Kijkoperatie in de buik (laparoscopie)

Bij een kijkoperatie in de buik worden via sneetjes van ongeveer 0,5 tot 1 centimeter in de buikwand kleine buisjes ingebracht. Hier gaan een minicamera en chirurgische precisie-instrumenten doorheen. Op een monitor 'kijkt' de gynaecoloog vervolgens naar de operatieve handelingen in de buik.

Door verbeteringen van het instrumentarium kunnen steeds uitgebreidere kijkoperaties in de buik worden uitgevoerd. Het openen van de buikholte met een grotere snede kan op deze manier veelal voorkomen worden.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en gaan de darmen weer sneller werken. Door de kleinere sneetjes treedt minder wondpijn op. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter, en gaat het herstel thuis doorgaans sneller. Wel duurt de operatie soms langer en dan dus ook de narcose.

Meer over kijkoperatie in de buik

Er zijn 2 soorten laparoscopie: de diagnostische laparoscopie en de therapeutische laparoscopie:

- De diagnostische laparoscopie is een operatie om een diagnose te stellen, bijvoorbeeld bij acute buikpijn of bij bepaalde vruchtbaarheidsproblemen.
- Bij een therapeutische laparoscopie wordt een probleem verholpen, bijvoorbeeld verwijderen van een buitenbaarmoedelijke zwangerschap, cystes aan eierstokken etc.

Diagnostische laparoscopie

Er zijn 3 belangrijke redenen om een diagnostische laparoscopie uit te voeren:

- kinderwens;
- plotselinge pijn in de onderbuik;
- langdurige buikpijn.

Kinderwens

Bij het uitblijven van een gewenste zwangerschap kan de gynaecoloog in sommige gevallen met een diagnostische laparoscopie bekijken of hiervoor een oorzaak is. Zo beoordeelt de gynaecoloog of de eileiders er goed uit zien en of ze open of afgesloten zijn. Open eileiders zijn nodig om de zaadcel en de eicel bij elkaar te laten komen en daarna de bevruchte eicel naar de baarmoeder te vervoeren om daar te kunnen nestelen.

Daarom wordt tijdens de laparoscopie via de vagina en de baarmoedermond een blauwe vloeistof in de baarmoeder gespoten. Als de blauwe vloeistof via de eileiders in de buikholte komt, dan zijn de eileiders dus open.

Eileiders kunnen afgesloten zijn door verklevingen ontstaan door een eerdere ontsteking of buikoperatie. Als beide eileiders afgesloten zijn, is medische hulp nodig bij het zwanger worden. Is er maar 1 eileider open? Dan is de kans op een spontane zwangerschap minder groot, maar soms groot genoeg om spontaan zwanger te raken. De gynaecoloog zal in uw situatie uitleggen waarom er wel of geen aanvullende vruchtbaarheidsbehandeling nodig is.

Als 1 of beide eileiders afgesloten zijn, beoordeelt de gynaecoloog tijdens de laparoscopie of het mogelijk en/of zinvol is de eileiders operatief te openen. Vaak is dan een tweede operatie nodig.

Plotselinge pijn in de onderbuik

Pijnklachten in de onderbuik die vrij plotseling ontstaan in de loop van enkele uren of dagen kunnen een aantal oorzaken hebben. Als de oorzaak van ernstige pijn niet duidelijk is, na bloedonderzoek, echoscopie en soms een (CT)scan, adviseert de arts een diagnostische laparoscopie. Een aantal oorzaken van plotselinge buikpijn zijn een blindedarmontsteking (appendicitis), buitenbaarmoederlijke zwangerschap, eisprongbloeding of een gedraaide eierstok. Een eierstok zit aan 1 kant met een brede 'steel' vast in de buikholte. Als een eierstok vergroot is, kan deze rond de steel draaien. Door het afknellen van de bloedtoevoer naar de eierstok ontstaan dan pijnklachten.

Een andere oorzaak voor een plotselinge pijn in de onderbuik is een bloeding bij de eisprong. De holte waarin de eicel ligt (follikel) barst bij een eisprong open en er komt een eicel vrij. Een enkele keer knapt hierbij een bloedvaatje dat door blijft bloeden. Het bloed prikkelt dan het buikvlies in de buikholte en veroorzaakt de plotselinge buikpijn.

Een eileiderontsteking kan ook buikpijnklachten geven. De behandeling bestaat uit het nemen van een antibioticumkuur. Als u hierop niet voldoende reageert, of de arts twijfelt aan de diagnose, dan kan hij/zij een laparoscopie doen. Bij een kijkoperatie bekijkt de arts of de diagnose klopt. In dit geval zijn de eileiders rood en gezwollen. Soms is er dan ook pus in de buikholte te zien.

Langdurige (chronische) buikpijn

Landurige buikpijn kan soms een reden zijn voor een diagnostische laparoscopie. Tegenwoordig kan men met beeldvorming (echo, MRI of CT) al heel veel oorzaken uitsluiten of juist aantonen.

Bij langdurige pijnklachten is het lastig te zeggen of de afwijkingen wel de pijn veroorzaken, omdat deze meestal geen pijn veroorzaken. Veel vaker vindt de gynaeloog geen oorzaak voor de pijn. Daarom adviseert een gynaecoloog niet iedereen met langdurige buikpijn een diagnostische kijkoperatie te laten doen. De kans dat er afwijkingen worden gevonden die de pijn verklaren, is klein. Toch is voor vrouwen de geruststelling dat er niets ernstigs aan de hand is, een reden om een diagnostische laparoscopie te overwegen.

Therapeutische laparoscopie

Uw gynaecoloog adviseert over het algemeen een laparoscopische operatie bij het vermoeden van een goedaardige gynaecologische aandoening (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3918), die niet (succesvol) door medicatie kan worden behandeld.

Voorbereiding

Vooronderzoek

De gynaecoloog bespreekt met u hoe lang de verwachte ziekenhuisopname is. Meestal vindt er poliklinisch vooronderzoek plaats (preoperatieve screening), zoals een bloedonderzoek, soms een longfoto, een hartfilmpje (ECG) en een algemeen lichamelijk onderzoek. U heeft op de poli een gesprek met de anesthesioloog (de arts die de narcose geeft).

Regel hulp vooraf

Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden een en ander te regelen voor de periode na de operatie. Ook al heeft 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 heeft u na thuiskomst soms enige hulp nodig. Bespreek dit van tevoren met uw gynaecoloog of huisarts. Als u buitenshuis werkt moet u over het algemeen rekenen op enkele weken afwezigheid.

Zwangerschap

Bent u zwanger, of denkt u mogelijk zwanger te zijn, geef dit dan door aan uw behandelend arts. Ook tijdens zwangerschappen kunnen kijkoperaties worden verricht als dit echt noodzakelijk is voor het oplossen van een probleem (dat niet kan wachten tot na de bevalling). Uw gynaecoloog zal dit in uw specifieke geval uitleggen.

Overgevoeligheid/allergie

Geef het altijd aan ons door als u overgevoelig of allergisch bent voor bepaalde medicijnen of andere stoffen, bijvoorbeeld voor jodium of pleisters.

Niet scheren

Eén van de complicaties van een operatie is een wondinfectie. Om wondinfecties te voorkomen, adviseren wij u om het operatiegebied vanaf 10 dagen voor de ingreep niet meer te scheren/ontharen. Scheren veroorzaakt namelijk kleine wondjes, waarin bacteriën zich kunnen nestelen en vermenigvuldigen.

Gebruik van bloedverdunnende medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt dan moet u hier, in overleg met uw arts, voor de ingreep soms tijdelijk mee stoppen. Uw arts geeft aan hoelang van tevoren u met de medicijnen moet stoppen. Het is belangrijk dat u ook aan de trombosedienst doorgeeft dat u voor de artroscopie een aantal dagen met uw medicijnen stopt. Voor de ingreep controleren we uw bloed. Is uw bloed dan nog te dun, dan kan de ingreep niet doorgaan en plannen we met u een nieuwe afspraak. Ascal of acetylsalicylzuur (Aspirine®) kunt u gewoon blijven gebruiken.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter

dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/uw-dagbehandeling/uw-dagbehandeling-met-operatie/voorbereiding-opname).

Behandeling

Operatiedag

Voor de operatie doet u een operatiejasje aan en krijgt u paracetamol. U mag geen sieraden, haarspelden, make-up, nagellak, contactlenzen of een kunstgebit dragen. Wij rijden u in uw bed naar de operatiekamer.

De operatie

- Op de operatiekamer ontmoet u de anesthesist die u verder uitleg geeft over de narcose (verdoving).
- U krijgt een infuus in een bloedvat in uw arm. Via dit infuus kan als dat nodig is vocht, bloed of medicatie worden toegediend.
- Als u een nacht blijft, krijgt u een prik om trombose (een stolsel in een bloedvat) te voorkomen.

- Zodra de narcose of verdoving is ingewerkt begint de gynaecoloog aan de operatie.
- Een laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Daarbij wordt via een dunne naald koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel. Als men vermoedt dat er verklevingen bestaan, brengt men soms de naald op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog.
- Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. Het operatiegebied is nu zichtbaar op de monitor. Ook op een paar andere plaatsen, zoals net boven het schaambeen en de zijkanten van de onderbuik, worden nog sneetjes gemaakt. Hierdoor brengen we de operatie-instrumenten in.
- Via de vagina en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen.

Duur operatie

- De diagnostische laparoscopie is een kleinere ingreep dan de therapeutische laparoscopie. Hierbij wordt u immers alleen onderzocht.
- De duur van de therapeutische laparoscopie varieert van een halfuur tot een aantal uren.

De gynaecoloog zal op de polikliniek per probleem uitleggen wat er tijdens de operatie wordt geopereerd, bijvoorbeeld het verwijderen van een cyste van de eierstok of het verwijderen van de baarmoeder.

Complicaties

Bij gynaecologische laparoscopieën kunnen complicaties zijn: bloedvat- en darmletsels, urineleider of blaasletsels. Ook is er een kans op infecties of een probleem dat niet via een kijkoperatie kan worden opgelost. Dan kan het nodig zijn om toch een grotere snede te maken in de buik. De kansen hierop zijn lager dan 1%. Als dit afwijkt (omdat er voor u extra risico's zijn) zal de gynaecoloog dat uitleggen

Nazorg

In het ziekenhuis

- Na de operatie gaat u terug naar de afdeling als u goed wakker bent. Soms kunt u keelpijn hebben als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen.
- Via een infuus krijgt u vocht. Vaak bent u misselijk en soms moet u overgeven. Het infuus blijft over het algemeen aanwezig tot de misselijkheid verdwenen is en u zelf voldoende drinkt.
- Soms is tijdens de operatie een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wordt afgevoerd. Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie worden infuus en katheter dezelfde of de volgende dag verwijderd.
- Het is mogelijk dat u behalve buikpijn ook schouderpijn heeft. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij de operatie gebruikt werd om meer ruimte in de buik te maken.

Herstel thuis

- Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie blijft u een of enkele dagen in het ziekenhuis.
- De eerste dagen thuis kunt u over het algemeen wel voor u zelf zorgen, maar niet voor een gezin.
- Vaak bent u sneller moe en 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. Daarnaar luisteren is belangrijk. Als u zich voelt opknappen kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

Over het algemeen moet u voor herstel zeker op 2 tot 3 weken rekenen. Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering zal dit soms langer zijn, bij een kleine en vlotte ingreep kan het herstel sneller verlopen.

Een vlotter herstel bij een laparoscopische operatie in vergelijking met een 'gewone' operatie wordt als een van de voordelen van deze ingreep gezien. 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, zodat 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 kunt u bloedverlies uit de vagina hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

Hechtingen

Wij gebruiken voor de littekentjes hechtingen die uit zichzelf oplossen. Dit duurt ongeveer 2 tot 3 weken. 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.

Contact opnemen

Heeft u na ontslag dringende vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Tot 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie), T 088 320 62 00 (tel:0883206200)
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp, T 088 320 33 00 (tel:0883203300)

Na 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie), T 088 320 62 00 (tel:0883206200)
- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Vragen die helpen bij keuze maken

Het is belangrijk dat u zelf achter de beslissing tot operatie staat. Bij kijkoperaties in de buik heeft u ruim de tijd om na te denken. Het gaat immers om goedaardige afwijkingen. De enige uitzondering is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Voordat u de definitieve beslissing neemt tot een operatie, is het verstandig om een aantal vragen voor uzelf te beantwoorden.

Onderstaande vragen kunnen u helpen bij het maken van een beslissing.

- Als u geen klachten heeft: is behandeling echt noodzakelijk?
- Als u wel klachten heeft: 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?
- Heeft u voldoende informatie en tijd gehad om een weloverwogen beslissing te nemen?

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.

- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Website deGyneacoloog

Bekijk ook het filmpje 'kijkoperatie in de buik' (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/gynaecologische-operaties/).

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Endometriose (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/endometriose)
- Myomen (vleesbomen) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/myomen-vleesbomen)
- Buitenbaarmoederlijke zwangerschap (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/buitenbaarmoederlijke-zwangerschap)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**