



OLV Ziekenhuis

**GYNAECOLOGIE -
VERLOSKUNDE**

Dr. Van Den Haute J.
Dr. Meganck G.
Dr. Vandeginste S.
Dr. Seynhave B.
Dr. Traen K.

T. 053 72 49 50
F. 053 72 45 47

Secretariaat.gynaeco@olvz-
aalst.be

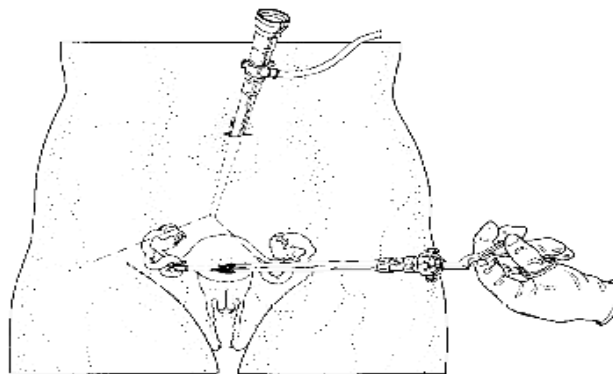
Informatiefolder voor de patiënte

Laparoscopie diagnostisch / operatief

Inleiding

Deze folder geeft informatie over de laparoscopie, een kijkoperatie waarbij in de buikholte wordt gekeken (diagnostische laparoscopie). Eventueel kan tijdens deze "kijk"operatie een "echte" operatie in de buikholte worden verricht (operatieve laparoscopie): bijvoorbeeld een sterilisatie, het wegnemen van een cyste aan de eierstok, wegnemen van vergroeiingen, wegnemen van de baarmoeder, ...

Wat is een diagnostische laparoscopie?



Laparoscopie betekent letterlijk "in de buik kijken". Diagnostisch betekent "om de diagnose te stellen", om met andere woorden de oorzaak van de gynaecologische problemen vast te stellen.

Deze ingreep gebeurt steeds onder volledige verdoving. Nadat in de onderzijde van de navel een kleine insnede van ongeveer 1 cm is gegeven, wordt een dunne naald in de buik geplaatst. Via deze weg wordt de buik "opgeblazen" met een onschadelijk gas. Op die manier wordt een ruimte gecreëerd waarbinnen kan worden gekeken of gewerkt. Als dit is gebeurd, kan de laparoscoop in de buik worden gebracht. Dit is een kijkbuis waar licht doorheen gaat. De laparoscoop wordt met een camera verbonden, en zo met een videomonitor.

Op die manier kan de gynaecoloog een zicht krijgen op de buitenkant van alle buikorganen: baarmoeder, eierstokken, eileiders, maar ook appendix, dundarm, dikkedarm, lever, galblaas.

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. 053 72 41 11
F. 053 72 45 86

Campus Asse
Bloklaan 5
1730 Asse
T. 02 300 61 11
F. 02 300 63 00

Campus Ninove
Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. 054 31 21 11
F. 054 31 21 21

Soms is een tweede/derde/vierde insnede in de onderbuik noodzakelijk om de darmen te kunnen verplaatsen, om een beter zicht te krijgen op de verschillende organen, of om bijkomende instrumenten te kunnen inbrengen.

Redenen voor een diagnostische laparoscopie

De meest frequente reden voor het uitvoeren van een diagnostische laparoscopie is onverklaarde buikpijn (acute buikpijn: sinds kort bestaand, of chronische buikpijn: sinds langere tijd bestaand). De laparoscopie dient dan echt om een verklaring te vinden, om de diagnose te stellen.

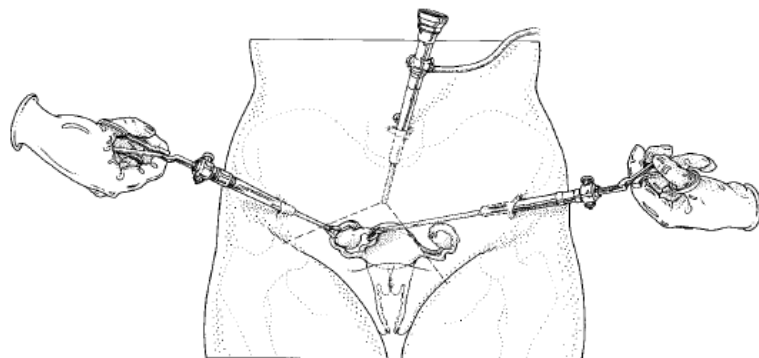
Redenen voor acute buikpijn die bij laparoscopie kunnen worden vastgesteld zijn: een bloeding van de eierstok bij de eisprong, een gedraaide eierstok, een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, een ontsteking van de eileiders, appendicitis,

Redenen voor chronische buikpijn die bij een laparoscopie kunnen worden vastgesteld zijn: een fibroom (= vleesboom), vergroeiingen, cyste van de eierstok, endometriose, ...

Een andere reden voor een diagnostische laparoscopie kan onverklaarde infertiliteit zijn: het uitblijven van een zwangerschap. De gynaecoloog beoordeelt dan hoe de eileiders eruit zien, of ze open of afgesloten zijn, en of er vergroeiingen bestaan. Ook meer zeldzame verklaringen kunnen worden gezien.

Soms wordt met de patiënte afgesproken om vastgestelde afwijkingen tijdens de laparoscopie in één tijd te behandelen, zogenaamde operatieve laparoscopie.

Wat is een operatieve laparoscopie?



Indien bij een diagnostische laparoscopie een gynaecologische afwijking wordt vastgesteld, of indien op de consultatie reeds met zekerheid blijkt dat een gynaecologische ingreep noodzakelijk is, kan worden overgegaan tot een operatieve laparoscopie ("sleutelgatoperatie").

De operatie gaat van start zoals bij een diagnostische laparoscopie. Er wordt een sneetje in de navel gemaakt, de buik wordt opgeblazen, en er wordt gekeken water er



precies scheelt. Afhankelijk van de operatie die men wenst uit te voeren, dienen één of enkele bijkomende sneetjes in de buik te worden gemaakt. Deze kunnen dan worden gebruikt om operatie-instrumenten in de buik binnen te brengen.

Redenen voor een operatieve laparoscopie

In het begin werd deze techniek vooral gebruikt voor een sterilisatie. Tegenwoordig kan men verschillende operaties via deze weg uitvoeren: losmaken van verklevingen, wegname van een eileider, wegname van een eierstokcyste of de eierstok zelf, behandeling van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, wegname van bepaalde fibromen (= vleesbomen), wegname van de baarmoeder,...

Het voordeel van een laparoscopische operatie ten opzichte van de klassieke "open-buik" operatie is dat de buikholte niet wordt opengemaakt. Daardoor is er niet alleen minder pijn na de operatie, maar komen de darmen sneller op gang, en is het ziekenhuisverblijf korter. De patiënt herstelt met andere woorden sneller, en kan ook sneller weer aan het werk. Zo is de gemiddelde verblijfsduur na een hysterectomie slechts 2 dagen.

Praktisch

1/Laparoscopie via de dagkliniek

U dient nuchter te zijn vanaf 0.00 uur. Dit betekent dat u vanaf dan niets meer mag eten, niets mag drinken, en niet meer mag roken. Om 7.30 uur meldt u zich aan op de inschrijvingen in het OLV Ziekenhuis campus Aalst. Daar wordt u uw kamer meegedeeld.

Indien uw gynaecoloog die dag enkel 's namiddags opereert, dient u nuchter te blijven vanaf 7.00 uur, en meldt u zich aan op de inschrijvingen rond 10.00 uur.

Het onderzoek vindt plaats onder volledige verdoving. Eventueel kan tijdens de diagnostische laparoscopie worden beslist om over te gaan tot een operatieve laparoscopie, om de gevonden afwijking te behandelen. Na de ingreep verblijft u kort op de ontwaakkamer van de operatiezaal. Nadien wordt u opnieuw naar de dagkliniek gebracht. U kan het ziekenhuis verlaten tegen ongeveer 18.00 uur. Het is wenselijk dat iemand u komt afhalen, zelf een wagen besturen is verboden.

2/Laparoscopie met overnachting

Voor bepaalde ingrepen die laparoscopisch gebeuren, kan het zijn dat u een nacht of langer dient te blijven.

Indien u wordt opgenomen de dag vóór de operatie, dient u niet nuchter te zijn bij opname. U meldt zich dan rond 14.00 uur aan bij de inschrijvingen van het OLV Ziekenhuis campus Aalst.

Indien u wordt opgenomen de dag van de operatie zelf, dient u nuchter te zijn bij opname. Dit betekent dat u vanaf 0.00 uur niets meer mag eten, niets mag drinken, en niet meer mag roken. U meldt zich aan bij de inschrijvingen op het gelijkvloers van



het OLV Ziekenhuis campus Aalst. Daar wordt u verteld op welke kamer u komt te liggen. Indien uw gynaecoloog die dag enkel 's namiddags opereert, dient u nuchter te blijven vanaf 7.00 uur, en meldt u zich aan op de inschrijvingen rond 10.00 uur.

Complicaties

Bij een laparoscopie is de kans op complicaties erg klein.

In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen, de darmen of een bloedvat worden beschadigd. De gevolgen kunnen soms pas laattijdig zichtbaar worden.

Contact opnemen bij: ernstige buikpijn, koorts, braken of hevige pijn in de onderrug.

Na de ingreep

Na de ingreep verblijft u kort op de ontwaakzaal van het operatiekwartier. Nadien wordt u opnieuw naar de dagkliniek, of naar uw kamer in het ziekenhuis gebracht.

- **Bloedverlies**
Soms is tijdens de operatie de baarmoederhals met een tangetje vastgepakt om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen. Hierdoor kan gedurende enkele dagen na de ingreep wat vaginaal bloedverlies bestaan. Ook na een laparoscopische hysterectomie kan bloedverlies gedurende 1 week aanhouden.
- **Pijn**
Tijdens en kort na de ingreep worden u zonodig pijnstillers toegediend via een infuus. Afhankelijk van de operatie die heeft plaatsgehad, kan de buikpijn wat langer aanhouden. Indien u na uw thuiskomst nog wat buikpijn hebt, kan u hiervoor gerust pijnstillers gebruiken. Ook schouderpijn komt voor. Het gas dat wordt gebruikt om de buik op te blazen, prikkelt het middenrif, wat pijn ter hoogte van de schouderbladen kan veroorzaken. De schouderpijn verdwijnt meestal de dag na de operatie.
- **Hechtingen**
De wondjes in de buik worden gehecht. Deze hechtingen dienen te worden verwijderd bij de huisarts na 1 week.

Naar huis

Indien u verblijft op de dagkliniek, kan u het ziekenhuis verlaten tegen ongeveer 18.00 uur. Het is wenselijk dat iemand u komt afhalen, zelf een wagen besturen is verboden. Indien de operatie is gepland met overnachting, kan u over het algemeen de volgende dag het ziekenhuis verlaten, na afspraak met uw gynaecoloog.

Herstel

Over het algemeen voelt u zich na enkele dagen weer fit, en kan het werk worden hervat na 1 week.