

HERSTELOPERATIE VAN DE EILEIDERS



INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een hersteloperatie van de eileiders?	4
03	Verdoving	5
04	De ingreep	5
05	Na de ingreep	6
06	Eventuele verwikkelingen	7

01 INLEIDING

In deze patiëntenbrochure vind je algemene informatie over een hersteloperatie van de eileiders. De brochure beschrijft de zorg die de gynaecoloog in doorsnee omstandigheden verleent. De gynaecoloog kan hiervan afwijken als dat nodig is.

02 WAT IS EEN HERSTELOPERATIE VAN DE EILEIDERS?

Jaarlijks worden in België vele duizenden vrouwen gesteriliseerd. Daarbij wordt een deel van de eileiders (meestal via een kijkoperatie) vernietigd. Dit kan gebeuren door een stukje van de eileiders af te binden (bijvoorbeeld met clipjes of ringetjes) of door de eileiders over een bepaalde afstand toe te branden.

Ongeveer 5% van de mensen die een sterilisatie ondergaan, hebben hier achteraf spijt van (de zogenaamde 'spijtoptanten'). Voor die patiënten zijn er twee opties: ofwel in vitro fertilisatie (ivf) ofwel een hersteloperatie van de eileiders.

Vroeger gebeurde zo'n hersteloperatie via een open buikingreep (laparotomie) waardoor er niet alleen een groot litteken achterbleef maar de patiënt ook een aantal weken arbeidsongeschikt was. Tegenwoordig kan deze ingreep vaak via een kijkoperatie gebeuren (laparoscopie).

Bij deze ingreep maakt de gynaecoloog kleine insneden van ongeveer één cm in de buikwand. Langs een 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.

De folder beschrijft wat tijdens de operatie gebeurt en welke risico's eraan verbonden zijn.

03 VERDOVING

Een laparoscopische ingreep gebeurt altijd onder algemene verdoving of narcose. Via het infuus dient de anesthesist het verdovende middel toe. De anesthesist zet een masker over je mond en neus waarlangs je zuurstof krijgt.

Je wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl je slaapt, krijg je een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Na de operatie word je naar de ontwaakzaal gebracht.

04 DE INGREEP

Een lege blaas biedt meer ruimte tijdens de laparoscopie. Daarom krijg je eenmalig voor de ingreep een sonde die je blaas leegt.

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 vermoed wordt 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 de naald gevuld met een onschadelijk koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat een werkruimte in de buikholte en kan de gynaecoloog de organen goed zien en 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 en door een vierde insnede net boven het schaambeentje. Om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, schuift de gynaecoloog langs de vagina vaak nog een instrument in de baarmoederholte.

Bij het begin van de ingreep wordt via de baarmoeder in elke eileider een fijn buisje ingebracht (katheter). Vervolgens wordt via de navel het afgestorven stukje van de eileiders verwijderd en het buisje verder doorheen de eileiders geschoven. Dan worden beide stukken van de eileiders met een fijne draad terug aan elkaar gehecht (3 tot 4 hechtingen). Op het einde van de ingreep worden beide buisjes terug verwijderd.

05 NA DE INGREEP

Na een algemene verdoving heb je soms even last van keelpijn als gevolg van het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Soms ben je ook wat misselijk en heel af en toe moet je overgeven.

Het infuus blijft zitten 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 dat 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 rekenen. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. Als je nog kleine 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 de baarmoederhals tijdens de operatie soms met een tangetje wordt vastgenomen. Neem contact op met je gynaecoloog bij ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie), bij hevige buikpijn of koorts. Als de hechtingsdraadjes niet vanzelf vergaan, kan de huisarts ze na een week verwijderen. De eerste week kan je de wondjes het best afdekken en je in de douche wassen. Neem geen bad.

Na een week is baden of zwemmen geen probleem meer. Ook vrijen is snel weer toegelaten.

Na iedere operatie krijg je een afspraak 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.

06 EVENTUELE VERWIKKELINGEN

Bij een operatieve laparoscopie is de kans op verwikkelingen vergelijkbaar met die bij dezelfde ingreep via een open techniek. 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 zo'n 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 het 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 het best met de gynaecoloog.

Vrouwenkliniek

Ingang 71, route 710

T +32 (0)9 332 37 83

www.uzgent.be/vrouwenkliniek

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be