

Laparoscopie, informatie vóór, tijdens en na de operatie

Gynaecologie & Verloskunde

Inleiding

Een laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog via kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand binnengaat. Door een van deze sneetjes brengt de arts een laparoscoop in de buik: een lange dunne buis waar men doorheen kijkt. Het beeld verschijnt meestal op een soort televisiescherm, de monitor. Er zijn veel voorkomende redenen voor zo'n operatie die de gynaecoloog met u bespreekt of besproken heeft. De meest voorkomende staan in deze folder. Soms wordt deze operatie ook als kijkoperatie uitgevoerd: waarbij de gynaecoloog de buikholte en de organen, die daarin liggen onderzoekt. In deze folder bespreken wij wat er gebeurt tijdens de ingreep, wat er mogelijk wordt bekeken, mogelijke risico's en waar moet u vóór en na de operatie rekening mee houden. Omdat bij de operatie de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken worden beoordeeld, volgt eerst algemene informatie over deze organen. Deze folder geeft algemene informatie over een laparoscopie in ons ziekenhuis.

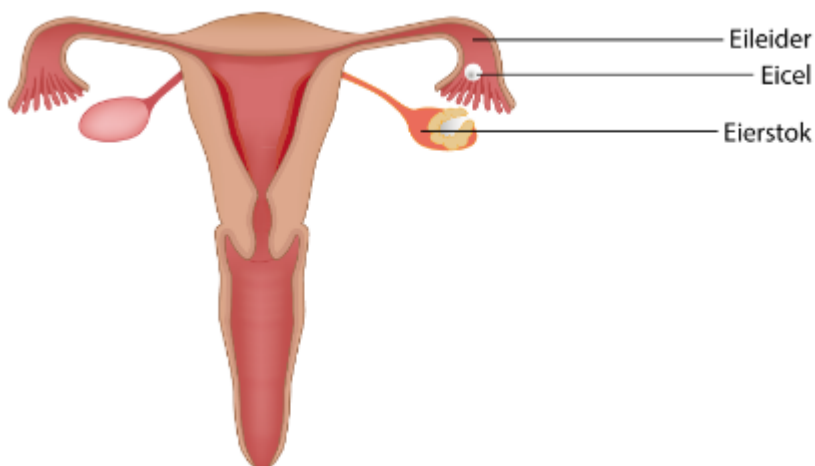
De baarmoeder, eileiders en eierstokken

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 zo'n 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 een 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 is een laparoscopische operatie en waarom adviseert de gynaecoloog deze operatie?

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). De operatie gebeurt altijd onder narcose, (algehele verdoving). De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt meestal eerst door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. 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 laparoscoop (kijkbuis) in de buik en sluit deze aan op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor. Bij het vermoeden op het bestaan van verklevingen, brengt

men soms de naald en de laparoscoop op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Ook op een paar andere plaatsen zoals net boven het schaambeentje en aan de zijkanten van de onderbuik worden sneetje's gemaakt, waardoor men operatie-instrumenten inbrengt. Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog vaak een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. Tot slot kan ook in de vagina, achter de baarmoedermond, een snee gemaakt worden. Hierdoor is het mogelijk bijvoorbeeld een vergrote eierstok of een vleesboom uit de buikholte te verwijderen. Gynaecologen gebruiken laparoscopie al vele jaren bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbetering van het instrumentarium is het mogelijk steeds uitgebreidere operaties te doen. Zo is het mogelijk het openen van de buikholte met een grotere snede te voorkomen. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen na afloop sneller. De kleinere sneetje's veroorzaken minder wondpijn. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter en gaat het herstel thuis doorgaans sneller. Wel duurt de operatie soms langer, zodat u langer onder narcose bent. De ervaring van uw gynaecoloog en het soort operatie spelen een rol bij de operatieduur.

Redenen voor een laparoscopische operatie

In deze folder worden alleen operaties met goedaardige aandoeningen besproken.

Hieronder komen een aantal redenen voor een laparoscopische operatie ter sprake. Zeker niet bij elke besproken afwijking zal of kan een laparoscopische operatie plaatsvinden. Soms bestaat er discussie of dit de beste oplossing is.

Een laparoscopische operatie wordt gedaan bij:

- een cyste van de eierstok of een vergrote eierstok. Een cyste is een met vocht gevulde holte in de eierstok. Niet alle cysten hoeven geopereerd te worden. Rond elke eisprong is er in de eierstok een kleine holte met vocht en daarin een eikel. Dit noemt men een follikel. Zo'n follikel groeit soms door. Dit is een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf. Soms adviseert de gynaecoloog een hormoonbehandeling. Een andere naam voor zo'n uit zichzelf verdwijnende cyste is een functionele cyste. Als een cyste niet verdwijnt, wordt vaak een operatie geadviseerd. Er kan sprake zijn van een cystadenoom: een goedaardige afwijking waarbij zich slijm of ander vocht in de eierstok ophoopt. Een ander voorbeeld is een endometriose-cyste. Deze afwijking komt later ter sprake. Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Vaak is er dan sprake van een dermoïd, ook wel een wondergezweel genoemd. Allerlei soorten weefsel zijn hierin aanwezig, zoals haren, botten en talg. Soms wordt de cyste of vergrote eierstok ontdekt omdat u klachten heeft; in andere gevallen is het een toevallsbevinding. Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, adviseert de gynaecoloog een operatie. Deze bespreekt voor de ingreep met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste, waarbij een deel van de eierstok behouden blijft. Soms is het pas tijdens de operatie mogelijk om te beoordelen of alleen de cyste verwijderd kan worden of dat het noodzakelijk is de hele eierstok weg te nemen. Met één eierstok is een zwangerschap mogelijk en komt u niet voortijdig in de overgang. Pas bij het verwijderen van beide eierstokken is een zwangerschap onmogelijk. Ook komt u dan, voor zover u dat niet was, in de overgang;
- het verwijderen van normale eierstokken. Bij sommige vormen van borstkanker adviseert de arts om gezonde eierstokken te verwijderen, bijvoorbeeld als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die de eierstokken maken. Ook bij vrouwen met verscheidene nabije familieleden met eierstokkanker, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, speelt soms de overweging gezonde eierstokken te verwijderen om kanker te voorkomen;
- 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 vaak pijnlijk, omdat ook deze plekjes bloeden. In de eierstok kan zich bloed ophopen. Dit lijkt op chocolade en men spreekt dan van chocolade-cysten. Endometriose kan ook verklevingen veroorzaken. Er bestaan verschillende behandelingsmogelijkheden voor endometriose, zoals hormonen of een operatie. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is. Ook kunt u vragen naar de folder 'Endometriose'. Bij een laparoscopische operatie kan een chocolade-cyste geopend of verwijderd worden. Bij ernstige verklevingen als gevolg van endometriose is een laparoscopische operatie vaak erg moeilijk of zelfs onmogelijk;
- een hydrosalpinx. Door een eerder doorgemaakte ontsteking kan een eileider zijn afgesloten. Wanneer zich daarin vocht verzamelt, spreken we van een hydrosalpinx. Hydro betekent vocht en salpinx eileider. Meestal zijn er geen klachten, een enkele keer komen pijnklachten voor. Vaak is er sprake van verminderde vruchtbaarheid. Afhankelijk van klachten en kinderwens bespreekt de gynaecoloog of een behandeling nodig is, en zo ja welke. Bij het ontbreken van klachten en kinderwens, is behandeling zelden noodzakelijk. Bij kinderwens beoordeelt de gynaecoloog eerst hoe de andere eileider er uitziet, en of het verstandig is de hydrosalpinx te verwijderen of te openen. Soms is voor het openen van een hydrosalpinx een grotere operatie noodzakelijk;

- een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De zwangerschap bevindt zich buiten de baarmoeder meestal in de eileider. Kleine buitenbaarmoederlijke zwangerschappen sterven soms uit zichzelf af. Het lichaam ruimt ze dan op. Soms is een medicijn (methotrexaat) nodig om dit proces te bespoedigen. Bij grotere buitenbaarmoederlijke zwangerschappen of bij een bloeding door het barsten van de eileider is nogal eens een buikoperatie (laparotomie) noodzakelijk. Meestal wordt de gehele eileider verwijderd, mocht de andere eileider er afwijkend uitzien dan wordt vaak besloten de zwangerschap uit de eileider te 'pellen'. Soms is het mogelijk de zwangerschap voorzichtig uit de eileider te 'pellen'. Voor de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden. Soms is pas tijdens de operatie duidelijk wat de beste behandeling voor u is. 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;
- myomen (vleesbomen). Myomen zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen adviseert de gynaecoloog een operatie. Het is afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is. Uw gynaecoloog bespreekt dat met u.
- verklevingen. Verklevingen (adhesies) kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal geven ze geen klachten en is een operatie niet nodig. Pijnklachten worden maar zelden door verklevingen veroorzaakt. Soms spelen verklevingen een rol bij verminderde vruchtbaarheid. In zeer zeldzame gevallen kunnen verklevingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten. Dan is een operatie wel noodzakelijk; hiervoor is bijna altijd een grotere snede nodig;
- een 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 afgesloten 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 baarmoedermond een blauwe vloeistof in de baarmoeder gespoten. Als deze blauwe kleurstof via de eileiders in de buikholte komt, zijn de eileiders open.
- Verwijdering van de baarmoeder. Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusextirpatie) verwijzen wij naar de folder 'Het verwijderen van de baarmoeder via laparoscopie'. Er zijn diverse technieken bij laparoscopische operaties. Nadat de baarmoeder in de buik is losgemaakt van de omringende structuren, kan zij in kleine stukjes weggehaald worden via de insteekopeningen, of in zijn geheel via een snede bovenin de vagina. Daarbij ontstaat een litteken in de top van de schede. Afhankelijk van de operatietechniek kan de baarmoedermond al dan niet behouden blijven. Uw gynaecoloog kan nadere informatie geven.

Risico's en complicaties

Wij bespreken hier een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties.

Bedenk bij het lezen dat het om mogelijke gevolgen gaat: de meeste operaties verlopen zonder complicaties. De meeste complicaties kunnen ook optreden bij een niet-laparoscopische operatie.

Mogelijke complicaties bij een laparoscopische operatie zijn:

- 'gewone' buikoperatie. De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buik- operatie, een 'laparotomie', moet plaatsvinden via een grotere snede. In wezen is dit geen echte complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van de laparoscopische methode. Dit komt vooral voor bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Ook andere technische problemen zijn mogelijk, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer;
- beschadiging van urinewegen of darmen. Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen worden de urinewegen of darmen bij het opereren beschadigd. De gevolgen zijn soms pas merkbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts 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. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer;
- narcose. Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein;
- blaasontsteking. Tijdens de operatie brengt men meestal een katheter in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen;
- nabloeding. In de buikwand of in de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeduitstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede;

- infectie of trombose. Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose;
- littekenbreuk. Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen;
- andere klachten. Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en / of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw gynaecoloog of huisarts te bespreken. blaasontsteking. Tijdens de operatie brengt men meestal een katheter in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen;
- nabloeding. In de buikwand of in de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloedingstoring, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede;
- infectie of trombose. Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose;
- littekenbreuk. Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen;
- andere klachten. Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en / of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw gynaecoloog of huisarts te bespreken.

De beslissing

Het is belangrijk dat u zelf achter de beslissing tot operatie staat. Bij laparoscopische operaties heeft u ruim de tijd om er over na te denken. Het gaat immers om goedaardige afwijkingen. De enige uitzondering is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Daarbij is nogal eens spoed geboden, vooral als zich bloed in de buik bevindt. Voordat u de definitieve beslissing neemt tot een operatie, is het verstandig na te gaan of de volgende vragen beantwoord zijn:

- wat is de reden voor de operatie?
- als u geen klachten heeft, is behandeling echt noodzakelijk?
- als u wel klachten heeft, hoe groot is de kans dat deze zullen verminderen of verdwijnen na de operatie?
- zijn er andere behandelingsmogelijkheden, bijvoorbeeld met medicijnen? Welk resultaat is daarvan te verwachten?
- wat wordt er verwijderd en wat zijn de gevolgen daarvan?
- waar komen de littekens op de buik en komt er een litteken in de vagina?
- bent u op de hoogte van mogelijke risico's en complicaties?
- heeft u voldoende informatie en tijd gehad om een weloverwogen beslissing te nemen?

Als u besloten heeft tot een operatie

Vorbereidingen

De gynaecoloog bespreekt met u de opname. In Medisch Spectrum Twente gebeurt een diagnostische laparoscopie in een dagopname. Zoals bij elke operatie vindt bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand, de Preoperatieve Screening (POS). Dit onderzoek vindt plaats op het Opnameplein, route C04. Er worden dan vragen over uw gezondheid gesteld en er wordt een lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de gynaecoloog en / of anesthesioloog met u de keuze van anesthesie (narcose). Dit vindt meestal poliklinisch plaats. U krijgt tijdens de Preoperatieve Screening van de anesthesioloog informatie over het nuchterbeleid rond de operatie.

Vragen over de manier van verdoven en pijnbestrijding na de ingreep kunnen tijdens dit bezoek gesteld worden. Ook het gebruik van uw medicijnen en regels ten aanzien van nuchter zijn rondom de operatie worden met u doorgenomen.

Vorbereiding voor de periode na de operatie

Voordat u wordt opgenomen, kunt u al een en ander regelen voor het herstel na de operatie. U kunt nog pijn hebben en zich slap voelen. Bij een druk huishouden is na thuiskomst enige hulp wenselijk. Bespreek dit van tevoren met de gynaecoloog of uw huisarts. Als u buitenshuis werkt, reken dan op ten minste enkele dagen afwezigheid.

De operatiedag zelf

Haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het beste af- of uitdoen en thuis laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. De kleur van uw huid en nagels geeft de anesthesioloog namelijk belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand tijdens de operatie. Contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen.

U meldt zich bij de opnamebalie aan het Koningsplein, daarna wordt u verzocht zich te melden bij de balie van de Holding / Recovery van de Operatiekamers. Het is belangrijk dat u zich kunt identificeren. Kort voor de operatie wordt u naar de operatiekamer gebracht. Tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige is er gelegenheid om vragen te stellen. Soms krijgt u vlak voor de operatie een medicijn waar u slaperig van wordt, dit is dan met u afgesproken bij de POS. Een bijwerking daarvan is een droge mond.

Op de holding kunt zich omkleden en krijgt u de operatiekleding aan. Vervolgens krijgt u een infuus in uw hand of arm, via dit infuus wordt de narcose (verdooving) 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 minder dan een half uur.

Na de operatie

Als u goed wakker bent gaat u terug naar de verpleegunit. Soms hebt u keelpijn als gevolg van een buisje dat onder narcose in de luchtpijp werd ingebracht om u te beademen. Vaak geeft men via een bloedvat van uw hand of arm vocht vanuit een infuus. Misselijkheid en zelfs overgeven na afloop zijn niet ongebruikelijk. Een enkele keer is tijdens de operatie een blaaskatheter ingebracht om de urine af te voeren. Meestal wordt het infuus enkele uren na de operatie verwijderd als de misselijkheid over is.

Herstel thuis

Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie blijft u een of enkele dagen in het ziekenhuis.

Over het algemeen moet u voor herstel zeker op twee tot drie weken rekenen. Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering is dit soms langer, bij een kleine en vlotte ingreep verloopt het herstel soms sneller. De eerste dagen kunt u over het algemeen wel voor u zelf zorgen, maar niet voor een gezin.

Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. In dat geval is het verstandig toe te geven aan de moeheid en extra te rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aan kunt. Daar naar luisteren is belangrijk. Als u zich beter voelt kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden. Een vlotter herstel bij een laparoscopische operatie in vergelijking met een 'gewone' operatie is een van de voordelen van deze ingreep. Voor sommige vrouwen is het ook een nadeel. Voor de omgeving kan het lijken, alsof u met deze kleine sneetjes en het snelle ontslag uit het ziekenhuis eigenlijk nauwelijks ziek bent, zodat u minder hulp en steun thuis krijgt dan na een 'gewone' operatie met een grotere snede. Het is verstandig de signalen van uw lichaam ook na een laparoscopische operatie serieus te nemen.

Bij uw herstel thuis zijn de volgende zaken van belang:

Pijn

Direct na de ingreep kunt u buikpijn 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 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.

Nemen de pijnklachten in de loop van de dagen niet af, maar nemen die juist toe, neem dan contact met ons op.

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 gering bloedverlies via de vagina zijn.

Hechtingen

De wondjes in uw buik worden gehecht met één of twee onoplosbare hechtingen, die na één week verwijderd kunnen worden door uzelf of uw huisarts. De pleisters op de wondjes kunt u het beste twee à drie dagen laten zitten. Daarna

kunt u deze verwijderen en hoeft er niets meer op. Douchen mag de dag na de operatie weer. U kunt gerust douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn. Houd de navel goed schoon en maak goed droog.

Douchen en baden

U mag gerust douchen. Bespreek met uw gynaecoloog of het nemen van een bad toegestaan is. Bij een litteken in de schede zijn de meningen hierover verdeeld. Als u alleen buiklittekentjes hebt, is er geen bezwaar tegen baden of zwemmen.

Seksualiteit

Na sommige operaties is er een litteken in de vagina. Dit kan zijn bij een operatie waarbij weefsel via een opening achter de baarmoedermond is verwijderd of waarbij de hele baarmoeder is weggenomen. Het is in deze situaties voor de genezing beter als er niets in de schede komt. U krijgt dan meestal het advies om de eerste zes weken na de operatie geen gemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken (of te masturberen). Als er geen litteken in de vagina aanwezig is, mag u eerder gemeenschap hebben. De buik is vaak de eerste tijd nog gevoelig. Wacht er dan liever nog een poosje mee.

Nacontrole

Na de operatie krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek. Is er weefsel verwijderd tijdens de ingreep, dan krijgt u dan de uitslag van het weefselonderzoek. Uw arts bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is. Natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

Krijgt u na de operatie koorts of hevige buikpijn, ook al gebeurt dit een paar dagen na de operatie, dan moet u contact opnemen met de dienstdoende gynaecoloog. Deze is bereikbaar:

- overdag via secretariaat Gynaecologie, telefoon (053) 487 23 30;
- Verpleegunit H2, observatorium, route H21, telefoon (06-31751719)

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website www.nvog.nl rubriek voorlichting, gynaecologie. Hier vindt u informatie over myomen, hevig bloedverlies bij de menstruatie en hysteroscopie;
- op onze polikliniek Gynaecologie;
- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- op de website van Informatie Centrum Gynaecologie (ICG): www.icgynaecologie.nl

Belangrijke contactgegevens

- Moeder Kind Afdeling, route H21, telefoon (053) 487 23 62;
- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 487 23 30;
- Holding / Operatiekamers, route C32

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u uw gynaecoloog, arts-assistent of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.

Woordenlijst

adhesies = verklevingen, meestal geven zij geen klachten

anesthesioloog / anesthesist = arts die gespecialiseerd is in de anesthesie (verdooving / narcose)

corpus uteri = bovenste deel van de baarmoeder dat in de buik gelegen is

cyste = (in deze folder wordt bedoeld) een holte in de eierstok gevuld met vocht

cystadenoom = een cyste van de eierstok, waarin zich helder of slijmerig vocht heeft opgehoopt, meestal goedaardig

dermoïd = medische term voor 'wondergezwel': een vergrote eierstok waarin zich allerlei soorten weefsel bevindt, zoals talg, haren en soms botweefsel; deze gezwellen zijn bijna altijd goedaardig

ECG = elektrocardiogram (hartfilmpje)

endometriose = baarmoederslijmvlies dat voorkomt op een andere plaats dan in de baarmoeder

EUG = afkorting voor extra-uteriene graviditeit of buitenbaarmoederlijke zwangerschap; de zwangerschap bevindt zich niet in de baarmoeder, maar is vaak ingenesteld in de eileider en niet levensvatbaar

follikel = een kleine holte in de eierstok waarin zich een eitje bevindt

functionele cyste = een grote cyste in de eierstok die na enige tijd uit zichzelf verdwijnt; soms is een hormoonbehandeling noodzakelijk

genetische mutatie = plotselinge, blijvende verandering in erfelijk materiaal

hydrosalpinx = afgesloten eileider waarin zich vocht heeft opgehoopt

katheter = (in deze folder wordt bedoeld) een slangetje in de blaas om urine te laten weglopen

laparoscopie = operatie via een kijkbuis

laparotomie = operatie via een grotere snede in de buikwand

menstruatie = maandelijkse bloeding

methotrexaat = medicijn dat per injectie of als tablet wordt toegediend om de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te laten afsterven; het remt de celdeling

myoom = goedaardige spierknobbel in de baarmoederwand

ovarium = eierstok

overgang = de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)

portio = onderste deel van de baarmoeder dat in de schede uitmond

trombose = vorming van stolsel in een bloedvat

tuba = eileider

salpinx = eileider

urethra = 'plasbuis', buis waardoor urine van de blaas naar buiten vloeit

uterus = baarmoeder

uterusextirpatie = verwijdering van de baarmoeder

vleesboom = myoom