Laparoscopie

Door de gynaecoloog

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

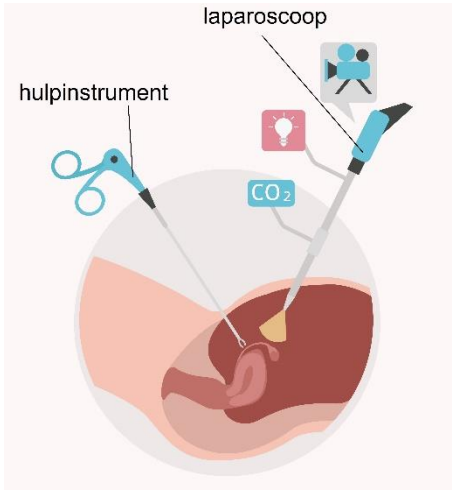
albert schweitzer

Inleiding

Binnenkort wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor een laparoscopie (kijkoperatie) in uw buik. In deze folder leest u meer over de verschillende redenen voor een laparoscopie, de voorbereiding, de operatie en de periode na de operatie.

Wat is een laparoscopie?

Een laparoscopie is een operatie waarbij de arts met een kijkbuis, de laparoscoop, in de buikholte kan kijken. De gynaecoloog maakt een paar kleine sneetjes in de buik om de laparoscoop en een tastinstrument in de buikholte in te brengen.
Meestal vindt de operatie in dagbehandeling plaats, zodat u dezelfde dag weer naar huis mag. Het is ook mogelijk dat de arts u liever een dag en een nacht in het ziekenhuis opneemt. Dit wordt uiteraard vooraf met u besproken.



Afbeelding 1: Laparoscopie.

Waarom een laparoscopie?

Bij een laparoscopie kan de gynaecoloog de buitenkant van de organen in de buikholte bekijken. Tijdens de operatie kunnen ook eenvoudige behandelingen uitgevoerd worden zoals het opheffen van kleine vergroeiingen, een sterilisatie of er kan een stukje weefsel worden weggenomen voor onderzoek (biopt). Ook kan geprobeerd worden de oorzaak van verschillende klachten op te sporen en zo mogelijk direct te behandelen. Verder kan met een laparoscopie worden vastgesteld of een andere, grotere operatie nodig is.

Hierna leest u de meest voorkomende redenen voor een laparoscopie.

Sterilisatie
Het afsluiten van de eileiders kan via een laparoscopie plaatsvinden. Er worden clips op beide eileiders geplaatst. De eileiders zijn op deze manier meteen afgesloten óf beide eileiders worden verwijderd. De gynaecoloog heeft voorafgaand aan de ingreep deze twee mogelijkheden met u besproken.
Eicel en zaadcel kunnen elkaar nu niet meer bereiken, zodat u niet meer zwanger kunt worden. Heel zelden (bij twee tot vijf vrouwen per duizend sterilisaties) kan alsnog een zwangerschap ontstaan
Meer informatie vindt u in de folder ‘Laparoscopische sterilisatie door de gynaecoloog’.

Buikpijn
Een laparoscopie kan uitgevoerd worden bij aanhoudende en/of hevige buikpijnklachten. Buikpijn kan verschillende oorzaken hebben. Ook na een laparoscopie kunnen de klachten niet altijd worden verklaard. Mogelijke oorzaken zijn: endometriose (groei van baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder), ontstekingen, verklevingen of inwendige bloedingen.

Onvruchtbaarheid
Bij vruchtbaarheidsproblemen kan met een laparoscopie bekeken worden of er afwijkingen zijn, die met andere onderzoeksmethoden (o.a. echografie en baarmoederfoto) niet of onvoldoende zichtbaar zijn.
Daartoe behoren vergroeiingen, verklevingen, of een geheel of gedeeltelijk afgesloten eileider. Er wordt dan via de baarmoederhals een blauwe kleurstof ingespoten. Zijn de eileiders open, dan wordt de kleurstof in de buikholte zichtbaar. De laparoscopie wordt in dit geval in de eerste helft van de cyclus gedaan, dus na afloop van de laatste menstruatie maar voor de te verwachten eisprong (ovulatie).

Endometriose
Baarmoederslijmvlies, in medische termen endometrium genoemd, kan ook buiten de baarmoeder in de buikholte voorkomen. Tijdens de menstruatie bloeden deze stukjes baarmoederslijmvlies mee. Hierdoor kan de menstruatie soms heviger worden en bovendien kunnen andere klachten als pijn en soms onvruchtbaarheid ontstaan.
Met een laparoscopie kan worden vastgesteld waar het baarmoederslijmvlies zich bevindt. Dit kan de gynaecoloog proberen te verwijderen of te behandelen met medicijnen.

Ontstekingen
Bij ontstekingen van de eileiders kan tijdens een laparoscopie worden bekeken hoe ernstig de ontsteking is. Ook kan eventueel wat weefsel worden weggenomen voor onderzoek.

Verklevingen
Door ontstekingen of operaties kan littekenweefsel in de buik ontstaan. Dit kan een verkleving en verdraaiing van organen tot gevolg hebben, wat heel pijnlijk kan zijn.
Kleine verklevingen kunnen tijdens een laparoscopie worden losgemaakt. Losgemaakte verklevingen komen helaas vaak weer vast te zitten.

Inwendige bloedingen
Door een ziekte of ongeluk kan een bloeding uit een orgaan in de buik optreden. Met een laparoscopie kan worden bepaald waar het bloed vandaan komt. Inwendige bloedingen zijn vaak pijnlijk.
Dit komt door de beschadiging van een orgaan en de ophoping van bloed in de buikholte. Bij een laparoscopie kan het overtollige bloed worden weggezogen.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap
Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is een zwangerschap buiten de baarmoederholte. Dit wordt ook wel EUG genoemd. Zo'n zwangerschap zit meestal in de eileider. De klachten kunnen zijn vaginaal bloedverlies en of lichte tot hevige buikpijn. Ook kunnen er geen klachten zijn.
Meestal is het nodig om de zwangerschap via een laparoscopie of buikoperatie te verwijderen. In dat geval wordt de eileider, waarin de buitenbaarmoederlijke zwangerschap zit, verwijderd. Meer informatie kunt u vinden in de folder 'Buitenbaarmoederlijke zwangerschap'.

Ziekte van andere buikorganen
Meestal wordt een laparoscopie gedaan bij gynaecologisch onderzoek. Een laparoscopie kan ook geschikt zijn om aandoeningen aan andere organen in de buik te helpen vaststellen.

Zwellingen in de buik
Zowel bij vrouwen als bij mannen kunnen zwellingen in de buik via een laparoscopie goed worden onderzocht. Enkele, bij veel vrouwen voorkomende, afwijkingen die gepaard gaan met zwellingen zijn:

- *Eierstokvergroting*
  Een eierstok kan vergroot raken door een cyste (een met vloeistof gevulde holte) of een gezwel. Tijdens een laparoscopie kan de gynaecoloog zien of er inderdaad een cyste aanwezig is.

Is er een cyste, dan kan die soms meteen worden leeggezogen en/of de cyste kan in zijn geheel worden verwijderd.
Blijkt het een gezwel te zijn, dan wordt een stukje weefsel (biopt) weggenomen voor verder onderzoek.

- *Eileidervergroting*
  Een eileider kan worden afgesloten door een ophoping van vocht. Dit is met een laparoscopie vast te stellen. Bij vruchtbaarheidsstoornissen kan ook worden gekeken of de eileider met een operatie te herstellen is.

- *Myomen*
  Myomen, ook wel vleesbomen genoemd, bevinden zich in of op de wand van de baarmoeder. Ze bestaan uit spier- en bindweefsel en variëren in grootte. Ze kunnen pijn en andere klachten veroorzaken.

Voorbereiding

Een aantal weken voor de operatie krijgt u een zogeheten pre-operatieve screening. Deze screening bestaat uit een aantal onderzoeken om te beoordelen of u de operatie lichamelijk aankunt. U heeft een gesprek met de anesthesioloog.

Gesprek met de anesthesioloog
De anesthesioloog bespreekt met u de anesthesie en het gebruik van uw eigen medicijnen op de dag van de operatie. Een laparoscopie wordt onder algehele anesthesie (narcose) gedaan. Verder beoordeelt de anesthesioloog de uitslagen van de eventuele onderzoeken. Zo nodig wordt u verwezen naar een andere specialist, bijvoorbeeld een internist of cardioloog om uw conditie verder te beoordelen.

De dag voor de opname
De dag voor de opname belt u tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip van de operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt.

Nuchter zijn
Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder ‘Anesthesie en pre-operatieve screening’.

Vervoer naar huis regelen
We raden u aan om al voor uw opname vervoer naar huis te regelen. In verband met de anesthesie die u krijgt, mag u namelijk de eerste 24 uur na de behandeling zelf geen voertuig besturen, ook in verband met wettelijke regels (Wegenverkeerswet, artikel 8.1).

Beleving
We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De opname

U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling waar u wordt verwacht. We brengen u naar uw kamer. U heeft een opname-gesprek met de verpleegkundige. In dit gesprek krijgt u ook uitleg over de gang van zaken op de afdeling.
Vlak voor de operatie moet u goed uitplassen. U krijgt een operatiejas aan. Soms krijgt u een pijnstiller. De anesthesioloog heeft dit vooraf met u besproken.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak en make-up dragen. Als u kunstnagels draagt, moet u één kunstnagel per hand (van wijs-, middel- of ringvinger) verwijderen. Contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer, tenzij de anesthesioloog iets anders met u heeft afgesproken.

Een verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling. Daar krijgt u een infuus.

Operatiekamer
Op de operatiekamer ziet u de gynaecoloog die de operatie uitvoert. Het team neemt nogmaals alle gegevens door. Dan krijgt u de afgesproken anesthesie.

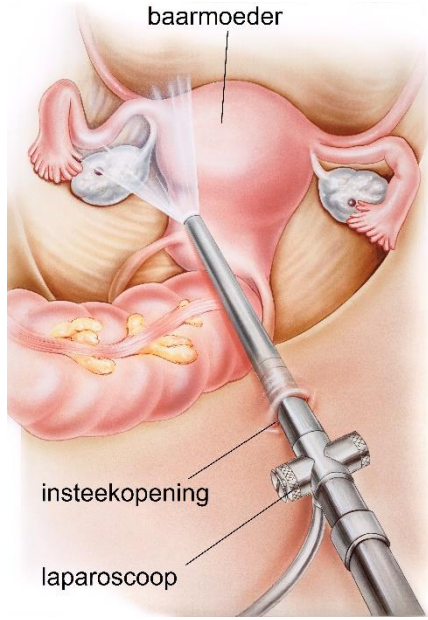
De operatie

Zodra de anesthesie werkt, maakt de gynaecoloog een klein sneetje in of vlak onder uw navel. Nu wordt eerst via een dunne naald met ronde punt, circa 2 tot 3 liter gas in uw buikholte gebracht. Uw buik wordt hierdoor een beetje ‘opgeblazen’. Dit vergemakkelijkt het zicht en daardoor wordt de kans op verwonding van darmen of bloed-vaten kleiner. De kijkbuis wordt door het sneetje in uw buikholte ingebracht.

De gynaecoloog kan nu de buitenkant van alle organen in uw buikholte goed bekijken. Dit zijn behalve uw geslachtsorganen (baarmoeder, eileiders en eierstokken) ook het buikvlies, uw blaas, blindedarm, lever, galblaas en uw dikke en dunne darm.

Meestal maakt de gynaecoloog nog een tweede en zo nodig nog een derde sneetje, vlak boven het schaambeen. Hier kunnen hulpinstrumenten doorheen worden geschoven.

Bijvoorbeeld een instrumentje om de organen tijdens het onderzoek opzij te leggen of een speciaal tangetje waarmee een klein stukje weefsel kan worden weggehaald (biopsie).



Afbeelding 2: Situatie tijdens de operatie.

Soms wordt via de schede een klein staafje (canule) in uw baarmoeder gebracht om deze heen en weer te kunnen bewegen, zodat alles beter te zien is.

Als de operatie is afgelopen, laat de gynaecoloog het gas via het sneetje of de naald ontsnappen. De laparoscoop wordt verwijderd en het sneetje (of de sneetjes) worden gehecht of met een hechtpleister bij elkaar gebracht. Hierna wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht.

Na de operatie

Op de uitslaapkamer worden uw hartslag, bloeddruk en wondjes gecontroleerd. Zodra deze controles goed zijn, kunt u terug naar de verpleegafdeling. Als u na uw operatie pijn heeft of misselijk bent, kunt u de verpleegkundige om medicijnen vragen.

U heeft een infuus in uw arm waardoor u vocht krijgt. Zodra u voldoende drinkt en uw bloeddruk en polsslag goed zijn, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Naar huis
Meestal kunt u dezelfde dag weer naar huis. Wij raden u aan ’s nachts niet alleen thuis te zijn. Via de e-mail of post krijgt u een belafspraak of een afspraak voor controle op de polikliniek Gynaecologie toegestuurd.

Weer thuis

- Sommige patiënten voelen zich de eerste dagen na de operatie niet erg fit. Dit is meestal een bijwerking van de narcose, die vanzelf weer verdwijnt.
- U kunt een paar dagen buikpijn hebben. Eventueel kunt u hiervoor paracetamol slikken.
- Soms kan er schouderpijn ontstaan na de operatie. Deze wordt veroorzaakt door het gas wat tijdens de operatie in de buikholte is gebracht. Dat gas prikkelt het middenrif waardoor u pijn in de schouder kunt krijgen. Het gas wordt geleidelijk opgenomen door het lichaam, waarna de schouderpijn zal afnemen.
- Soms treedt bloedverlies uit de vagina op. Dit is minder dan een normale menstruatie en van voorbijgaande aard.

- U mag de dag na de operatie weer douchen. Op de wondjes zit meestal een (hecht)pleister. De verpleegkundige vertelt u hoe u de wondjes moet verzorgen.
- De hechtingen zijn oplosbaar. De wondjes genezen meestal binnen een week. De sneetjes geven kleine littekens, die na verloop van tijd nauwelijks meer zijn te zien.
- We raden u aan om gedurende een week na de operatie rustig aan te doen met uw dagelijkse activiteiten. Zodra u zich ertoe in staat voelt, kunt u uw normale werkzaamheden weer hervatten.
- Geslachtsgemeenschap kunt u het beste uitstellen totdat u zich helemaal hersteld voelt.

Laparoscopie niet altijd mogelijk

Soms blijkt tijdens de operatie dat deze moet plaatsvinden via een grotere snede. Soms is het gewoon te moeilijk om goed te opereren via een laparoscopie.
Houdt u er rekening mee dat u dan met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. Uw opname in het ziekenhuis en uw herstel zullen dan langer duren.

Complicaties

Bij elke operatie bestaat de kans op complicaties. Bij een laparoscopie kan de darm of blaas beschadigd worden of er kan er een bloeding of infectie optreden. Deze kans is klein.

Bellen bij klachten
Als u na uw operatie last krijgt van onderstaande klachten, dan moet u bellen naar het ziekenhuis:

- Toenemende pijn.
- Koorts boven de 38,5˚C, rectaal gemeten.
- Roodheid en zwelling van de wondjes.
- Vochtverlies uit de wondjes.
- Veel vaginaal bloedverlies, meer dan bij een normale menstruatie.
- Niet goed uit kunnen plassen of pijn bij het plassen.
- Bij ongerustheid.

Tot 6 weken na uw operatie belt naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46. Voor acute zaken buiten kantoortijden kunt u ook dit nummer bellen.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

We beantwoorden uw vragen graag. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak belt u naar bovenstaand nummer.

Geef hier uw mening over deze folder: *www.asz.nl/foldertest/*

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
juli 2025
pavo 0395