OPERATIEVE LAPAROSCOPIE

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

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

Wat is een operatieve laparoscopie?

Een operatieve laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de organen van de onderbuik bekijkt en tegelijk bepaalde ziekten of problemen (zoals cysten, fibromen, vergroeiingen, …) kan verwijderen of herstellen. Voor deze ingreep maakt de gynaecoloog kleine insneden (meestal 2 tot 4) 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.
In deze folder wordt beschreven wat de meest voorkomende redenen voor een operatieve laparoscopie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

Waarom een operatieve laparoscopie?

Er bestaan verschillende redenen om een operatie laparoscopisch uit te voeren. Bij de operatie zijn meestal de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. In deze brochure wordt beschreven welke de **meest voorkomende redenen voor een operatieve laparoscopie** zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's eraan verbonden zijn. Sommige specifieke operaties zijn hier niet vermeld, voor meer uitleg daaromtrent kan u uiteraard bij uw gynaecoloog terecht.

Endometriose en 'chocoladecysten'
De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat 'endometrium' heet. Bij endometriose bevindt dergelijk slijmvlies zich ook buiten de baarmoeder, in de buikholte of in de eierstokken. Omdat 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, pijn bij het vrijen en/of verminderde vruchtbaarheid. Endometriose kan met hormonen of met een operatie behandeld worden. De gynaecoloog zal met jou bespreken welke aanpak het meest geschikt is. Tijdens een operatieve laparoscopie kan men ofwel een chocoladecyste leegmaken en weghalen uit de eierstok ofwel de hele eierstok verwijderen. Endometriosishaarden kunnen ook met laserstralen of elektrocoagulatie vernietigd worden. Door ontstekingsreacties kan endometriose vergroeiingen veroorzaken. Bij ernstige vergroeiingen is een laparoscopische operatie vaak erg moeilijk of zelfs onmogelijk.
Andere cysten van de eierstok
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. In de eierstok kan zich echter ook een gezwel vormen. Een gezwel dat gevuld is met vocht, wordt een 'cyste' genoemd. Gezwellen die met vast weefsel gevuld zijn, noemt men 'solide gezwellen'.
Wanneer geen normale eisprong plaatsvindt, kan een follikel verder groeien en een cyste gaan vormen. Dan spreekt men van een aanwezig blijvende follikel of een 'functionele cyste'. Dit type cysten verdwijnt meestal uit zichzelf en hoeft dus niet onmiddellijk geopereerd te worden. De gynaecoloog kan hiervoor een onderdrukkende hormoonbehandeling voorschrijven. Je moet dan bijvoorbeeld enkele maanden de pil nemen. Als een functionele cyste niet verdwijnt of gevaarlijk groot lijkt, wordt vaak een operatie geadviseerd omdat er complicaties kunnen optreden. Mogelijke verwikkelingen kunnen optreden wanneer er zich een bloeding in de cyste voordoet, wanneer de cystewand scheurt of wanneer de cyste zich om haar aanhechtingssteel draait. Meestal leidt dit tot zeer acute pijn.
Een andere aandoening is het 'cystadenoom', een gezwel van de eierstok dat deels uit vocht en deels uit vast weefsel bestaat. Dit soort gezwel verdwijnt niet vanzelf.
Soms is er ook sprake van een 'dermoïdcyste', ook wel 'wondergezwel' genoemd. Dit is een cyste die gevuld is met allerlei soorten weefsel, zoals haren of bot.

Een cyste of een vergrote eierstok kan ontdekt worden bij toeval of bij klachten. Om je klachten te verhelpen of om die in de toekomst te voorkomen, zal de gynaecoloog een laparoscopische operatie adviseren. Voor de ingreep wordt met jou besproken of de hele eierstok of enkel de cyste verwijderd moet worden. Wanneer alleen de cyste verwijderd wordt, blijft een deel van de eierstok behouden. In sommige gevallen kan pas tijdens de operatie beoordeeld worden welke optie de beste is. Met één eierstok kan je even vlot zwanger worden als met twee en kom je ook niet vroeger in de overgang.

Het verwijderen van normale eierstokken
Bij sommige vormen van borstkanker adviseert de gynaecoloog gezonde eierstokken te verwijderen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de kanker gevoelig is voor de vrouwelijke hormonen die door de eierstokken aangemaakt worden. Dit kan eventueel ook aangewezen zijn bij vrouwen die, op genetische gronden, een uitzonderlijk hoog risico lopen op eierstokkanker.

Ovariële drilling
Sommige vrouwen hebben een heel onregelmatige cyclus op basis van het zogenaamde PCO-syndroom. In het kader van de behandeling van de vruchtbaarheidsproblemen die daarmee gepaard kunnen gaan kan er eventueel beslist worden om in de (vergrote) eierstokken van deze vrouwen gaatjes te gaan boren. Deze behandeling heet een 'ovariëlee drilling'.

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. In het kader van een infertiliteitsbehandeling kan een dergelijke hydrosalpinx de kans op zwangerschap verkleinen, in die gevallen wordt soms beslist om deze eileiders te verwijderen of af te sluiten door middel van clips.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap
Bij deze aandoening bevindt de zwangerschap zich niet in de baarmoeder, maar in één van de eileiders. Zeer jonge en dus kleine buitenbaarmoederlijke zwangerschappen sterven vaak vanzelf af. Witte bloedcellen ruimen het weefsel dan op. Als de buitenbaarmoederlijke zwangerschap verder evolueert, kan de eileider zodanig zwellen tot hij barst. Dit leidt tot zeer zware inwendige bloedingen waarvoor een open buikoperatie of 'laparotomie' nodig kan zijn. Bij een vroegere diagnose kan men het probleem meestal laparoscopisch oplossen. De gynaecoloog kan de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap wegnemen. Soms probeert de gynaecoloog de eileider te sparen en enkel de zwangerschap te verwijderen. Een andere behandeling is het inspuiten van medicijnen. De zwangerschap sterft dan vanzelf af. Voor de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden. Soms is pas tijdens de operatie duidelijk wat de beste behandeling is. Bij de keuze van de behandeling wordt er rekening gehouden met je toekomstige kinderwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider.

Fibromen of 'vleesbomen'
'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige verdikkingen in de wand van 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. Wanneer hormonale therapie niet helpt, adviseert de gynaecoloog een operatie. Of een laparoscopische operatie mogelijk is, hangt af van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen.

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. In zeer zeldzame gevallen kunnen vergroeiingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten.

Verwijdering van de baarmoeder of 'hysterectomie'
Bij een 'hysterectomie' kunnen verschillende operatieve technieken toegepast worden. De baarmoeder wordt eerst losgemaakt van de omringende structuren in de buik. Daarna kan ze in kleine stukjes weggehaald worden via de insteekopeningen of in haar geheel verwijderd worden via de schede. In de top van de schede blijft dan een litteken. De baarmoederhals kan al dan niet behouden blijven. Dit hangt af van de operatietechniek.

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 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.

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.

Voor de herstelperiode moet je toch een paar dagen (tot soms enkele weken, bijvoorbeeld na een hysterectomie) rekenen. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. Als je nog kinderen hebt, is gezinshulp geen overbodige luxe. Over het algemeen kan je binnen één tot twee weken je beroepsactiviteiten hervatten, uiteraard hangt dit af van het type ingreep.
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 tot 10 dagen verwijderd worden door de huisarts. De eerste week kan je best de wondjes afdekken en een douche gebruiken om je te wassen. Na een tiental dagen is baden of zwemmen geen probleem. Ook vrijen is meestal snel weer toegelaten (behalve bijvoorbeeld na een hysterectomie).

Eventuele verwikkelingen
Bij een operatieve laparoscopie is de kans op verwikkelingen vergelijkbaar als dezelfde ingreep via een open techniek (laparotomie). 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.