

Patiënteninformatie

Diagnostische laparoscopie



Gynesis



az turnhout

Inhoud

Inhoud	3
Inleiding	4
Wat is een diagnostische laparoscopie?	4
Waarom een diagnostische laparoscopie?	5
Langdurige buikpijn	5
Plotse toenemende pijn in de onderbuik	5
Onvervulde kinderwens	5
Tijdens een kijkoperatie kan de gynaecoloog onder andere volgende afwijkingen ontdekken	6
Endometriose of 'chocoladecysten'	6
Afgesloten eileiders	6
Hydrosalpinx	6
Vergroeiingen of 'adhesies'	6
Fibromen of 'vleesbomen'	7
De ingreep	8
Verdoving	8
De operatie zelf	8
Na de ingreep	9
Eventuele verwickelingen	10
Tot slot	11

Inleiding

In deze patiëntenbrochure vindt u algemene informatie over de diagnostische laparoscopie of kijkonderzoek van de buikholte. De brochure beschrijft de zorg die de gynaecoloog in doorsnee omstandigheden verleent. De gynaecoloog kan hiervan afwijken als concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken.

In deze folder beschrijven we wat de meest voorkomende redenen voor een diagnostische laparoscopie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

Wat is een diagnostische laparoscopie?

Een diagnostische laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de organen in de buikholte bekijkt. De baarmoeder, de eileiders en de eierstokken worden daarbij nauwkeurig onderzocht.

Voor deze ingreep maakt de gynaecoloog kleine insneden van ongeveer 5 mm tot één cm in de buikwand. Langs één van die sneetjes wordt een kijkbuis in uw buik gebracht. Aan deze kijkbuis is een camera verbonden. Langs de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt. Tijdens een kijkoperatie wordt soms ook een uitgebreidere ingreep uitgevoerd om bijvoorbeeld een eileider of eierstok weg te nemen. In dat geval spreken we van een 'operatieve laparoscopie'.

Waarom een diagnostische laparoscopie?

Gynaecologen gebruiken laparoscopie al jaren als onderzoeksmethode om een diagnose te stellen bij verminderde vruchtbaarheid of bij klachten van pijn in de onderbuik. Hieronder worden een groot aantal van die problemen en hun mogelijke oorzaken beschreven.

Langdurige buikpijn

Chronische buikpijn kan een reden zijn voor een diagnostische laparoscopie. Tijdens de kijkoperatie ontdekt de gynaecoloog soms een vergrote eierstok, een vleesboom, vergroeiingen of endometriose. Maar bij langdurige pijnklachten kan je moeilijk met zekerheid zeggen dat een dergelijke afwijking de oorzaak is. Bij vergroeiingen of fibromen heb je immers over het algemeen geen pijn.

Soms zijn

er geen afwijkingen zichtbaar in de buikholte en kan de gynaecoloog de buikpijn niet verklaren. Maar als je zeker weet dat er niets ernstigs aan de hand is, kan dat een hele geruststelling zijn. Daarom heeft een diagnostische laparoscopie waarbij geen aandoeningen gevonden worden, toch nog haar nut.

Plotse toenemende pijn in de onderbuik

Als u in de loop van enkele uren of dagen geleidelijk meer pijn krijgt in uw onderbuik, zijn verschillende oorzaken mogelijk. De gynaecoloog kan een diagnostische laparoscopie adviseren als er geen duidelijke verklaring is voor de buikpijn.

Onvervulde kinderwens

Als u niet in verwachting raakt, kan de gynaecoloog met een diagnostische laparoscopie trachten te achterhalen hoe dat komt. Tijdens de laparoscopie worden dan ook de eileiders beoordeeld. Een eileider moet doorgankelijk zijn zodat zaadcellen bij de eierstok kunnen komen en een bevruchte eicel naar de baarmoeder kan gevoerd worden. Langs de vagina wordt een blauwe vloeistof (methyleenblauw) in de baarmoeder gespoten. Als die kleurstof via de eileiders in de buikholte komt, zijn de eileiders open.

Tijdens een kijkoperatie kan de gynaecoloog onder andere volgende afwijkingen ontdekken

Endometriose of ‘chocoladecysten’

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat ‘endometrium’ heet. Bij endometriose bevindt dat slijmvlies zich ook buiten de baarmoeder, in de buikholte of in de eierstokken. Omdat ook deze letsels tijdens de maandstonden bloeden, breidt endometriose gemakkelijk uit. Tussen de eierstok en het buikvlies kan het bloed ophopen. Dit ingedikt bloed lijkt op chocolade, vandaar de benaming ‘chocoladecysten’.

De typische symptomen van endometriose zijn pijnlijke maandstonden en verminderde vruchtbaarheid. Door ontstekingsreacties kan endometriose ook vergroeiingen veroorzaken.

Endometriose kan met hormonen of met een operatie behandeld worden. De gynaecoloog zal met u bespreken welke aanpak het meest geschikt is.

Afgesloten eileiders

Een eileider kan afgesloten zijn door een vroegere ontsteking, een eerdere operatie of endometriose. Wanneer beide eileiders afgesloten zijn, kan u niet zwanger worden zonder medische hulp. Als er nog één eileider open is, heeft u wel nog kans op een spontane zwangerschap.

Hydrosalpinx

De eileider kan door een vroegere ontsteking beschadigd zijn. Wanneer zich in die eileider vocht ophoopt, spreken we van een ‘hydrosalpinx’. Vaak bent u door een hydrosalpinx minder vruchtbaar. Afhankelijk van uw klachten en kinderwens zal de gynaecoloog met u bespreken welke oplossing de beste is. Als u geen pijn of kinderwens hebt, is behandeling zelden nodig.

Vergroeiingen of ‘adhesies’

Vergroeiingen kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal heeft u geen pijnklachten en is een operatie niet nodig.

Soms spelen adhesies een rol bij verminderde vruchtbaarheid. Tijdens de laparoscopie beoordeelt de gynaecoloog of het zinvol is om de vergroeiingen weg te halen.

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn synoniemen. Het zijn goedaardige gezwellen aan de baarmoederwand. Een gesteeld fibroom is met een smalle en lange steel verbonden met de baarmoeder.

Soms leiden fibromen tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. Alleen wanneer het fibroom snel groeit of wanneer u klachten heeft, is behandeling nodig.

De ingreep

Verdoving

Een laparoscopische operatie gebeurt bijna altijd onder algemene verdoving of 'narcose'. Via het infuus dient de anesthesist 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, wordt een buisje in uw luchtpijp gebracht om u te beademen. Tijdens een algemene verdoving voelt u geen pijn. Na de operatie wordt u terug wakker in de ontwaakkamer.

De operatie zelf

Een lege blaas biedt meer ruimte tijdens de laparoscopie. Daarom krijgt u een sonde in de blaas. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd. De gynaecoloog maakt meestal een insnede van ongeveer één cm in de onderrand van de navel. Langs hier wordt dan de buik geopend of wordt er een dunne holle naald in de buikholte gebracht. 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 of buis gevuld met een onschadelijk koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat een werkruimte in de buikholte om de verschillende organen goed te kunnen zien 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 insneden in linker- en rechter onderbuik. Soms wordt een derde insnede boven het schaambeek gemaakt. Om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, brengt de gynaecoloog langs de vagina vaak nog een instrument in de baarmoederholte.

Tijdens de ingreep onderzoekt de gynaecoloog de organen in de buikholte: de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Ook kunnen de blindedarm, een deel van de lever, de galblaas en een groot deel van de darm gezien worden. Een diagnostische laparoscopie duurt ongeveer 45-60 min.

Na de ingreep

Na een algemene verdoving heeft u soms even last van keelpijn als gevolg van het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Soms bent u ook wat misselijk en heel af en toe moet u overgeven. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en u voldoende kunt drinken.

Soms heeft u naast buikpijn ook schouderpijn. Die schouderpijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie in de buikholte werd gebracht en dat het middenrif irriteert. Het koolzuurgas wordt geleidelijk opgenomen door het lichaam en uitgeademd via de longen. Zorg ervoor dat iemand u naar huis brengt: het wordt afgeraden zelf auto te rijden net na een algemene verdoving.

Enkele dagen na de ingreep kan u wat bloedverlies hebben. Dat komt omdat de baarmoederhals tijdens de operatie soms met een tangetje wordt vastgenomen. Neem contact op met je gynaecoloog bij ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie), bij hevige buikpijn of koorts.

Voor de herstelperiode moet u toch een paar dagen rekenen. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. Als u thuis nog kinderen hebt, is gezinshulp geen overbodige luxe. Over het algemeen kan u na een week uw beroepsactiviteiten zeker hervatten.

Meestal worden zelf resoberende draadjes gebruikt maar als de hechtingsdraadjes niet vanzelf vergaan, kunnen ze na een week verwijderd worden door de huisarts. De eerste week kan u best de wondjes afdekken en u onder de douche wassen. Na een week is baden of zwemmen geen probleem. Ook vrijen is snel weer toegelaten.

Na iedere operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. Als er tijdens de operatie weefsel is weggehaald, krijgt u dan ook de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog zal met u bespreken of er dan nog een verdere controle of behandeling nodig is.

Eventuele verwikkelingen

Bij een diagnostische laparoscopie is de kans op verwikkelingen kleiner dan bij een operatieve laparoscopie. Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Het gebeurt slechts heel zelden dat urinewegen, darmen of bloedvaten beschadigd worden. Bij ernstige vergroeiingen komt een dergelijke complicatie meer voor. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent.

Als u ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) hebt, neemt u best meteen contact op met de gynaecoloog. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer. Als het herstel na de operatie anders verloopt dan verwacht, bespreekt u dat best met de gynaecoloog.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst gynaecologie op het nummer 014 44 44 20. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een diagnostische laparoscopie. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be

014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bvba)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout