DIAGNOSTISCHE LAPAROSCOPIE of KIJKONDERZOEK VAN DE BUIKHOLTE

Bedoeling van de brochure is wat meer informatie te geven over je de geplande ingreep: de diagnostische laparoscopie.

Zoals steeds bij elke ingreep kan het eigenlijke verloop afwijken zo de omstandigheden dat noodzakelijk maken.

Wat is een diagnostische laparoscopie?

Een diagnostische laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de organen in de buikholte onderzoekt. Voor deze ingreep maakt de gynaecoloog kleine insneden van ongeveer één cm in de buikwand. Langs één van die sneetjes wordt een kijkbuis in je buik gebracht. Aan deze kijkbuis is een camera verbonden. Langs de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt.
Bij een diagnostische laparoscopie worden de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken nauwkeurig onderzocht. In deze folder 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'.

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 die toestanden 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 je in de loop van enkele uren of dagen geleidelijk meer pijn krijgt in je onderbuik, zijn verschillende oorzaken mogelijk. De gynaecoloog kan een diagnostische laparoscopie adviseren als er geen duidelijke verklaring is voor de buikpijn.
Onvervulde kinderwens
Als je 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 spuit men een blauwe vloeistof in de baarmoeder. Dit onderzoek wordt 'chromotubatie' genoemd. 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 jou 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 je niet zwanger worden zonder medische hulp. Als er nog één eileider open is, heb je wel nog kans op een spontane zwangerschap.
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.
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. Het zijn goedaardige gezwellen uitgaande van 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 je klachten hebt, is een behandeling nodig.

Diagnose en uitgebreidheid eierstokkanker
Bij verdacht voorkomende cysten van de eierstok kan het nodig zijn om door middel van een biopsie tot een correcte diagnose te komen, anderzijds kan bij kwaadaardige eierstokcysten ook de uitgebreidheid van de ziekte nagegaan worden om zo de slaagkansen van latere chirurgie in te schatten.

De Ingreep

Verdoving
Een laparoscopische operatie gebeurt 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. Als men vermoedt 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 gevuld met een onschadelijk koolzuurgas (CO_2). 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 kijkbuis in de buik.
De operatie-instrumenten worden ingebracht door een tweetal insneden in linker- en rechter onderbuik. 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 een half uur.

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. Soms ben je ook wat misselijk en heel af en toe moet je ook overgeven. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en je voldoende kunt drinken. 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.

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. Indien de hechtingsdraadjes niet vanzelf vergaan kunnen ze na een week verwijderd worden door 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 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, krijg je dan ook de uitslag van het weefselonderzoek.
De gynaecoloog zal met jou bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

Eventuele 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 urinewegen, 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.