



Diagnostische laparoscopie

Kijkonderzoek van de buikholte

In deze patiëntenbrochure vind je algemene informatie over de diagnostische laparoscopie. Wat er precies gebeurt tijdens deze ingreep, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. Deze patiëntenbrochure geeft je toch al een idee van wat je mag verwachten als je een diagnostische laparoscopie moet ondergaan.

Het is belangrijk dat je zelf achter een ingreep staat. Bij een geplande ingreep heb je ruim de tijd om na te denken. Gebruik die tijd om goed te overleggen. Laat je pas opereren wanneer je voldoende weet over alle mogelijkheden om je probleem te onderzoeken of te behandelen. Daartoe dient onder andere deze patiëntenbrochure.

Alle opties kun je natuurlijk ook best met de gynaecoloog, je vertrouwensarts, bespreken.



V.V.O.G.

Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

Partner voor vrouw
en vrouwenarts

Diagnostische laparoscopie

Deze patiëntenbrochure beschrijft een niveau van zorg te verlenen door een gynaecoloog in gemiddelde omstandigheden. Een gynaecoloog kan hiervan geargumenteed afwijken wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken. Dat kan onder meer het geval zijn wanneer een gynaecoloog moet tegemoet komen aan de objectieve noden en/of subjectieve behoeften van een individuele patiënte.

Beleid op instellingsniveau kan er incidenteel toe leiden dat (volledige) lokale toepassing volgens de beschrijving in deze brochure niet mogelijk is.

Laparoscopie betekent letterlijk 'in de buik kijken' en diagnostisch betekent 'om te onderzoeken'. Een diagnostische laparoscopie is dus een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de organen in de buikholtte onderzoekt. Voor deze ingreep maakt de gynaecoloog kleine insneden van ongeveer één cm in de buikwand. Langs één van die sneetjes wordt een laparoscoop in je buik gebracht. Een laparoscoop is een lange dunne buis waar men met een kleine camera doorheen kijkt. Langs de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt. De gynaecoloog kan de operatie via de laparoscoop op een beeldscherm volgen.

Als je buikpijn hebt of als je niet zwanger raakt, kan de gynaecoloog een diagnostische laparoscopie adviseren. Bij een diagnostische laparoscopie worden de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken nauwkeurig onderzocht. In deze folder vind je eerst algemene informatie over die organen. Vervolgens wordt beschreven wat de meest voorkomende redenen voor een diagnostische laparoscopie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

Tijdens een kijkoperatie wordt soms ook een meer uitgebreide ingreep uitgevoerd om bijvoorbeeld een eileider of eierstok weg te nemen. In dat geval spreken we van een 'operatieve laparoscopie'. Deze folder beperkt zich tot de diagnostische laparoscopie.

BAARMOEDER, EILEIDERS EN EIERSTOKKEN

De baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in je buik maar zitten met bindweefselbanden vast in het bekken. Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. In het brede bovendeel van de baarmoeder monden de twee eileiders uit. Deze dunne, soepele buisjes zijn acht tot tien cm lang. Ze beginnen bij de baarmoeder en eindigen trechtervormig geopend bij de eierstokken. Normale eierstokken hebben de vorm van een bol of een schijfje van ongeveer twee op drie op vier cm.

De eierstokken hebben een dubbele functie. In deze organen worden de geslachtshormonen aangemaakt en hier zitten ook de eicellen van de vrouw. Per normale cyclus zal bij de eisprong in principe één eicel vrijkomen voor mogelijke bevruchting. De baarmoeder

dient als innestelingplaats voor de zwangerschap. Zolang geen zwangerschap optreedt, zal elke cyclus eindigen met een menstruatie. De eileiders zijn transportorganen voor het verkeer tussen baarmoeder en eierstokken. Bij een laparoscopie ziet de gynaecoloog alleen het bovenste deel van de baarmoeder of het 'baarmoederlichaam', de eileiders en de eierstokken. Het onderste deel van de baarmoeder dat uitkomt in de vagina wordt de 'baarmoedermond' of 'baarmoederhals' genoemd en is niet zichtbaar vanuit de buikholtte.

REDENEN VOOR 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



▣ Eierstokcyste ▣



▣ Hydrosalpinx ▣



▣ Buitenbaarmoederlijke zwangerschap ▣

onderbuik. Hieronder worden die toestanden en hun mogelijke oorzaken beschreven.

Onvervulde kinderwens

Als je niet in verwachting raakt, kan de gynaecoloog met een diagnostische laparoscopie onderzoeken hoe dat komt. Tijdens de laparoscopie worden 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 spuit men een blauwe vloeistof in de baarmoeder. Als die kleurstof via de eileiders in de buikholte komt, zijn de eileiders open.

De gynaecoloog kan volgende afwijkingen ontdekken:

-- Afgesloten eileiders

Een eileider kan afgesloten zijn door een vroegere ontsteking, een buikoperatie of endometriose. Wanneer beide eileiders afgesloten zijn, kan je niet zwanger worden zonder medische hulp. Als er nog één eileider open is, heb je wel nog kans op een spontane zwangerschap. De gynaecoloog beoordeelt tijdens de kijkoperatie of het zinvol is om een afgesloten eileider te openen.

-- 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. In de eierstok 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 jou bespreken welke aanpak het meest geschikt is.

-- Hydrosalpinx

De eileider kan door een vroegere ontsteking beschadigd zijn. Wanneer vocht zich in die eileider ophoopt, spreken we van een 'hydrosalpinx'. Vaak ben je door een hydrosalpinx minder vruchtbaar.

Afhankelijk van je klachten en kinderwens zal de gynaecoloog met jou bespreken welke oplossing de beste is. Als je geen pijn of kinderwens hebt, is behandeling zelden nodig. Als je wel kinderen wilt krijgen, wordt eerst de andere eileider onderzocht. Pas daarna kan de gynaecoloog beoordelen of de hydrosalpinx verwijderd of geopend moet worden. Voor het openen van een hydrosalpinx is vaak een grotere operatie nodig.

-- Vergroeiingen of 'adhesies'

Vergroeiingen kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal heb je 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 allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen uitgaande van de baarmoederwand. Een gesteeld fibroom is met een smalle en lange steel verbonden met de baarmoeder. De meeste fibromen leiden tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. Alleen wanneer het fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is een behandeling nodig.

Plotse pijn in de onderbuik

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

De volgende oorzaken komen vaak voor:

-- Blindedarmontsteking of 'appendicitis'

De blinde darm of 'appendix' is een aanhangsel van de dikke darm dat vijf tot acht cm lang is. Dit aanhangsel raakt soms zonder aanwijsbare reden ontstoken. Meestal begint de pijn rond je navel en zakt daarna naar de rechterkant van je onderbuik. Vaak heb je ook last van misselijkheid, een dunnere ontlasting en een verhoogde temperatuur.

- - Torsie of steeldraai

Rond de eisprong vormt zich in de eierstok een kleine vochtholte met daarin een rijpende eicel. Dit noemt men een 'follikel'. Na de eisprong verdwijnt de follikel geleidelijk. Dit komen en gaan van follikels is een normaal cyclisch proces.

Een eierstok kan echter abnormaal vergroten doordat er zich een gezwel in vormt. Een gezwel dat gevuld is met vocht, wordt een 'cyste' genoemd. Gezwellen die met vast weefsel gevuld zijn, noemt men

'solide gezwellen'. Een eierstok kan ook in zijn geheel aangetast en vergroot zijn door een zogenaamde 'dermoïdcyste'. In zo'n 'wondergezwel' zitten allerlei soorten weefsel, zoals haren of bot.

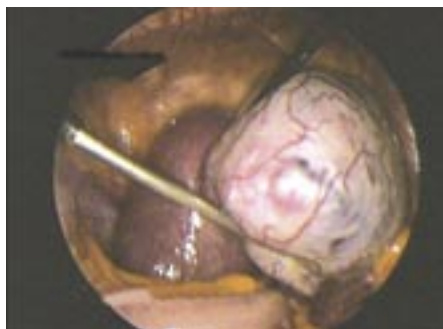
Wanneer die vergrote eierstok zich om zijn aanhechtingssteel draait, krijg je zeer acute pijn. Dit noemt men een torsie of steeldraai. Een gesteeld fibroom en een hydrosalpinx kunnen ook rond hun aanhechtingspunt draaien met dezelfde acute pijnklachten als gevolg.



▣ Eierstokbloeding ▣



▣ Buitenbaarmoederlijke zwangerschap ▣



▣ Eierstokgezwel ▣



▣ Onderzoek van eileiderdoorgankelijkheid ▣

- - Eierstokbloeding

Ongeveer twee weken voor het begin van een menstruatie vindt de eisprong of 'ovulatie' plaats. De follikel barst open en er komt een eicel vrij. Soms knapt er dan een bloedvaatje dat blijft doorbloeden. In een eierstokcyste kan ook een bloeding ontstaan of de cystewand kan scheuren. Het bloed irriteert het buikvlies in de buikholte en veroorzaakt de plotse en hevige pijn.

- - Eileiderontsteking

De symptomen van een eileiderontsteking zijn pijn in de onderbuik, koorts, een onaangename afscheiding of een menstruatie die langer duurt dan normaal. Deze ontsteking kan veroorzaakt worden door een seksueel overdraagbare aandoening -kortweg SOA- of door bacteriën uit de darmen. Bij een kijkoperatie ziet de gynaecoloog dat de eileiders rood en gezwollen zijn. Soms bevindt er zich ook etter in de buikholte.

- - Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Bij deze aandoening bevindt de zwangerschap zich niet in de baarmoeder, maar in één van de eileiders. Echografisch vindt men dan geen zwangerschap in de baarmoeder terwijl je maandstonden toch uitblijven en de concentratie van zwangerschapshormoon in je bloed stijgt. In geval van twijfel zal de gynaecoloog een diagnostische laparoscopie uitvoeren. Als de diagnose van buitenbaarmoederlijke zwangerschap vaststaat, zal de gynaecoloog dadelijk overgaan tot operatieve laparoscopie.

Langdurige buikpijn

Chronische buikpijn kan ook 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.



▣ Instrumentarium voor laparoscopie ▣



▣ Adhesies van de darmen met de buikwand ▣



▣ Adhesies van eierstok en eileider ▣



▣ Chocoladecyste ▣



▣ Diepe endometriose ▣

DE DIAGNOSTISCHE LAPAROSCOPIE

Hier wordt alleen de kijkoperatie beschreven waarbij de gynaecoloog de organen in de buikholte onderzoekt. Bij een diagnostische laparoscopie hoopt men een verklaring te vinden voor een onvervulde kinderwens of voor pijn in de onderbuik.

Vorbereiding

Voor de ingreep wordt je gezondheidstoestand gecontroleerd. Je hoeft niet in het ziekenhuis opgenomen te worden voor dit

onderzoek. Je kunt best het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel genotsmiddelen vermelden. De gynaecoloog zal ook naar de belangrijkste aspecten van je medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. Geef in ieder geval deze inlichtingen door, zelfs als er niet om gevraagd wordt. De gynaecoloog zal je bloed laten onderzoeken en een electrocardiogram - kortweg ECG – nemen. Afhankelijk van je leeftijd, wordt er ook een foto van je longen genomen en kan je vooraf met

de anesthesist over de verdoving spreken. In overleg met je gynaecoloog wordt de dag van opname beslist. Over het algemeen kan je dezelfde dag weer naar huis. Probeer op voorhand regelingen te treffen zodat je thuis rustig kunt herstellen.

Je moet ervoor zorgen dat je de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken, noch roken. Het is belangrijk dat je maag leeg is. Met een volle maag kan je bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en je verlikken. De verpleegkundige zal je schaamhaar gedeeltelijk wegscheren. Je krijgt een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen. Voor je in je bed naar de operatiezaal gebracht wordt, moet je een operatiehemd aantrekken. Een kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen. Tijdens de operatie mag je ook geen haarspelden, juwelen of make-up dragen.

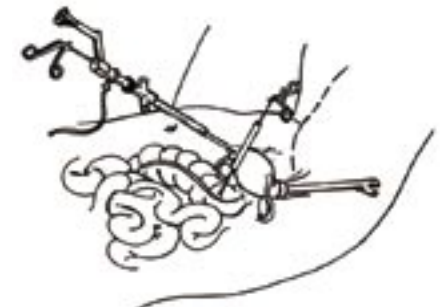
Verdoving

Een laparoscopische operatie gebeurt bijna altijd onder algemene verdoving of 'narcose'. Via het infuus dient de anesthesist het verdovende middel toe. De anesthesist zal een masker over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal snel suf worden en in slaap vallen. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Na de operatie word je terug wakker in de ontwaakkamer.

De operatie zelf

Een lege blaas biedt meer ruimte tijdens de laparoscopie. Daarom plaatst men 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 en brengt daardoor een dunne holle naald in de buikholte. De buikholte wordt via die naald gevuld met een onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat er 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 laparoscopus in de buik. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn dan zichtbaar op het beeldscherm.



▣ Diagnostische laparoscopie ▣

Als men vermoedt dat er vergroeiingen zijn, zoals na voorgaande operaties, brengt de gynaecoloog de naald en de laparoscopus soms op een andere plaats in. De operatie-instrumenten worden ingebracht door een tweetal insneden in linker- en rechter liesstreek.

Om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, brengt de gynaecoloog langs de vagina een instrument in de baarmoederholte. Dit instrument dient ook om de baarmoeder met vloeistof te vullen. Bij een zwangerschap die uitblijft, test men zo of de eileiders doorgankelijk zijn.

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 een half uur.



▣ Dermoidcyste ▣



▣ Fibromen van de baarmoeder ▣

Na de ingreep

Na een algemene verdoving heb je soms even last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Vaak ben je misselijk en soms moet je ook overgeven. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en je voldoende kunt drinken. De blaassonde kan onaangenaam zijn, maar wordt al gauw verwijderd.

Soms heb je naast buikpijn ook schouderpijn. Die schouderpijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie in de buikholte wordt gebracht en het middenrif irriteert. Het koolzuurgas wordt geleidelijk opgenomen door het lichaam en uitgeademd via de longen.

Zorg ervoor dat iemand je naar huis brengt; het wordt afgeraden zelf auto te rijden net na een algemene verdoving.

Thuis

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

Enkele dagen na de ingreep kan je wat bloedverlies hebben. Dat komt omdat men soms tijdens de operatie de baarmoederhals met een tangetje vast neemt. Neem contact op met je gynaecoloog bij ernstige bloeding

(meer dan bij een normale menstruatie), bij hevige buikpijn of koorts.

De hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, zullen na een week verwijderd worden door de gynaecoloog of de huisarts. De eerste week kan je best de wondjes afdekken en een douche gebruiken om je te wassen. Na een week is baden of zwemen 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, krijg je dan ook de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog zal met jou bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

VERWIKKELINGEN

Bij een diagnostische laparoscopie is de kans op verwikkelingen kleiner dan wanneer er ook een operatieve laparoscopie wordt uitgevoerd. Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam.

Het gebeurt slechts heel zelden dat urine-wegen, darmen of bloedvaten beschadigd worden. Bij ernstige vergroeiingen komt een dergelijke complicatie meer voor. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als je al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Als je ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan

de zijkant van de rug) hebt, neem je 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, bespreek je dat best met de gynaecoloog.

Deze brochure geeft beknopte informatie en is dus niet alomvattend. Indien je na het lezen toch nog vragen hebt, zal je gynaecoloog die zeker kunnen beantwoorden.

Diagnostische laparoscopie

Deze patiëntenbrochure kwam tot stand op initiatief van de “Commissie patiëntenvoorlichting”, in opdracht van de wetenschappelijke Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 18 juni 2003.

Commissievoorzitter: Johan Van Wiemeersch

Tekst: Anne Bellens en Geert Debruyne

Illustraties en foto's: Paul Defoort en Luc De Baene

Taalcorrectie: Hadewych De Prins

De geldigheid van deze brochure eindigt uiterlijk vijf jaar na uitvaardiging. Aanpassingen kun je lezen op de WOG-website: <http://www.vvog.be>. Deze brochure wordt gratis aangeboden door je gynaecoloog.



VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE

Secretariaat: Azalealaan 10, bus 3, 9100 Sint-Niklaas

Tel. 03/776.03.64

Fax. 03/766.07.56

e-mail: vvog@online.be

<http://www.vvog.be>