

**Informatie voor patiënten**  
**gynaecologie**  
**Operatieve laparoscopie**



azherentals

# **Operatieve laparoscopie**

## **Antwoorden op veelgestelde vragen**

In deze brochure vindt u informatie over de meest voorkomende redenen voor een operatieve 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 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 een insnede van ongeveer 10mm ter hoogte van de navel en nog eens 1 tot 3 insneden van 5 tot 10mm in de buikwand. Langs de insnede ter hoogte van de navel wordt een kijkbuis in de buikholte gebracht waaraan een camera verbonden is. Langs de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt.

## Redenen voor 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. Sommige specifieke operaties zijn hier niet vermeld, voor meer uitleg daaromtrent kunt u uiteraard bij uw gynaecoloog terecht.

### 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 buikholte 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 u 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 met 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. U 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 uw klachten te verhelpen of om die in de toekomst te voorkomen, zal de gynaecoloog een laparoscopische operatie adviseren. Voor de ingreep wordt met u 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 kunt u even vlot zwanger worden als met twee en komt u ook niet vroeger in de overgang.

## 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. In dit geval is de ingreep deel van de behandeling.

Anderzijds worden eierstokken soms ook preventief verwijderd bijvoorbeeld bij een erfelijke belasting op het ontwikkelen van eierstokkanker.

## Sterilisatie

Bij een laparoscopische sterilisatie bij de vrouw worden de eileiders afgesloten voor definitieve contraceptie. De kans op zwangerschap is hierna zeer klein, 1-3 op 1000. Vaak betreft het in die gevallen een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Het afsluiten van de eileiders gebeurt met elektrocoagulatie of met behulp van filshieclips. Als alternatief kunnen de eileiders in zijn

geheel worden weggenomen. Deze ingreep is definitief en moet worden beschouwd als onomkeerbaar.

Door het stoppen van de pil of verwijderen van het spiraal zal de 'natuurlijke' cyclus zich na de ingreep hernemen. Een natuurlijke cyclus kan evolueren over de tijd, wat ervoor kan zorgen dat de menstruatie minder regelmatig wordt en gepaard gaat met heviger bloedverlies en meer menstruatiepijn. Hiervoor kan soms een bijkomende behandeling aangewezen zijn.

## 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. Bij een fertiliteitsbehandeling wordt soms beslist om deze eileiders te verwijderen.

## Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Bij deze aandoening bevindt de zwangerschap zich niet in de baarmoeder, maar in een van de eileiders. Zeer jonge en dus nog kleine buitenbaarmoederlijke zwangerschappen sterven vaak vanzelf af. Als de buitenbaarmoederlijke zwangerschap toch verder evolueert, kan de eileider zodanig zwellen en openbarsten, wat gepaard kan gaan met uitgesproken inwendig bloedverlies. De gynaecoloog zal meestal de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap wegnemen tijdens de laparoscopie.

## 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 je klachten hebt, ondanks medicamenteuze of hormonale therapie, zal de gynaecoloog een operatie adviseren. 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 heeft men geen pijnklachten en is een operatie niet nodig. Soms spelen adhesies een rol bij verminderde vruchtbaarheid en uitzonderlijk bij pijn. In zeer zeldzame gevallen kunnen vergroeiingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten.

## Verwijdering van de baarmoeder of 'hysterectomie'

De baarmoeder wordt eerst losgemaakt van de omringende structuren in de buik. Daarna wordt ze in haar geheel verwijderd via de schede. In de top van de schede blijft dan een litteken.

Er kan beslist worden om de eierstokken mee te verwijderen, of te sparen; wat vooraf besproken zal worden.

# De ingreep

## Vorbereiding

De gynaecoloog zal met u bespreken wat er tijdens de operatie zal gebeuren, wat precies wordt weggenomen en hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven. Soms moet de operatietechniek tijdens de ingreep worden gewijzigd, bijvoorbeeld omdat de vooraf afgesproken techniek niet mogelijk blijkt of omdat zich een complicatie voordoet.

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 een hospitalisatieafdeling, meestal de dag van de ingreep. De verpleegkundige scheert uw schaamhaar gedeeltelijk weg, of u kunt dit voor de ingreep zelf doen. 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 of 'narcose'. 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. Ook kan er een sonde in de blaas geplaatst worden. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd. De gynaecoloog maakt meestal een insnede van ongeveer 1 cm 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 (CO<sup>2</sup>). Zo ontstaat er een werkruimte in de buikholte om de verschillende organen goed te kunnen beoordelen 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 tweetal kleine insneden in de linker- en rechter onderbuik. Om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, brengt de gynaecoloog langs de vagina vaak nog een instrument in de baarmoederholte in.

De duur van de ingreep varieert meestal tussen 30 en 90 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.

Afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep, gaat u de dag van de operatie naar huis, of verblijft u 1 tot meerdere nachten in het ziekenhuis. U mag niet zelf met de wagen rijden als u de dag van de ingreep nog naar huis mag. Zorg ervoor dat iemand u naar huis kan brengen.

Voor de herstelperiode moet u toch een paar dagen rekenen (tot soms enkele weken, bijvoorbeeld na een hysterectomie). Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. Over het algemeen kunt u na 1 tot 2 weken uw beroepsactiviteiten hervatten. Uiteraard hangt dit af van het type ingreep en het werk dat u uitoefent. 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 (behalve na een hysterectomie).

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

Na iedere operatie wordt 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**

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'. Hou er dus rekening mee dat je achteraf wakker kunt worden met een groter litteken dan verwacht. 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](http://www.azherentals.be)

versie juli 2017

*Verantwoordelijke arts:*  
*dr. Sofie Torfs*