

Gynaecologie

Laparoscopische operatie

Inleiding

De gynaecoloog voert een laparoscopische operatie uit via kleine sneetjes van ongeveer een centimeter in de buikwand. Door een van deze sneetjes brengt de arts een laparoscoop in de buik: een lange dunne buis met een camera. Het beeld verschijnt meestal op een televisiescherm, de monitor. Via de andere sneetjes brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt. De operatie is voor de medewerkers op de monitor te volgen.

Er zijn verschillende redenen om een laparoscopische operatie te adviseren. De meest voorkomende bespreken wij in deze folder. Over een aantal afwijkingen geven wij aparte informatie.

Bij een laparoscopische operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Daarom geven we eerst algemene informatie over deze organen. Vervolgens beschrijven we wat er tijdens de operatie gebeurt, welke risico's eraan verbonden zijn, hoe u tot een beslissing komt, en waarmee u voor en na de operatie rekening moet houden.

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 acht tot tien centimeter lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer drie centimeter groot. Bij een laparoscopische operatie ziet de arts doorgaans de eileiders en

eierstokken, evenals 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. In de vruchtbare leeftijd is er eens per maand een eisprong; daarbij komt er een eikel vrij in de eierstok. De eierstokken maken hormonen aan die elke maand het baarmoederslijmvlies opbouwen. Deze hormonen dragen onder andere bij tot het zinnig hebben in vrijen. Daarnaast houden ze de schede stevig en soepel. 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 eikel bevruchten.

Een bevruchte eikel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eikel lost vanzelf op.

Wat is een laparoscopische operatie?

Laparoscopie betekent: 'in de buik (laparo) kijken' (scopie). De operatie gebeurt bijna altijd onder narcose (algehele verdoving). De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer een centimeter in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholtte.

Hierna 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 schaambeek en de zijkanten van de onderbuik, worden dan sneetjes gemaakt om operatie-instrumenten in te brengen. Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen.



Afbeelding: Laparoscopische operatie. Bron: folder NVOG.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en komt de werking van de darmen na afloop sneller op gang. 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, waardoor u langer onder narcose bent. Daarnaast speelt het soort operatie een rol bij de operatieduur.

Redenen voor een laparoscopische operatie

Hieronder leest u wanneer een laparoscopische operatie uitkomst kan bieden. Zeker niet bij elke besproken afwijking zal of kan een laparoscopische operatie plaatsvinden.

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, met daarin een eicel. Dit noemt men een 'follikel'. Zo'n follikel groeit soms door. We spreken dan van een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf. Een andere naam voor zo'n uit zichzelf verdwijnende cyste is een 'functionele cyste'. 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 ander voorbeeld is een endometriose-cyste. Deze afwijking komt later in deze folder ter sprake. Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Soms 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, adviseert de gynaecoloog mogelijk een operatie. De gynaecoloog bespreekt voor de ingreep met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste.

Als voor deze laatste optie wordt gekozen, 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 is een zwangerschap nog mogelijk. Pas bij het verwijderen van beide eierstokken is een zwangerschap onmogelijk. Ook komt u dan, voor zover u dat niet al was, in de overgang.

Het verwijderen van gezonde eierstokken/eileiders

Bij sommige vormen van borstkanker of bij een verhoogde kans op eierstokkanker door erfelijke aanleg, adviseert de arts om gezonde eierstokken en eileiders te verwijderen. Bijvoorbeeld als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die de eierstokken (aan)maken. Ook bij vrouwen met verschillende nabije familieleden met eierstokkanker, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, wordt soms overwogen 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 cystes in de eierstokken. De menstruaties zijn vaak pijnlijk omdat ook deze plekjes bloeden. In een endometriosecyste in de eierstok kan zich bloed ophopen. Dit lijkt op chocolade en men spreekt dan ook van 'chocoladecysten'. 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 chocoladecyste geopend of verwijderd worden. Ook is het mogelijk hardjes van endometriose op het buikvlies weg te branden. Bij ernstige verklevingen als gevolg van endometriose kan een laparoscopische operatie erg lastig of zelfs onmogelijk zijn. Voor meer informatie kunt u kijken op: www.endometriose.nl.

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 de klachten en van een eventuele kinderwens, bespreekt de

gynaecoloog of een behandeling nodig is, en zo ja welke. Bij het ontbreken van klachten en als er geen sprake is van een kinderwens, is behandeling zelden noodzakelijk. Bij een kinderwens beoordeelt de gynaecoloog eerst hoe de andere eileider eruitziet, en of het verstandig is de hydrosalpinx te verwijderen of te openen. Soms is voor het openen van een hydrosalpinx een grotere operatie noodzakelijk.

Myomen

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er sprake van 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. Het is afhankelijk van het aantal, de grote en de plaats van de vleesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is. Uw gynaecoloog bespreekt dat met u. Voor meer informatie kunt u kijken op www.ghz.nl/gynaecologie, 'vleesboom'.

Verklevingen

Verklevingen (adhesies) kunnen ontstaan door ontstekingen, eerder uitgevoerde 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.

Verwijderen van de baarmoeder

Nadat de baarmoeder in de buik is losgemaakt van de omringende structuren, wordt deze meestal via de vagina verwijderd. Daarbij ontstaat een litteken in de top van de schede. Als de baarmoedermond blijft zitten, wordt de baarmoeder via een snee in de buik verwijderd. Uw gynaecoloog kan u hierover meer informatie geven.

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusextirpatie) verwijzen we u naar www.ghz.nl/gynaecologie, 'Baarmoederverwijdering keuzehulp (De Gynaecoloog)'.

Risico's en complicaties

Wij bespreken hier een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties. 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 niet mogelijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van de laparoscopische methode. Dit komt vooral voor bij ernstige verklevingen door endometriose of door een eerder uitgevoerde buikoperatie. Ook andere technische problemen zijn mogelijk, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. Houdt u er dus altijd rekening mee dat er een grotere snede dan gepland gemaakt moet worden. 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 contact op te nemen met de afdeling. 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 een bloeduitstorting zelf, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote(re) snede.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Een littekenbreuk is een complicatie die op langere termijn kan optreden. 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, slapeeloesheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen wel 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.

Wel of niet opereren?

Het is belangrijk dat u zelf achter de beslissing staat dat u geopereerd wordt.

Voordat u beslist of u wel of niet geopereerd wilt worden, is het verstandig na te gaan of de volgende vragen zijn beantwoord:

- Wat is de reden voor de operatie?
- Als u geen klachten hebt: is behandeling echt noodzakelijk?
- Als u wel klachten hebt: hoe groot is de kans dat deze zullen verminderen of verdwijnen na de operatie?
- Zijn er andere behandelingsmogelijkheden, bijvoorbeeld met medicijnen? Welk resultaat is daarvan te verwachten?
- Wat wordt er verwijderd en wat zijn de gevolgen daarvan?
- Waar komen de littekens op de buik en komt er een litteken in de vagina?
- Bent u op de hoogte van mogelijke risico's en complicaties?

- Hebt u voldoende informatie en tijd gehad om een weloverwogen beslissing te nemen?

Als u besloten hebt tot een operatie

Vorbereidingen

De voorbereidingen voor een operatie en de gang van zaken verschillen per ziekenhuis. Hieronder volgt een globale beschrijving wat u kunt verwachten.

De gynaecoloog bespreekt met u hoe lang de verwachte ziekenhuisopname is en wanneer u wordt opgenomen. Dit kan de dag van de operatie zijn of de dag ervoor.

Meestal vindt er poliklinisch vooronderzoek plaats: bloedonderzoek, soms een longfoto, een hartfilmpje (ECG) en een algemeen lichamelijk onderzoek. Soms heeft u op de polikliniek een gesprek met de anesthesioloog (de arts die de narcose geeft). Dit gesprek en het vooronderzoek vinden soms ook op de afdeling plaats, als u een dag voor de operatie wordt opgenomen.

We adviseren u om voordat u wordt opgenomen, een en ander te regelen voor de periode na het ontslag uit het ziekenhuis. Ook al hebt u geen grote buikwond, u kunt nog wel pijn hebben en zich slap voelen. Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en de situatie thuis hebt u na thuiskomst soms enige hulp nodig. Bespreek dit van tevoren met uw gynaecoloog of huisarts. Als u buitenshuis werkt, moet u erop rekenen dat u enkele weken afwezig bent/niet op locatie kunt werken. De zwaarte van de operatie en de snelheid van uw herstel spelen hierbij een rol.

De operatiedag zelf

Als u de dag van de operatie wordt opgenomen, moet u 'nuchter' naar het ziekenhuis komen. Dat betekent dat u vanaf middernacht niet mag eten, drinken of roken. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog medicatie tegen de pijn. U wordt in bed naar de operatieafdeling gebracht. Via een naald in uw hand of arm dient de anesthesist de

narcose (verdooving) toe. 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 soms een aantal uren, afhankelijk van de bevindingen en het soort operatie.

Na de operatie

In het ziekenhuis

Na de operatie gaat u, als u goed wakker bent, terug naar de afdeling. Soms heeft u keelpijn als gevolg van een buisje dat tijdens de narcose werd ingebracht om u te beademen. Via een infuus krijgt u vocht. Mogelijk bent u misselijk en moet u overgeven. Soms is tijdens de operatie een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wegstroomt. Afhankelijk van het soort en de zwaarte van de operatie, verwijdert de verpleegkundige het infuus en de katheter dezelfde dag of de dag erna. Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend. Soms hebt u behalve buikpijn ook schouderpijn. Het tijdens de operatie gebruikte koolzuurgas om meer ruimte in de buik te maken, veroorzaakt deze pijn.

Herstel thuis

Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie, blijft u een of enkele dagen in het ziekenhuis.

Over het algemeen moet u voor herstel zeker twee tot drie weken rekenen. Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering is dit soms langer, bij een kleine en vlotte ingreep verloopt het herstel mogelijk sneller. De eerste dagen kunt u over het algemeen wel voor uzelf zorgen, maar niet voor een gezin.

Vaak bent u sneller moe en mogelijk 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 is een van de voordelen van deze ingreep. 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, waardoor 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 hebt u bloedverlies uit de vagina. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

Hechtingen

De hechtingen zijn meestal oplosbaar. Als er oplosbare hechtingen zijn gebruikt, hoeven ze niet verwijderd te worden. Eventuele hechtpleisters gaan er na een paar dagen vanzelf af. Zo niet, dan mag u ze na een week eraf halen.

Zijn de hechtingen die u heeft niet oplosbaar dan hoort u dat na afloop van de operatie. In dat geval moeten ze na één week verwijderd worden door de huisarts of op de polikliniek.

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.

Zwemmen en baden

Pas nadat het bloedverlies gestopt, meestal na zo'n drie weken, kunt u weer zwemmen en baden. Douchen is vanaf het begin geen probleem.

Seksualiteit

Een tot twee weken na een laparoscopie kunt u weer gemeenschap hebben. Belangrijk is dat het geen pijn doet. Bij baarmoederverwijdering heeft de top van de schede ook een wond. In zo'n geval adviseren we tot de nacontrole geen gemeenschap te hebben. Dit is nodig zodat de wond goed kan genezen.

Nacontrole

Als er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u een telefonische afspraak

voor de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is.

In geval van problemen

Neem contact op met het Groene Hart Ziekenhuis of uw huisarts bij hevige buikpijn, koorts of hevig bloedverlies (meer dan een normale menstruatie).

Meer informatie

Voor informatie over het Groene Hart Ziekenhuis kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Wilt u meer informatie op het gebied van gynaecologie, kijk dan op: www.ghz.nl/gynaecologie of www.ghz.nl/verloskunde.

Informatie van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie vindt u via: www.degynaecoloog.nl.

Vragen?

Heeft u vragen naar aanleiding van de informatie in deze brochure, dan kunt u op werkdagen van 9.00 uur tot 16.00 uur bellen naar de verpleegkundige van de polikliniek Gynaecologie/Verloskunde, telefoon: (0182) 50 50 50. Vraag naar toestel 4920. Ook kunt u bellen naar: (0182) 50 58 40. Bij spoed kunt u altijd bellen naar het Vrouw Kind Centrum: (0182) 50 54 00.

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis
productie: Marketing & Communicatie
Bron: NVOG
oktober 2022
04.06.094