



Laparoscopie (diagnostisch)

Een diagnostische laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de buikholte onderzoekt. Buikpijn of het uitblijven van een zwangerschap zijn vaak de aanleiding voor deze ingreep. U vindt hier informatie.

Vorbereiding

De gynaecoloog bespreekt met u op de polikliniek hoe de opname verloopt. Voor een diagnostische laparoscopie komt u voor een opname van 1 dag. De operatie gebeurt altijd onder narcose. Voorafgaand vindt poliklinisch vooronderzoek plaats. Daarnaast hebt u op de polikliniek of kort voor de ingreep een gesprek met de arts die de narcose geeft (anesthesioloog).

Nuchter zijn

Voor uw operatie moet u nuchter zijn. U mag dan niet eten, drinken of roken.

6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u niet meer eten en roken. U mag dan nog wel heldere dranken drinken. Bijvoorbeeld water, thee en aanmaaklimonade. 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u ook niets meer drinken.

Ligt u de dag voor de operatie al in het ziekenhuis? Dan vertelt de verpleegkundige hoe laat u nuchter moet zijn.

Gebruikt u medicijnen? Bespreek dit altijd met uw arts. Sommige medicijnen mag u rond de operatie niet innemen. Moet u de medicijnen innemen? Dit mag altijd met een slokje water. Ook in de tijden dat u nuchter moet zijn.

Meer informatie over nuchter zijn bij een operatie leest u in de folder "Nuchter rondom een operatie".

Vervoer naar huis regelen

Op de dag van de ingreep bent u door de operatie en de narcose vaak nog behoorlijk slap. Het is daarom verstandig om u te laten ophalen uit het ziekenhuis. Zelf autorijden of met het openbaar vervoer naar huis gaan raden we af.

Nazorg thuis regelen

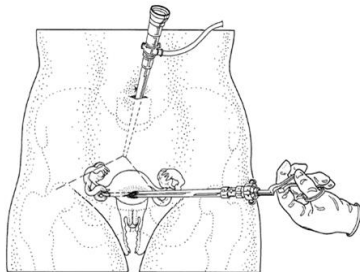
Bij een druk huishouden is na thuiskomst enige hulp wenselijk.



Over de behandeling

Wat is een diagnostische laparoscopie?

Laparoscopie betekent 'in de buik kijken'. Tijdens de ingreep onderzoekt de gynaecoloog de organen in de buikholte: de baarmoeder, de eileider en de eierstokken. En soms ook de blindedarm, een deel van de lever, de galblaas en een groot deel van de darm. De operatie gebeurt altijd onder narcose (algehele verdoving).



De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor 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 camera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor. Via een sneetje bij de bovengrens van het schaamhaar of in de zijkanten in de onderbuik (links of rechts) worden andere instrumenten in de buikholte gebracht. Meestal worden ook via de vagina instrumenten ingebracht, om de baarmoeder te kunnen bewegen of te kunnen vullen met vloeistof om de doorgängelijkheid van de eileiders te onderzoeken. Dit laatste gebeurt vaak als een kinderwens de reden voor de diagnostische laparoscopie is. Soms is nog een derde sneetje aan de zijkant van de buik noodzakelijk, om met een extra hulpinstrument beter zicht te krijgen op de baarmoeder, eileiders of eierstokken.

De baarmoeder, eileider en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes van circa 8 cm beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn ongeveer 3 cm groot. Bij een laparoscopie bekijkt de arts de eileiders, eierstokken en het bovenste deel van de baarmoeder. Het onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina uitmondt, de baarmoedermond, is tijdens een laparoscopie niet zichtbaar. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken. De eierstokken maken hormonen die elke maand het baarmoederslijmvlies opbouwen. Ook komt er elke maand bij de eisprong een eikel uit de eierstokken vrij. De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de vagina en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Als een eisprong heeft plaatsgevonden, kunnen de zaadcellen een eikel bevruchten. De bevruchte eikel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eikel lost vanzelf op.



Wanneer is een diagnostische laparoscopie nodig?

De drie belangrijkste redenen voor de ingreep zijn: een kinderwens, plotselinge pijn in de onderbuik en langdurige onderbuikpijn.

Kinderwens

Als het niet lukt zwanger te raken kan een diagnostische laparoscopie uitwijzen of hiervoor een verklaring is. De gynaecoloog bekijkt hoe de eileiders eruitzien en of ze open of afgesloten zijn. Open eileiders zijn nodig om zaadcellen vanuit de vagina en de baarmoeder naar de eierstok te vervoeren, en een eventueel bevruchte eicel weer naar de baarmoeder terug. Tijdens de operatie wordt via de vagina en de baarmoedermond een blauwe vloeistof in de baarmoeder gespoten. Als deze blauwe kleurstof via de eileiders in de buikholte komt, zijn de eileiders open.

Welke afwijkingen komen voor?

- *Afgesloten eileiders*

Eileiders kunnen afgesloten zijn door een ontsteking in het verleden, een eerdere buikoperatie, endometriose of verklevingen. Als beide eileiders afgesloten zijn, is medische hulp nodig om zwanger te worden. Is er maar één eileider open, dan is de kans op een spontane zwangerschap vaak kleiner, maar zeker niet uitgesloten. Als een of beide eileiders afgesloten zijn, kijkt de gynaecoloog tijdens de laparoscopie of het mogelijk en/of zinvol is de eileiders operatief te openen. Vaak is dan een tweede operatie nodig.

- *Een hydrosalpinx*

Een hydrosalpinx is een speciale vorm van een afgesloten eileider. Er verzamelt zich vocht in de eileider. Meestal zijn er geen klachten. Heel soms veroorzaakt een hydrosalpinx pijn. Is er een kinderwens, dan bekijkt de gynaecoloog hoe de andere eileider er uit ziet, en of het verstandig is de hydrosalpinx te verwijderen of te openen. Voor het openen van een hydrosalpinx kan een nieuwe laparoscopische operatie of een grotere buikoperatie noodzakelijk zijn.

- *Endometriose*

Bij endometriose bevindt het slijmvlies van de baarmoeder zich ook buiten de baarmoeder: in de buikholte of in de eierstokken. De menstruaties zijn dan vaak pijnlijk omdat ook deze plekken in de buik bloeden. In de eierstok kan zich bloed ophopen. Omdat dit op chocolade lijkt spreekt men van chocolade-cysten. Er kunnen ook verklevingen ontstaan, waardoor de eileiders afgesloten raken. De behandeling van endometriose gaat met hormonen of een operatie. De gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling het meest geschikt is.

- *Verklevingen*

Verklevingen (adhesies) kunnen het gevolg zijn van ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal geven ze geen klachten en is het niet nodig er iets aan te doen. Als verklevingen een mogelijke oorzaak zijn voor verminderde vruchtbaarheid, beoordeelt de gynaecoloog tijdens de operatie of ze verwijderd kunnen worden en of dat zinvol is. Soms is hiervoor een tweede operatie nodig.

- *Myomen*

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de spierwand van de baarmoeder die meestal geen klachten geven. Meestal belemmeren myomen het zwanger worden niet. Soms doen ze dat wel, als ze in de baarmoederholte uitpuilen, erg groot zijn, of net op de overgang van de baarmoeder naar de eileider liggen. Behandeling is alleen nodig als er klachten zijn of als de gynaecoloog van mening is dat een myoom bijdraagt aan verminderde vruchtbaarheid.



Plotselinge pijn in de onderbuik

Pijnklachten in de onderbuik die vrij plotseling ontstaan in de loop van enkele uren of dagen kunnen verschillende oorzaken hebben. Als de oorzaak van ernstige pijn niet duidelijk is, adviseert de arts een diagnostische laparoscopie.

Veel voorkomende oorzaken van plotselinge buikpijn zijn:

- *Blindedarmontsteking (appendicitis)*
De blinde darm (appendix) is een 5-8 cm lang aanhangsel van de dikke darm dat ontstoken kan raken. De oorzaak van deze ontsteking is bijna altijd onbekend. Meestal begint de pijn rond de navel en zakt daarna af naar de rechts in de onderbuik. Vaak zijn er klachten over misselijkheid, is de ontlasting wat dunner dan normaal en is de temperatuur iets verhoogd.
- *Gedraaide eierstok*
Een eierstok zit aan één kant met een brede 'steel' vast in de buikholte. Als een eierstok vergroot is, kan hij rond de steel draaien. Door het afknellen van de bloedtoevoer naar de eierstok ontstaan pijnklachten. Een eierstok kan vergroot zijn als er een cyste (een holte gevuld met vocht) in zit. Ook komt het voor dat een eierstok in zijn geheel vergroot is. Soms is er dan sprake van een dermoïd, ook wel een teratoom (wondergezwel) genoemd.
- *Problemen met een myoom*
Een myoom (vlesboom) is een goedaardige verdikking of knobbel van de spierwand van de baarmoeder. Een myoom dat via een steel met de buitenzijde van de baarmoeder verbonden is, kan rond de steel draaien. Net als bij een rond de steel gedraaide eierstok ontstaan pijnklachten door het afknellen van de bloedtoevoer.
- *Een gesteeldraaide hydrosalpinx*
Een afgesloten eileider gevuld met vocht kan in zeldzame gevallen ook ronddraaien en net als een gedraaide eierstok of myoom vrij plotseling pijnklachten veroorzaken.
- *Bloeding bij een eisprong*
Twee weken voor het begin van een menstruatie vindt de eisprong plaats. De holte waarin de eicel ligt (follikel) barst dan open en er komt een eicel vrij. Een enkele keer knapt hierbij een bloedvaatje, dat blijft bloeden. Het bloed prikkelt het buikvlies in de buikholte en veroorzaakt de plotselinge buikpijn.
- *Eileiderontsteking*
Klachten van onderbuikpijn, koorts, vieze afscheiding of een menstruatie die langer duurt dan normaal, kunnen duiden op een eileiderontsteking. Soms is de oorzaak een seksueel overdraagbare aandoening (SOA), zoals Chlamydia of gonorrroe. Ook bacteriën uit de darmen kunnen zo'n ontsteking geven. Bij een kijkoperatie ziet de arts dat de eileiders rood en gezwollen zijn.
- *Buitenbaarmoederlijke zwangerschap*
De medische term voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is een extra-uteriene graviditeit, vaak afgekort als EUG. De zwangerschap bevindt zich buiten de baarmoeder, meestal in de eileider. Toekomstige kinderwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider spelen een rol bij de keuze van de behandeling. Vaak wordt een EUG laparoscopisch verwijderd.



Langdurige pijn in de onderbuik

Langdurige (chronische) buikpijn kan een reden zijn voor een diagnostische laparoscopie. Soms ziet de gynaecoloog tijdens de operatie iets afwijkends, zoals een vergrote eierstok, een vleesboom, verklevingen of endometriose. Bij langdurige pijnklachten is vaak moeilijk te zeggen of zo'n afwijking wel de buikpijn veroorzaakt, omdat verklevingen of myomen meestal geen pijnklachten geven. Vaak vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor de klachten. Er zijn dan geen afwijkingen zichtbaar. Daarom adviseert een gynaecoloog zeker niet altijd een diagnostische laparoscopie. Sommige vrouwen willen graag de geruststelling dat er niets ernstigs aan de hand is en kiezen daarom voor een diagnostische laparoscopie.

Dag van operatie

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. Soms wordt het bovenste deel van het schaamhaar geschoren. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. U kunt daardoor een droge mond krijgen. U gaat in bed naar de operatie-afdeling. Via een naald in uw hand of arm krijgt u de narcose toegediend. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt in de uitslaapkamer. De operatie duurt meestal minder dan een half uur.

Na de behandeling

Na de operatie

Als u goed wakker bent gaat u terug naar de afdeling. Soms heeft u keelpijn door het buisje dat onder narcose in de luchtpijp is ingebracht om u te beadememen. Vaak geeft men via een bloedvat van uw hand of arm vocht vanuit een infuus. Misselijkheid en overgeven na afloop zijn niet ongebruikelijk. Soms heeft u tijdens de operatie een blaaskatheter gekregen om de urine af te voeren. Meestal wordt het infuus enkele uren na de operatie verwijderd als de misselijkheid over is.

Pijn

Direct na de ingreep heeft u vaak vrij hevige buikpijn. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het einde van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. U kunt hier pijnstillers voor gebruiken. Ook schouderpijn komt voor. Het koolzuurgas dat gebruikt is om de kijkruimte in de buik te vergroten, prikkelt het middenrif, wat de pijn veroorzaakt. Het lichaam ruimt dit gas zelf op. De schouderpijn verdwijnt meestal de dag na de operatie.

Bloedverlies

Soms is tijdens de operatie de baarmoederhals via de vagina met een paktangetje vastgepakt om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, of om vloeistof in de baarmoeder te spuiten voor het testen van de doorgängbaarheid van de eileiders. Hierdoor kan er enkele dagen na de ingreep wat bloedverlies via de vagina zijn.



Hechtingen

De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Voor ontslag uit het ziekenhuis hoort u of de hechtingen verwijderd moeten worden of dat zelfoplossende hechtingen zijn gebruikt. In dat laatste geval duurt het soms ruim zes weken voordat eventuele uiteinden van draadjes die u nog ziet, verdwenen zijn. U mag gewoon douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn. Gebruik een pleister zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, om uw kleding te beschermen.

Weer thuis

De meeste vrouwen hebben een paar dagen tot een week nodig voordat zij zich weer helemaal hersteld voelen. Als u thuis kleine kinderen heeft, is het verstandig de eerste dagen extra hulp te regelen. U kunt weer aan het werk als u zich hersteld voelt.

Controle op de polikliniek

Na de operatie krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek. Als er weefsel is verwijderd tijdens de ingreep, krijgt u dan de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is.

Contact

Als u na de operatie koorts krijgt of hevige buikpijn, ook al gebeurt dit een paar dagen na de operatie, neem dan contact op met de gynaecoloog.

Heeft u nog vragen? Neem dan contact op. De polikliniek is op werkdagen bereikbaar van 08.30 tot 11.30 uur en van 12.30 tot 15.30 uur op telefoonnummer (010) 704 01 16.

U kunt ook een mail sturen: voortplantingscentrum@erasmusmc.nl



