

Diagnostische laparoscopie (kijken in de buik)



HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

Hoofdlocatie:
Stationsweg 22
3247 BW Dirksland

vanweelbethesda.nl
mijn.vanweelbethesda.nl
0187 60 73 00

Een diagnostische laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de buikholte en de organen die daarin liggen onderzoekt.

Omdat bij de laparoscopie de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken worden beoordeeld, volgt eerst algemene informatie over deze organen.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de brede bovenkant monden twee eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes, die ongeveer 8-10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn ongeveer 3 cm groot. Bij een laparoscopie ziet de arts de eileiders en eierstokken, evenals het bovenste deel van de baarmoeder. Het onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina (schede) uitmondt, de baarmoedermond of baarmoederhals, is tijdens de laparoscopie niet zichtbaar. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken. De eierstokken maken hormonen die elke maand het baarmoederslijmvlies opbouwen. Ook komt er elke maand bij de eisprong een eicel uit de eierstokken vrij.

De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de vagina en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Als een eisprong heeft plaatsgevonden, kunnen de zaadcellen een eicel bevruchten. De bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eicel lost vanzelf op.

Wat gebeurt bij een diagnostische laparoscopie?

Laparoscopie betekent "in de buik kijken". Diagnostisch betekent "om te onderzoeken". Tijdens de ingreep onderzoekt de gynaecoloog de organen in de buikholte: de baarmoeder, de eileider en de eierstokken. Ook kunnen de blindedarm, een deel van de lever, de galblaas en een groot deel van de darm gezien worden. Alle organen zijn alleen aan de buitenkant zichtbaar.

De operatie gebeurt altijd onder algehele verdoving (narcose).

De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een kijkbuis onder direct zicht in de buikholte.

Soms wordt eerst een holle naald ingebracht.

Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje de laparoscopus (kijkbuis) in de buik die is aangesloten op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor. Via een sneetje bij de bovengrens van het schaamhaar worden andere instrumenten in de buikholte gebracht. Soms brengt men ook via de vagina instrumenten in, om de baarmoeder te kunnen bewegen of te kunnen vullen met vloeistof om de doorgankelijkheid van de eileiders te onderzoeken. Dit laatste gebeurt vaak als kinderwens de reden voor de diagnostische laparoscopie is. Een enkele keer is nog een derde sneetje aan de zijkant van de buik noodzakelijk, om met een extra hulpinstrument beter zicht te krijgen op de baarmoeder, eileiders of eierstokken.

Belangrijkste redenen voor een diagnostische laparoscopie

De drie belangrijkste redenen voor deze ingreep zijn kinderwens, plotselinge pijn in de onderbuik en langdurig bestaande onderbuikspijn.

Kinderwens

Bij het uitblijven van een gewenste zwangerschap kan een diagnostische laparoscopie aangeven of hiervoor een verklaring bestaat. De gynaecoloog beoordeelt dan hoe de eileiders eruit zien en of ze open of gesloten zijn.

Open eileiders zijn nodig om zaadcellen vanuit de vagina en de baarmoeder naar de eierstok te vervoeren, en een eventueel bevruchte eicel weer naar de baarmoeder terug.

Daarom wordt tijdens de operatie via de vagina en de baarmoeder een blauwe vloeistof in de baarmoeder gespoten. Als deze blauwe kleurstof via de eileiders in de buikholte komt, zijn de eileiders open.

Welke afwijkingen kunnen gezien worden?

Afgesloten eileiders

Eileiders kunnen afgesloten zijn als gevolg van een ontsteking in het verleden, een eerdere buikoperatie, endometriose of verklevingen. Als beide eileiders afgesloten zijn, is medische hulp nodig om zwanger te worden. Is er maar één eileider open, dan is de kans op een spontane zwangerschap wat verminderd maar zeker niet uitgesloten. Als één of beide eileiders afgesloten zijn, beoordeelt de gynaecoloog tijdens de laparoscopie of het mogelijk en/of zinvol is de eileiders operatief te openen. Vaak is dan een tweede operatie nodig.

Een hydrosalpinx

Een speciale vorm van een afgesloten eileider is een hydrosalpinx. Er verzamelt zich dan vocht (hydro = vocht) in de eileider (salpinx = eileider). Meestal zijn er geen klachten, slechts zelden veroorzaakt een hydrosalpinx pijn. Bij kinderwens beoordeelt de gynaecoloog hoe de andere eileider er uitziet, en of het verstandig is de hydrosalpinx te verwijderen of te openen. Voor het openen van een hydrosalpinx kan op een ander tijdstip een laparoscopische operatie of een grotere buikoperatie noodzakelijk zijn. Openen of verwijderen van een hydrosalpinx is van belang voor de vruchtbaarheid, ook als besloten wordt tot vruchtbaarheid behandelingen zoals IVF (In Vitro Fertilisatie).

Endometriose

Bij endometriose bevindt het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt zich ook buiten de baarmoeder: in de buikholte of in de eierstokken. De menstruaties zijn dan vaak pijnlijk omdat ook deze plekken in de buik bloeden. In de eierstok kan zich bloed ophopen. Omdat dit op chocolade lijkt spreekt men van chocoladecysten. Er kunnen ook verklevingen ontstaan, waardoor de eileiders afgesloten raken. Endometriose wordt behandeld met hormonen of door middel van een operatie. De gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is. Ook kunt u vragen naar de endometriose.

Verklevingen

Verklevingen (adhesies) kunnen het gevolg zijn van ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal geven ze geen klachten en is het niet nodig er iets aan te doen. Als verklevingen een mogelijke oorzaak zijn voor verminderde vruchtbaarheid, beoordeelt de gynaecoloog tijdens de operatie of ze verwijderd kunnen worden en of dat zinvol is. Soms zijn straffe verklevingen een mogelijke oorzaak van chronische buikpijn. Voor verwijdering is soms een tweede operatie nodig.

Myomen

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de spierwand van de baarmoeder die meestal geen klachten geven.

Doorgaans belemmeren myomen het zwanger worden niet, maar soms doen ze dat wel als ze in de baarmoederholte uitpuilen, erg groot zijn, of net op de overgang van de baarmoeder naar de eileider liggen. Ook kunnen myomen een oorzaak zijn van overmatig bloedverlies bij de menstruatie.

Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten of als de gynaecoloog van mening is dat een myoom bijdraagt aan verminderde vruchtbaarheid.

Plotselinge pijn in de onderbuik

Pijnklachten in de onderbuik die vrij plotseling ontstaan in de loop van enkele uren of dagen kunnen een aantal oorzaken hebben. Als de oorzaak van ernstige pijn niet duidelijk is, adviseert de arts soms een diagnostische laparoscopie.

We beschrijven hieronder een aantal veel voorkomende oorzaken van plotselinge buikpijn.

Gedraaide eierstok

Een eierstok zit aan een kant met een brede 'steel' vast in de buikholte. Als een eierstok vergroot is, kan hij rond de steel draaien. Door het afknellen van de bloedtoevoer naar de eierstok ontstaan dan pijnklachten. Een eierstok kan vergroot zijn als er een cyste (een holte gevuld met vocht) in zit. Ook is het mogelijk dat een eierstok in zijn geheel vergroot is. Soms is er dan sprake van een dermoid, ook wel een teratoom (wondergezwel) genoemd. Allerlei soorten weefsel kunnen hierin voorkomen, zoals haren, botten en talg.

Problemen met een myoom

Een myoom (vlesboom) is een goedaardige verdikking of knobbel van de spierwand van de baarmoeder. Een myoom dat via een steel met de buitenzijde van de baarmoeder verbonden is, kan rond de steel draaien. Net als bij een rond de steel gedraaide eierstok ontstaan pijnklachten door het afknellen van de bloedtoevoer.

Een gesteeldraaide hydrosalpinx

Een afgesloten eileider gevuld met vocht kan in zeldzame gevallen ook ronddraaien en net als een gedraaide eierstok of myoom vrij plotseling pijnklachten veroorzaken.

Bloeding bij een eisprong

Twee weken voor het begin van een menstruatie vindt de eisprong plaats. De holte waarin de eicel ligt (follikel) springt dan open en er komt een eicel vrij. Een enkele keer knapt hierbij een bloedvatje, dat door blijft bloeden. Het bloed prikkelt dan het buikvlies in de buikholte en veroorzaakt de plotselinge buikpijn.

Eileiderontsteking

Klachten van onderbuikspijn, koorts, vieze afscheiding of een menstruatie die langer duurt dan normaal, kunnen duiden op een eileiderontsteking. Soms wordt deze ontsteking veroorzaakt door een seksueel overdraagbare aandoening (SOA), zoals een Chlamydia infectie of gonorrhoe.

Ook bacteriën uit de darmen kunnen zo'n ontsteking geven. Bij een kijkoperatie ziet de arts dat de eileiders rood en gezwollen zijn; soms bevindt zich ook pus in de buikholte.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

De medische term voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is een extra-uteriene graviditeit (extra= buiten, uterus= baarmoeder, graviditeit= zwangerschap). Vaak wordt dit afgekort als EUG. De zwangerschap bevindt zich buiten de baarmoeder, meestal in de eileider. Toekomstige kinderwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider spelen een rol bij de keuze van de behandeling. Vaak, maar niet altijd, wordt een EUG laparoscopisch verwijderd. Meer informatie vindt u in de al genoemde patiëntinformatie de laparoscopische operatie en buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Blindedarmontsteking (appendicitis)

De blinde darm (appendix) is een 5-8 cm lang aanhangsel van de dikke darm dat ontstoken kan raken. De oorzaak van deze ontsteking is bijna altijd onbekend. Meestal begint de pijn rond de navel en zakt zij daarna af naar de rechter onderbuik. Niet zelden zijn er klachten over misselijkheid, is de ontlasting wat dunner dan normaal, en is de temperatuur iets verhoogd. Is er sprake van een ontstoken blinde darm, dan zal deze door de chirurg meestal worden verwijderd.

Langdurig buikpijn

Langdurig (chronisch) buikpijn kan een reden zijn voor een diagnostische laparoscopie. Soms ziet de gynaecoloog dan tijdens de operatie een afwijkende bevinding, zoals een vergrote eierstok, een vleesboom, verklevingen of endometriose. Bij langdurige pijnklachten is vaak moeilijk te zeggen of een dergelijke afwijking wel de buikpijn veroorzaakt, omdat verklevingen of myomen meestal geen pijnklachten geven. De gynaecoloog bespreekt na de operatie of u kunt verwachten dat de bevindingen de langdurige pijn verklaren.

Veel vaker vindt de gynaecoloog bij lang bestaande onderbuikspijn geen duidelijke verklaring voor de klachten. Er zijn dan geen afwijkingen zichtbaar van de baarmoeder, eileiders of eierstokken, darmen of andere plaatsen in de buikholte. Daarom adviseert een gynaecoloog zeker niet elke vrouw die langdurig buikpijn heeft een diagnostische laparoscopie. De kans dat er afwijkingen gevonden worden die de pijn kunnen verklaren is immers klein. Toch is voor sommige vrouwen de geruststelling dat er niets ernstigs aan de hand is, een reden om een diagnostische laparoscopie te overwegen.

Complicaties

De kans op complicaties bij een diagnostische laparoscopie is klein.

In zeer zeldzame gevallen worden de urinewegen, darmen of een bloedvat beschadigd. De kans op een dergelijke complicatie is wat groter bij een behandeling of ingreep via de laparoscopus en bij ernstige verklevingen in de buik. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent.

Bij ernstige buikpijn, koorts, braken of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct met de dienstdoende gynaecoloog contact op te nemen.

Wat kunt u verwachten rond de opname en verblijf in het ziekenhuis

Meestal wordt de ingreep tijdens dagopname gedaan, zodat u dezelfde dag weer naar huis mag.

Nuchter zijn

Op de informatiepagina over [Anesthesie](#) vindt u de informatie over het nuchter zijn. Het is van belang dat u deze richtlijn opvolgt.

De operatiedag zelf

De ingreep vindt plaats onder algehele narcose.

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. U krijgt operatiekleding aan. Op de operatieafdeling krijgt u een infuus ingebracht, waardoor de narcose (verdooving) wordt toegediend. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt in de uitslaapkamer. De operatie duurt over het algemeen 30-60 minuten, afhankelijk van de bevindingen.

Na de operatie

Als u goed wakker bent gaat u terug naar de afdeling. Soms hebt u keelpijn als gevolg van een buisje dat onder narcose in de luchtpijp werd ingebracht om u te beademen.

Misselijkheid en zelfs overgeven na afloop zijn niet ongebruikelijk.

Het infuus wordt enkele uren na de operatie weer verwijderd, zodra u zelf weer kunt drinken, geen last heeft van misselijkheid of braken, en zelf weer geürineerd heeft.

De gynaecoloog komt in de loop van de middag langs om zijn bevindingen aan u te vertellen, daarna mag u in principe naar huis toe.

Pijn

Direct na de ingreep kunt u pijn in de buik hebben. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het einde van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. U kunt hier gerust pijnstillers (Paracetamol 4 x 1 gram per dag) voor gebruiken.

Ook schouderpijn komt voor. Het koolzuurgas dat gebruikt is om de kijkruimte in de buik te vergroten, prikkelt het middenrif, wat de pijn veroorzaakt. Het koolzuurgas wordt vanzelf door het lichaam opgeruimd. De schouderpijn verdwijnt meestal de dag na de operatie.

Bloedverlies

Soms is tijdens de operatie de baarmoederhals via de vagina met een paktangetje vastgepakt om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, of om vloeistof in de baarmoeder te spuiten voor het testen van de doorgankelijkheid van de eileiders. Hierdoor kan er enkele dagen na de ingreep wat bloedverlies via de vagina zijn.

Hechtingen

De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Voor ontslag uit het ziekenhuis hoort u of hechtingen verwijderd moeten worden. Bijna altijd zijn zelf oplossende hechtingen gebruikt. Zijn het hechtingen die verwijderd moeten worden dan kunt u dit laten doen bij de huisarts, vijf dagen na de laparoscopie.

U kunt gerust douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn. Gebruik een pleister zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt om de kleding te beschermen.

Naar huis

Op de dag van de ingreep bent u door de operatie en de narcose vaak nog behoorlijk slap. Het is daarom verstandig dat u uit het ziekenhuis wordt opgehaald. Zelf autorijden of met het openbaar vervoer naar huis gaan wordt afgeraden.

U kunt weer autorijden op het moment dat u zich lichamelijk en geestelijk weer goed voelt. U mag geen pijn meer hebben of nog duizelig zijn of medicijnen gebruiken die de rijvaardigheid beïnvloeden. De een zal na een operatie sneller herstellen dan de ander. Van belang is dat u weer goed geconcentreerd en alert uw auto moet kunnen besturen. Bij twijfel is het beter om u nog te laten rijden. Autorijden mag na circa enkele dagen – een week.

Herstel

De meeste vrouwen hebben een paar dagen nodig voordat zij zich weer helemaal hersteld voelen. Als u thuis kleine kinderen hebt, is het verstandig de eerste dagen extra hulp te regelen. Werk kunt u hervatten als u zich weer hersteld voelt. Voor de meeste vrouwen is dit na enkele dagen, andere vrouwen hebben wat langere tijd, bijvoorbeeld een week, nodig. De zwaarte van de operatie, de snelheid van uw herstel, en de zwaarte van uw werk zijn hierbij van belang.

Nacontrole

Na de operatie krijgt u een (bel)afspraken mee voor nacontrole op de polikliniek. Indien er weefsel is verwijderd tijdens de ingreep, krijgt u dan de uitslag van het weefselonderzoek.

De gynaecoloog bespreekt met u of nog verdere behandeling noodzakelijk is. Natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Als u na de operatie koorts krijgt of hevige buikpijn, ook al gebeurt dit een paar dagen na de operatie, moet u contact opnemen met de gynaecoloog.

Vragen over uw operatie

Heeft u vragen over de planning van uw operatie? Neem dan contact op met de OK planners via 0187 - 607 627 op werkdagen van 7.30 tot 16.30 uur.

Zelfhulp

Bij het Informatie Centrum Gynaecologie kunt u terecht voor informatie en ondersteuning bij gynaecologische klachten, behandeling en ingrepen.

Informatie Centrum Gynaecologie

T 050 31 35 646

www.icgynaecologie.nl

Uw afspraak

Een eerste afspraak maken

Voor een eerste afspraak heeft u een verwijzing van de huisarts of andere medisch specialist nodig. Voor bloedprikken hoeft u geen afspraak te maken. Veel afspraken zijn ook online te maken via het PatiëntenPortaal.

Een vervolgsafpraak maken of een afspraak wijzigen

U kunt ook uw vervolgsafpraak gemakkelijk zelf plannen of een afspraak wijzigen via uw persoonlijk PatiëntenPortaal; mijn.vanweelbethesda.nl. Lukt het niet om uw afspraak digitaal te plannen en wilt u liever één van onze medewerkers spreken? Neem dan telefonisch contact op met het betreffende specialisme via het Afsprakenbureau op 0187 60 23 55. De poliklinieken zijn op werkdagen van 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur bereikbaar.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de [BeterDichtbij](#) app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis [BeterDichtbij](#) app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg