



# OPERATIEVE LAPAROSCOPIE



# INHOUD

<b>01</b>	Inleiding	4
<b>02</b>	Wat is een operatieve laparoscopie?	4
<b>03</b>	Waarom een operatieve laparoscopie?	5
<b>04</b>	De ingreep	8
<b>05</b>	Na de ingreep	9
<b>06</b>	Mogelijke verwickelingen	10

## 01 INLEIDING

In deze brochure krijgt u informatie over een operatieve laparoscopie. We beschrijven de meest voorkomende redenen voor de operatie, het verloop en de mogelijke risico's. U leest hier welke zorg de gynaecoloog in doorsnee-omstandigheden geeft. De gynaecoloog kan hiervan afwijken als dat nodig is.

## 02 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 van ongeveer één cm in de buikwand. Langs een van die sneetjes brengt de gynaecoloog een kijkbuis in uw buik. Aan deze kijkbuis is een camera vastgemaakt. Langs de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in om mee te opereren.

## 03 WAAROM EEN OPERATIEVE LAPAROSCOPIE?

Er bestaan verschillende redenen om een operatie laparoscopisch uit te voeren. Bij deze operatie zijn meestal de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken.

---

### Endometriose of 'chocoladecysten'

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat 'endometrium' heet. Bij endometriose bevindt dit 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 u bespreken welke aanpak het meest geschikt is.

Tijdens een operatieve laparoscopie kan een chocoladecyste leeggemaakt en weggehaald worden uit de eierstok of kan de hele eierstok verwijderd worden. 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 noemen we 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, noemen we een cyste. Gezwellen die met vast weefsel gevuld zijn, noemen we solide gezwellen.

Wanneer geen normale eisprong plaatsvindt, kan een follikel verder groeien en een cyste vormen. Dan spreken we 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 een onderdrukkende hormoonbehandeling voorschrijven. U moet dan bijvoorbeeld enkele maanden de pil nemen.

Als een functionele cyste niet verdwijnt of gevaarlijk groot lijkt, stellen we vaak een operatie voor omdat complicaties kunnen optreden. Verwikkelingen kunnen optreden als zich een bloeding in de cyste voordoet, als de cystewand scheurt of als de cyste zich om haar aanhechtingssteel draait. Meestal leidt dit tot zeer acute pijn.

Een andere aandoening is een 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 uw klachten te verhelpen of om die in de toekomst te voorkomen, zal de gynaecoloog een laparoscopische operatie voorstellen. Voor de ingreep bespreekt hij met u 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 kunt even vlot zwanger worden als met twee en komt u ook niet vroeger in de overgang.

---

## Normale eierstokken verwijderen

Bij sommige vormen van borstkanker raadt de gynaecoloog aan om gezonde eierstokken te verwijderen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de kanker gevoelig is voor de vrouwelijke hormonen die de eierstokken aanmaken.

---

## Hydrosalpinx

De eileider kan door een vroegere ontsteking beschadigd zijn. Wanneer zich vocht in die eileider ophoopt, spreken we van een hydrosalpinx. Vaak bent u door een hydrosalpinx minder vruchtbaar. Afhankelijk van uw klachten en kindervens zal de gynaecoloog met u bespreken wat de beste oplossing is.

---

## Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Bij deze aandoening verloopt de zwangerschap niet in de baarmoeder, maar in een 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 dat hij barst. Dit leidt tot zeer zware inwendige bloedingen waarvoor een open buikoperatie of laparotomie nodig kan zijn.

Bij een vroege diagnose kan het probleem meestal laparoscopisch opgelost worden. De gynaecoloog kan de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap wegnemen. Soms probeert de gynaecoloog de eileider te sparen en enkel de vrucht te verwijderen. Een andere behandeling is de insluiting van medicatie. De vrucht 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 houden we rekening met uw kinderwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider.

---

## Fibromen of vleesbomen

Fibromen, myomen, fibromyomen en vleesbomen zijn synoniemen.

Het zijn goedaardige verdikkingen in de baarmoederwand. De meeste fibromen leiden tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. Alleen wanneer het fibroom snel groeit of wanneer u klachten hebt, is behandeling nodig.

Wanneer hormonale therapie niet helpt, stelt de gynaecoloog een operatie voor. 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 hebt u 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. Dat hangt af van de operatietechniek.



# 04 DE INGREEP

---

## Verdooving

Een laparoscopische operatie gebeurt bijna altijd onder algemene verdooving of narcose. Via het infuus dient de anesthesist het verdovende middel toe. De anesthesist zet een masker over uw mond en neus waarlangs u zuurstof krijgt. U wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl u slaapt, krijgt u een buisje in de luchtpijp om u te beademen. Tijdens een algemene verdooving voelt u geen pijn. Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakkamer.

---

## De operatie zelf

- ▲ Een lege blaas biedt meer ruimte tijdens de laparoscopie. Daarom krijgt u een sonde in de blaas. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd.
- ▲ De gynaecoloog maakt meestal een snede van ongeveer één cm in de onderrand van de navel en brengt daardoor een dunne holle naald in de buikholte. Als de gynaecoloog vermoedt dat er vergroeiingen zijn, bv. na voorgaande operaties, brengt de gynaecoloog de naald en de laparoscopus soms op een andere plaats in.
- ▲ De buikholte wordt via de naald gevuld met een onschadelijk koolzuurgas (CO<sub>2</sub>). Zo ontstaat een werkruimte in de buikholte en kan de gynaecoloog de organen goed zien en de operatie-instrumenten goed manipuleren.
- ▲ Langs dezelfde snede brengt de gynaecoloog de kijkbuis in de buik.
- ▲ De operatie-instrumenten worden ingebracht door een tweetal insneden in de linker- en rechteronderbuik. Om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, brengt de gynaecoloog langs de vagina vaak nog een instrument in de baarmoederholte.

## 05 NA DE INGREEP

Sommige mensen hebben na een algemene verdoving last van keelpijn als gevolg van het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. U kunt ook wat misselijk zijn of moeten overgeven. Het infuus blijft zitten tot deze klachten verdwenen zijn en u voldoende kunt drinken.

Het is normaal dat u wat buikpijn hebt. Sommige mensen hebben ook last van schouderpijn. Die wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie in de buikholte wordt gebracht en dat het middenrif irriteert. Uw lichaam neemt het koolzuurgas geleidelijk op en u ademt het uit via de longen.

Reken enkele dagen voor het herstel. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. Gezins hulp is geen overbodige luxe als u kleine kinderen hebt. Over het algemeen kunt u na één tot twee weken terug aan het werk. Uiteraard hangt dit af van het type ingreep.

Enkele dagen na de ingreep kunt u wat bloedverlies hebben. Dit komt omdat de baarmoederhals tijdens de operatie soms met een tangetje vastgenomen wordt. Neem contact op met uw 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 kunt u de wondjes het best afdekken en u in de douche wassen. Na een week is baden of zwemmen geen probleem meer. Ook vrijen is snel weer toegelaten.

Na iedere operatie maken we een afspraak voor een controleonderzoek. Als er tijdens de operatie weefsel is weggehaald, krijgt u dan ook de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog zal met u bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

## 06 MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de meest frequente verwikkelingen die bij een operatieve laparoscopie kunnen voorkomen:

---

### Bloeding

Zoals bij elke operatie kan er ook bij een operatieve laparoscopie een nabloeding optreden doordat bloedvaten in de buikwand of vaginakoepel nog nasijpelen. Meestal stopt deze bloeding vanzelf, maar het herstel duurt langer.

---

### Schade aan de omliggende weefsels

Het gebeurt zelden dat de blaas, urineleiders of darmen beschadigd raken. Bij ernstige vergroeiingen komen dergelijke complicaties meer voor. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar na ontslag uit het ziekenhuis. Als u ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) hebt, neem dan meteen contact op met de gynaecoloog. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

---

### Verklevingen

Als gevolg van een buikoperatie kunnen soms adhesies optreden. Dit zijn verklevingen tussen weefseloppervlakken die normaal gescheiden zijn, zoals bv. de darmen, het buikvlies en organen in het kleine bekken. Adhesies kunnen leiden tot ernstige verwikkelingen zoals darmobstructies, onvruchtbaarheid en chronische buikpijn.

Adhesies kunnen niet altijd voorkomen worden, maar we kunnen het risico verminderen door een combinatie van optimale chirurgische technieken en het gebruik van preventieve middelen die een barrière vormen tegen de omliggende weefsels. Deze producten worden maar in bepaalde gevallen deels terugbetaald. Uw arts kan u meer informatie geven.

---

## Vrouwenkliniek Polikliniek Gynaecologie

Ingang 71, route 710  
T +32 (0)9 332 37 83

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, 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](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

