

# Therapeutische laparoscopie

kijken en behandelen in de buikholte



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen

## Inleiding

Deze folder is bedoeld voor vrouwen die een therapeutische laparoscopie moeten ondergaan. Laparoscopie betekent: in de buik (= laparo) kijken (= scopie). Bij een therapeutische laparoscopie wordt er niet alleen gekeken, maar wordt er direct ook een behandeling uitgevoerd.

Deze folder beantwoordt de volgende vragen:

- Wat is een laparoscopie?
- Welke redenen zijn er voor een therapeutische laparoscopie?
- Hoe bereidt u zich voor op de operatie?
- Wat gebeurt er op het operatiecomplex?
- Hoe gaat het herstel?
- Wanneer moet u bellen?

## Wat is een laparoscopie?

Bij een laparoscopie maakt de arts een paar kleine sneetjes in de buik. Via deze sneetjes wordt een camera en gereedschap in de buikholte gebracht. De gynaecoloog kan de binnenkant van de buik en de organen in de buik bekijken en opereren.

## Welke redenen zijn er voor een laparoscopie?

Een therapeutische laparoscopie kan nodig zijn bij:

- Afwijkingen aan de eileiders
- Afwijkingen aan de eierstokken
- Dragerschap van een erfelijke vorm van eierstokkanker
- Verklevingen in de buikholte
- Een spiraaltje dat niet in de baarmoederholte maar in de buikholte ligt.

### **Afwijkingen aan de eileiders**

Soms is een eileider beschadigd door vochtophoping of door een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Vaak is het dan nodig om deze beschadigde eileider te verwijderen.

### **Afwijkingen aan de eierstokken**

De meest voorkomende afwijking aan de eierstokken zijn cystes. Een cyste is een holte gevuld met vocht. Een cyste hoeft niet altijd behandeld te worden. Wanneer er wel gekozen wordt voor een operatieve behandeling, zal bij vrouwen voor de overgang geprobeerd worden de cyste uit de eierstok te verwijderen. Dit is beter voor de vruchtbaarheid en voorkomt het mogelijk eerder optreden van de overgang. Bij vrouwen na de overgang zal bij een afwijking van de eierstok doorgaans de gehele eierstok worden verwijderd.

Soms wordt dan geadviseerd om de andere eierstok ook meteen te verwijderen.

### **Dragerschap van een erfelijke vorm van eierstokkanker**

Vrouwen die drager zijn van erfelijke eierstok- en borstkanker (BRCA 1 of 2 gendragers) kunnen beide eierstokken en eileiders laten verwijderen. Dit verlaagt de kans op eierstokkanker voor deze vrouwen sterk.

### **Verklevingen in de buikholte**

Buikpijn kan het gevolg zijn van verklevingen in de buikholte. Deze kunnen ontstaan na een infectie in de buikholte of in reactie op een eerdere operatie in de buik. Bij een laparoscopie kunnen de verklevingen worden doorgenomen. Er bestaat een kans dat na deze operatie er toch nieuwe verklevingen ontstaan.

### **Een spiraaltje dat niet in de baarmoeder maar in de buikholte ligt**

Wanneer een spiraaltje via de baarmoederwand in de buikholte terecht is gekomen, kan deze niet meer via de vagina worden verwijderd. Er is dan een kijkoperatie nodig om het spiraaltje uit de buikholte te verwijderen.

## **Wat zijn de risico's van een therapeutische laparoscopie?**

De meeste operaties verlopen zonder problemen. Er is altijd wel een kans op complicaties.

### **Bloedverlies**

Bij een operatie is er altijd bloedverlies. Wanneer er veel bloedverlies is bij het verwijderen van een cyste, kan de gynaecoloog er voor kiezen de gehele eierstok te verwijderen. Een bloeditstorting kan het lichaam meestal zelf verwerken. Dit vraagt wel een langere periode van herstel. Soms gaan de wondjes in de buikholte opnieuw bloeden, dit heet een nabloeding. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.

### **Infectie**

Tijdens de operatie wordt uw blaas leeggemaakt met een katheter. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Heeft u pijn bij het plassen na de operatie? Laat dan uw urine nakijken bij uw huisarts of gynaecoloog. Een blaasontsteking is goed te behandelen met antibiotica. Infectie kan ook optreden bij de wondjes. Krijgt u na de operatie koorts of roodheid rondom de wondjes? Neem dan contact op met uw huisarts of uw gynaecoloog. Het kan zijn dat u een wondinfectie hebt. Ook dit is goed te behandelen.

### **Schade aan andere organen**

De urineleiders, blaas of darmen kunnen beschadigen tijdens de operatie. Dit is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal

langer duren.

Soms wordt een beschadiging pas na enkele dagen duidelijk, meestal door koorts en toenemende buikpijn. Neemt u dan contact op met uw huisarts of uw gynaecoloog. Soms is een tweede operatie nodig om een beschadiging weer op te lossen.

### **Verklevingen**

Bij elke operatie in de buik bestaat kans op het ontstaan van verklevingen. Verklevingen geven maar zelden klachten.

## **Hoe bereidt u zich voor op de operatie?**

### **Afspraak bij de anesthesist**

Ter voorbereiding op de operatie, krijgt u een afspraak met de anesthesist. Met de anesthesist bespreekt u de algehele narcose die u tijdens de operatie krijgt. Er wordt bloed afgenomen en afhankelijk van uw leeftijd en voorgeschiedenis wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Heeft de anesthesist u goedgekeurd voor de operatie? Dan kan deze gepland worden.

### **Moet u voor thuis dingen regelen?**

U moet er rekening mee houden dat u weinig kunt als u thuiskomt. De eerste tijd thuis hebt u zeker enige hulp nodig. Het herstel na een kijkbuisoperatie duurt meestal ongeveer twee weken. U mag niet zelf naar huis rijden.

### **Mag ik eten en drinken op de dag van de operatie?**

Wordt u geopereerd op de dag dat u wordt opgenomen? Dan komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dit betekent dat u enkele uren voor de operatie niet mag eten en drinken. Hoe lang u niet mag eten en drinken, hoort u van de anesthesist tijdens het anesthesiespreekuur. Als u niet nuchter bent, kan de anesthesist besluiten de operatie niet door te laten gaan.

### **Mag ik mijn schaamhaar scheren?**

Scheren en ontharen vergroot de kans op een infectie. Wilt u minimaal een week voor de operatie uw schaamhaar niet meer scheren of uzelf op andere wijze ontharen?

## **Wat gebeurt er tijdens de opname?**

Op de dag van de kijkoperatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. De operatie zelf duurt ongeveer een half uur tot een uur. Meestal bent u in totaal een dagdeel in het ziekenhuis. Van tevoren legt een verpleegkundige uit wat er gaat gebeuren tijdens de operatie en hij/zij voert controles uit. De verpleegkundige brengt u daarna naar de ontvangstruimte van de

operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus en wordt u verbonden aan bewakingsapparatuur. Wanneer u naar de operatiekamer wordt gebracht, ontmoet u de gynaecoloog die de operatie uitvoert. Het team neemt dan nogmaals alle gegevens door. Daarna wordt u onder narcose gebracht door middel van slaapmedicatie via het infuus. De blaas wordt dan met een katheter leeggemaakt.

## **Wat gebeurt er tijdens de operatie?**

Als u (nog) een baarmoeder heeft, kan de gynaecoloog er voor kiezen een instrumentje in de baarmoeder te brengen, waarmee de baarmoeder bewogen kan worden tijdens de operatie. Dan maakt zij in de onderrand van de navel een sneetje van ongeveer één centimeter. Via dit sneetje brengt zij een kijkbuis met een camera in. Dan wordt er gas in uw buik vrijgelaten waardoor er ruimte ontstaat rondom de baarmoeder, eierstokken en eileiders. Daarna worden 2 extra sneetjes gemaakt (de precieze plek is afhankelijk van de gynaecoloog die u opereert) waardoor zij gereedschap in uw buik kan inbrengen. Met dit gereedschap kan zij de operatie zoals met u afgesproken uitvoeren. Wanneer er eierstokken of een grote cyste uit de buik worden verwijderd, moet een van de sneetjes aan het einde van de operatie soms groter gemaakt worden. Aan het einde van de operatie verwijderd de gynaecoloog het gereedschap uit uw buik en laat het gas uit uw buik lopen. De sneetjes die gemaakt zijn worden daarna gehecht door de gynaecoloog.

## **Wat gebeurt er na de operatie?**

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u bijkomt van de operatie. De verpleegkundige voert een aantal controles uit. Als de controles goed zijn, brengt de verpleegkundige u terug naar de afdeling. Op de afdeling krijgt u pijnstilling via het infuus. De verpleegkundige controleert u en informeert u over uw toestand. In de meeste gevallen kunt u na een kijkoperatie na een paar uur alweer naar huis. In sommige gevallen wordt ervoor gekozen om u een nachtje in het ziekenhuis te laten blijven. Hiervoor wordt bijvoorbeeld gekozen als u erg misselijk blijft of veel pijn hebt. Voordat u naar huis mag krijgt u van de verpleegkundige informatie over de verzorging van de wondjes en hechtingen. Wanneer er weefsel is opgestuurd voor onderzoek krijgt u een belafsprak met de gynaecoloog of doktersassistente om de uitslag van het weefselonderzoek te bespreken. Een controleafsprak op de poli is doorgaans niet nodig.

## Hoe gaat het herstel?

### Schouderpijn

U kunt na een kijkoperatie last hebben van schouderpijn. Dit komt door het gas in de buik tijdens de operatie. Dit kan het middenrif prikkelen en dat voelt u als schouderpijn. Deze pijn verdwijnt meestal dezelfde dag. Sommige vrouwen blijven een paar dagen last hebben van pijn. Dit is normaal.

### Wondjes

De wondjes in uw buik zijn gehecht. Met de hechtingen kunt u gewoon douchen of in bad gaan. U krijgt onderhuidse oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet te worden verwijderd. De meeste vrouwen kunnen na een week of twee na een kijkoperatie weer werken.

### Vermoeidheid

Door de narcose kunt u een paar dagen suffig zijn. Sommige vrouwen hebben na een laparoscopie klachten als duizeligheid, slapeeloosheid, moeheid en concentratiestoornissen. Deze klachten zijn vervelend, maar ze verdwijnen na verloop van enige tijd vanzelf.

### Bloedverlies

Soms treedt er bloedverlies uit de vagina op. Dit is binnen 2 weken verdwenen. Bij bloedverlies meer dan een menstruatie moet u bellen met het ziekenhuis.

## Wanneer moet u contact opnemen?

Bij de volgende klachten moet u uw huisarts of uw gynaecoloog waarschuwen:

- buikpijn die niet minder maar juist steeds heviger wordt
- koorts (38 graden Celsius of hoger)
- roodheid en zwelling van de wondjes
- vochtverlies uit de wondjes

Alhoewel de kans daarop klein is, bestaat de mogelijkheid dat u een infectie heeft. In dat geval heeft u antibiotica nodig. Ook kan bij een sterilisatie via een kijkoperatie ongemerkt uw darm beschadigd zijn. U krijgt dan binnen enkele dagen steeds meer buikpijn en vaak ook koorts. Het gebeurt zelden, maar het is belangrijk dat u dan op tijd contact opneemt met het ziekenhuis.

## Vragen

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, via het algemene nummer van het ziekenhuis 088 - 066 1000.

## Meer informatie?

Bekijk via deze link de video 'Video 1. Kijkoperatie in de buik':

<https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/gynaecologische-operaties/>

## **Bronvermelding**

*Bij de totstandkoming van deze brochure is gebruik gemaakt van de brochure: de laparoscopische operatie.... (NVOG-2001, Utrecht)*



**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000