige verwickelingen zoals verminderde vruchtbaarheid, chronische pijn en zelfs darmobstructie. Adhesies kunnen niet altijd voorkomen worden.

Heringreep

Bij sommige ernstige complicaties kan een heringreep noodzakelijk zijn en soms gebeurt het ook dat er overgegaan wordt naar een open buikoperatie of 'laparotomie'. Het verblijf in het ziekenhuis en het herstel duren dan ook langer.

Andere (zeldzame) complicaties van een operatieve laparoscopie zijn: infectie van de abdominale holte (peritonitis), blaasontsteking, trombose.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan stelt u die best aan uw gynaecoloog.

Namens de hele dienst Gynaecologie AZ Herentals wensen we u een spoedig herstel toe.

Nuttige telefoonnummers

Onthaal	014 24 61 11
Spoedgevallen	014 24 60 03
Dienst afspraken	014 24 61 60
Afspraken radiologie	014 24 64 10
Ombudsdienst	014 24 64 93
Sociale dienst	014 24 61 80
Algemene directie	014 24 61 07
Directie verpleging	014 24 63 04

AZ St.-Elisabeth Herentals vzw
Nederrij 133
2200 Herentals
t 014 24 61 11
f 014 24 61 26
www.azherentals.be

versie juli 2017

Verantwoordelijke arts:
dr. Sofie Torfs