



St. Anna Ziekenhuis

Kijkoperatie in de buik (Laparoscopie)

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

Inhoudopgave

Reden om een laparoscopie uit te voeren	3
- Buikpijn	3
- Sterilisatie	5
- Onderzoek bij onvruchtbaarheid	5
- Overige redenen voor een laparoscopie	5
Wie voert de laparoscopie uit	6
Vorbereiding	7
Hoe wordt een laparoscopie uitgevoerd	7
Na een laparoscopie	9
Mogelijke complicaties	10
Leefregels na een laparoscopie	10
Wat te doen bij problemen	11
Heeft u nog vragen	11

In overleg met uw behandelend arts is besloten tot een kijkoperatie in uw buik (een laparoscopie). Een laparoscopie is een onderzoek waarbij uw arts met een dunne kijkbuis in de buikholte kan kijken. In deze folder leest u hier meer over.

Redenen om een laparoscopie uit te voeren

Bij een laparoscopie kunnen de inwendige organen worden bekeken. Op die manier kan de arts belangrijke informatie krijgen over de oorzaak van uw klachten. Soms kan de gevonden afwijking tijdens de laparoscopie worden behandeld. Het is ook mogelijk dat tijdens een laparoscopie een afwijking wordt gevonden, waarvoor op een later tijdstip een buikoperatie nodig is. Uw arts zal u uitleggen waarom hij bij u een laparoscopie wil verrichten.

Buikpijn

Buikpijn kan tal van oorzaken hebben, die zelfs met een laparoscopie niet altijd ontdekt worden. De volgende oorzaken van pijn kunnen worden gevonden.

Endometriose

Het baarmoederslijmvlies (endometrium) kan ook buiten de baarmoeder voorkomen. Deze afwijking kan met de laparoscoop direct worden waargenomen en soms is het mogelijk kleine plekje endometriose direct weg te branden.

Inwendige bloedingen

Door ziekte of letsel kan bloeding uit een buikorgaan optreden. De pijn die hierbij optreedt, kan uitgaan van het orgaan zelf of worden veroorzaakt door opeenhoping van het bloed (tijdens de laparoscopie kan het bloed worden weggezogen). Met een laparoscopie kan worden bepaald of het bloed bijvoorbeeld uit een eierstokholte of uit een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (de groei van een bevrucht eitje in de eileider) afkomstig is.

Deze twee afwijkingen, die een totaal andere behandeling vragen, kunnen met andere onderzoeken vaak niet van elkaar onderscheiden worden.

Ontstekingen

Bij ontstekingen van de eileiders kan, wanneer dat nodig is, de ernst van het ontstekingsproces worden beoordeeld. Er kan dan ook materiaal worden afgenomen voor bacteriologisch onderzoek.

Verklevingen

Littekenweefsel in de buik door een vroegere ziekte (speciaal ontstekingen) of operatie, kan leiden tot verkleving van organen, waardoor deze kunnen verdraaien. Dit is vaak pijnlijk. Soms kunnen verklevingen worden losgemaakt met een schaartje dat bij een laparoscopie wordt ingebracht.

Ziekten van andere buikorganen

Sommige ziekten van de lever, de galblaas, de milt, de darmen en andere buikorganen kunnen soms beter worden beoordeeld door ze met de laparoscoop te bekijken. Bij twijfel kan een laparoscopie bijvoorbeeld behulpzaam zijn bij het vaststellen van een blindedarmontsteking.

Zwelling in de buik

Met een laparoscopie kunnen de plaats en de aard van een zwelling in de buik exact bepaald worden, zowel bij mannen als bij vrouwen. Zwellingen die bij bekkenonderzoek hetzelfde aanvoelen en er op een röntgenfoto hetzelfde uitzien, kunnen door laparoscopie van elkaar worden onderscheiden. Soms kan een zwelling ook buikpijn veroorzaken, maar meestal zijn er geen andere verschijnselen. Drie veel voorkomende afwijkingen die zich aanvankelijk kunnen voordoen als een pijnloze zwelling zijn:

- eierstokvergroting
- eileider met vocht erin (Hydrosalpinx)
- vleesbomen (Myomen) (zie ook onze folder 'Myomen')

Sterilisatie

Een laparoscopie kan worden uitgevoerd omdat u ervoor gekozen heeft om een sterilisatie te ondergaan. Via de laparoscoop kunnen de eileiders worden afgesloten. Dit wordt gedaan door met een hulpinstrument een klemmetje te plaatsen of de eileiders dicht te branden. De eicel kan dan niet meer door de zaadcellen worden bereikt voor bevruchting. Het is een kortdurende, eenvoudige ingreep, die weinig ongemak met zich meebrengt. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de folder *'Laparoscopische sterilisatie van de vrouw'*.

Onderzoek bij onvruchtbaarheid

Tijdens het vruchtbaarheidsonderzoek wordt een foto van uw baarmoeder gemaakt. De eileiders kunnen op deze foto doorgankelijk lijken, maar er kunnen toch afwijkingen zijn zoals vergroeiingen, gedeeltelijke afsluiting of endometriose. Deze kunnen alleen met een laparoscopie worden opgespoord.

Tijdens de laparoscopie wordt via de baarmoederhals een blauwe kleurstof ingespoten die, als de eileiders open zijn, in de buikholte zichtbaar wordt. Voor deze toepassing wordt de laparoscopie uitgevoerd in de periode tussen de laatste dag van de menstruatie en de verwachte eisprong.

Overige redenen voor een laparoscopie

Soms is het nodig door middel van laparoscopie te beoordelen of een voorafgaande behandeling effect heeft gehad (bijvoorbeeld bij de behandeling van endometriose).

Ook bij de behandeling van kanker wordt soms gebruik gemaakt van laparoscopie. Na behandeling met geneesmiddelen kan worden beoordeeld of het gezwel minder wordt. Er kan soms beoordeeld worden of een eerder nog niet uit te voeren operatie nu wel mogelijk is.

Verder kan de arts tijdens de laparoscopie materiaal of weefsel wegnemen voor onderzoek. Dit is om de oorzaak van bepaalde ziekteverschijnselen te achterhalen of te bepalen of een operatie nodig is.

Perforatie van een spiraaltje

Wanneer deze complicatie wordt vermoed, kan dat worden bevestigd met de laparoscoop. Soms is het mogelijk om het spiraaltje met een hulpinstrument uit de buikholte te verwijderen.

Verkrijgen van eicellen

Deze ingreep wordt ook toegepast bij de reageerbuisbevruchting om eicellen uit de eierstokken te kunnen opzuigen.

Het is gebleken dat een laparoscopie een waardevolle aanvulling vormt bij het onderzoek naar problemen die met andere onderzoeksmethoden niet opgelost kunnen worden. Omdat uw arts direct naar de buikorganen kan kijken, kan een laparoscopie betekenen dat geen operatie nodig is. Het is een onderzoek dat regelmatig wordt uitgevoerd en waar u, afhankelijk van uw conditie, in het algemeen snel weer van herstelt.

Wie voert de laparoscopie uit

In principe voert de gynaecoloog met wie u het eerste gesprek voert en met wie u de laparoscopie afspreekt, de laparoscopie ook uit. Soms kan het echter voorkomen dat de laparoscopie door een andere gynaecoloog wordt uitgevoerd. Dit gebeurt uitsluitend in overleg met u. Mocht u bezwaren hebben tegen behandeling door een andere gynaecoloog, dan adviseren wij u dit van te voren kenbaar te maken.

Vorbereiding

Een laparoscopie wordt meestal poliklinisch, in de operatiekamer uitgevoerd. Het kan zijn dat u een enkele dag opgenomen moet worden.

De ingreep wordt onder algehele anesthesie (verdoving) verricht.

Het herstel verloopt meestal snel en u zult de dag na de ingreep weer vrijwel alles kunnen doen. Een laparoscopie is minder ingrijpend dan een echte buikoperatie. Daarbij is een langer verblijf in het ziekenhuis en een langere herstelperiode nodig.

Toestemming voor eventuele ingreep

In sommige gevallen kan de arts de gevonden afwijking (bijvoorbeeld kleine vergroeiingen) tijdens de laparoscopie meteen behandelen. De arts heeft hiervoor echter uw toestemming nodig. Het is belangrijk om dit vóóraf goed met de arts te bespreken, zodat u misschien niet een tweede keer geopereerd hoeft te worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, dan dient u dit voor de laparoscopie aan te geven.

Hoe wordt een laparoscopie uitgevoerd

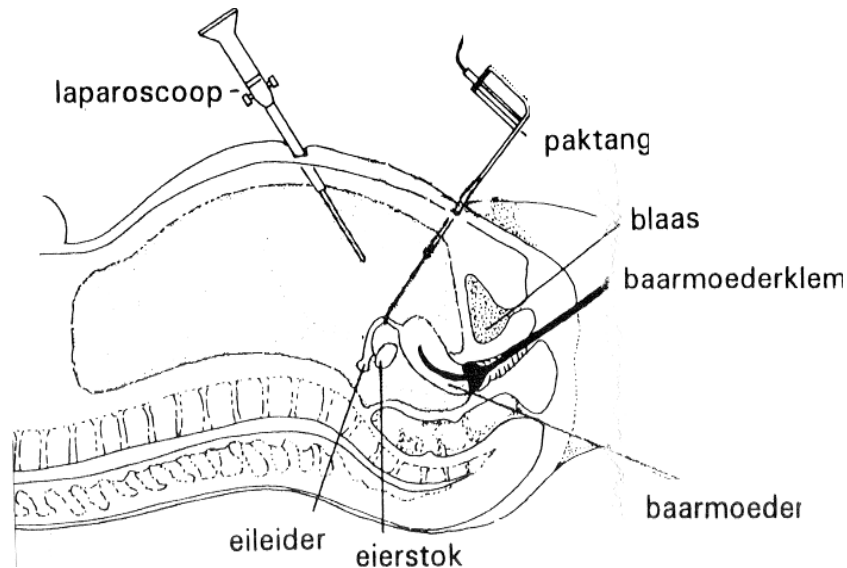
Voordat u anesthesie (verdoving) krijgt, krijgt u misschien nog een rustgevend middel. Dit is afhankelijk van de soort anesthesie.

U krijgt een 'infuus'. Dit is een slangetje in een ader van uw arm, waardoor u tijdens de ingreep medicijnen en/of vocht toegediend krijgt.

Direct nadat de anesthesie is gaan werken, wordt in de buurt van de navel of laag in de buik een dunne naald in de buikwand gebracht. Door deze naald wordt een speciaal gas (meestal koolzuurgas) in de buikholte geblazen. Op die manier wordt de buikwand als het ware omhooggetild. Dit is nodig om de buikorganen goed te kunnen bekijken.

Vervolgens wordt de laparoscopioot via een kleine snede in de onderrand van de navel in de buikholte gebracht. Met de laparoscopioot kan nu onder elke gewenste hoek in de buikholte worden gekeken. De arts kan behalve de inwendige geslachtsorganen (baarmoeder, eierstokken en eileiders), indien nodig, ook de andere organen in de buikholte bekijken, zoals de blaas, de blindedarm, de dikke en dunne darm, de milt, de lever en de galblaas.

Hierna wordt meestal via een kleine hulpsnede laag in de buik op of vlak onder de grens van het schaamhaar, een tweede buis ingebracht. Hierdoor kan de gynaecoloog eventueel instrumenten in de buikholte brengen om de organen een stukje opzij te schuiven of om een kleine ingreep te verrichten. Soms wordt ook via de vagina een staafje in de baarmoeder gebracht om de baarmoeder heen en weer te kunnen bewegen.



Wanneer het onderzoek en de eventuele behandeling klaar is, laat de arts het gas in de buikholte via de snede of het naaldje weer naar buiten lopen. Nadat de laparoscoop uit de buikholte is verwijderd, wordt het sneetje gehecht en wordt er een pleister op gedaan. Meestal is slechts één hechting nodig om het wondje dicht te maken en ziet u hier later niet veel van.

Vervolgens wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar u ontwaakt.

Na een laparoscopie

In de uitslaapkamer wordt door een verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, hartslag en nog enkele andere zaken gecontroleerd. Als u weer voldoende hersteld bent van de anesthesie, wordt u weer teruggebracht naar uw kamer.

Als u naar huis gaat mag u beslist zelf geen auto besturen, u kunt zich het best laten ophalen door iemand die u tot thuis begeleidt.

Door de anesthesie en de ingreep kunt u zich een paar dagen niet helemaal lekker voelen. De eerste 24 uur kunt u wat lichte schouderpijn en wat pijn rond de plaats van de wond hebben. Een pijnstiller, zoals bijvoorbeeld paracetamol, kan mogelijk verlichting geven.

Rond de navel kan een donkere verkleuring van de huid optreden.

Bij vaginaal bloedverlies kunt u de eerste dagen beter maandverband dan tampons gebruiken.

Direct na de ingreep of bij de nacontrole zal de arts de resultaten met u bespreken. Voor nacontrole is reeds een afspraak gemaakt, zie hiervoor uw afsprakenkaartje.

Meestal moeten na een week de hechtingen verwijderd worden, tenzij gehecht is met oplosbare hechtingen. Uw arts vertelt u welke hechtingen gebruikt worden.

Wanneer u weer alles kunt doen hangt af van de aard van uw probleem.

Mogelijke complicaties

In principe bestaat bij elke operatieve ingreep kans op complicaties, zoals beschadiging van de darm of blaas of het optreden van bloedingen en infecties. Bij de laparoscopie is deze kans echter klein. Uw arts kan u verder inlichten over de kans op complicaties.

Waarschuw uw arts bij één van de volgende verschijnselen:

- hevige buikpijn;
- onbegrepen koorts;
- roodheid, zwelling of vochtverlies uit de wond.

Leefregels na een laparoscopie

- De eerste dag na de ingreep is het verstandig om rustig aan te doen.
- Bij vaginaal bloedverlies is het beter de eerste dagen verband te gebruiken dan tampons.
- Geslachtsverkeer mag nadat vaginaal bloedverlies is gestopt.
- Douchen mag, zwemmen en sauna **na één week**.

Wat te doen bij problemen na een laparoscopie

Mochten zich problemen voordoen, dan kunt u altijd bellen naar:

Dagelijks:

8.30 - 17.00 uur: **polikliniek gynaecologie** **040 - 286 4820**

Na 17.00 uur: **SEH (spoedeisende hulp)** **040 - 286 4834**

Op de dag van de ingreep:

7.00 - 20.00 uur: **afdeling dagbehandeling** **040 - 286 4844**

Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen over de ingreep, neem dan contact op met de **polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 4820.**

Met medische vragen kunt u terecht bij de behandelend specialist.



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**GYN018
09-15**