

# De laparoscopische operatie

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>De baarmoeder, eileiders en eierstokken</b>	<b>1</b>
<b>Wat is een laparoscopische operatie, en waarom wordt hiertoe besloten?</b>	<b>2</b>
<b>Redenen om een laparoscopische operatie te verrichten</b>	<b>2</b>
<b>Risico's en complicaties</b>	<b>4</b>
<b>De beslissing</b>	<b>5</b>
<b>Als u besloten heeft tot een operatie</b>	<b>5</b>
<b>Na de operatie</b>	<b>6</b>
<b>Leefregels en aandachtspunten</b>	<b>7</b>
<b>Tot slot</b>	<b>8</b>
<b>Hulporganisaties</b>	<b>8</b>
<b>Verklarende woordenlijst</b>	<b>8</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>9</b>

U wordt binnenkort opgenomen in het ETZ voor een laparoscopische operatie.

Een laparoscopische operatie wordt uitgevoerd via kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door een van deze sneetjes wordt een laparoscoop in de buik gebracht: dit is een lange dunne buis waar men doorheen kan kijken. Het beeld wordt weergegeven op de monitor. Via de andere sneetjes worden instrumenten ingebracht waarmee geopereerd wordt. De operatie is voor de medewerkers op de monitor te volgen.

Er kunnen verschillende redenen zijn om een laparoscopische operatie te adviseren. De meest voorkomende redenen worden in deze brochure besproken. Over een aantal aandoeningen bestaan aparte brochures. U kunt uw gynaecoloog hierom vragen. (zie ook [www.etz.nl](http://www.etz.nl))

Bij de operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Daarom wordt eerst algemene informatie over deze organen gegeven. Vervolgens wordt beschreven wat er tijdens de operatie gebeurt, welke risico's er aan verbonden zijn. Hoe u tot een beslissing komt en waarmee u voor en na de operatie rekening moet houden.

## De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Ze zijn ongeveer 8-10 cm lang. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 à 4 cm groot. Bij een laparoscopische operatie kunnen doorgaans de eileiders en eierstokken gezien worden, evenals het bovenste deel van de baarmoeder (het baarmoederlichaam, corpus uteri). Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de schede en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals genoemd (cervix of portio). Dit gedeelte is bij een laparoscopie niet zichtbaar. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken. De baarmoeder is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschappen te dragen. Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan erotische gevoelens bij opwindning en het krijgen van een orgasme. De eierstokken maken hormonen. Deze hebben onder andere invloed op het baarmoederslijmvlies,

dragen bij tot het zin hebben in vrijen en houden de schede stevig en soepel. Ook komt er elke maand bij de eisprong een eicel uit de eierstokken vrij.

De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Bij een eisprong kunnen ze een eicel bevruchten. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eicel komt in de buikholte terecht en lost daar vanzelf op.

### **Wat is een laparoscopische operatie, en waarom wordt hiertoe besloten?**

Een laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). De operatie vindt altijd plaats onder narcose (algehele verdoving). De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met 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. Ook op een paar andere plaatsen zoals net boven het schaambeentje en de zijkanten van de onderbuik worden nog sneetjes gemaakt, waardoor de operatie-instrumenten worden ingebracht. Via de schede en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om deze tijdens de operatie te bewegen. Tot slot kan ook in de schede, achter de baarmoedermond, een snee gemaakt worden. Hierdoor is het mogelijk bijvoorbeeld een vergrote eierstok of een vleesboom uit de buikholte te verwijderen.

Laparoscopie wordt al vele jaren toegepast bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbeteringen van het instrumentarium kunnen steeds uitgebreidere operaties worden uitgevoerd. Het openen

van de buikholte met een grotere snede kan op deze manier voorkomen worden.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en gaan de darmen weer sneller werken. Door de kleinere sneetjes treedt minder wondpijn op. 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.

### **Redenen om een laparoscopische operatie te verrichten**

Hieronder vindt u een aantal redenen voor een laparoscopische operatie. Niet bij elke aandoening kan een laparoscopische operatie plaatsvinden.

#### **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 waarin zich een eicel bevindt. Dit wordt een follikel genoemd. Een follikel groeit soms door. We spreken dan van een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf. Soms is hiervoor een hormoonbehandeling nodig. Een andere naam voor een dergelijk uit zichzelf verdwijnende cyste is een functionele cyste. Als een cyste niet verdwijnt, wordt 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 wordt later besproken.

Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Vaak is er dan sprake van een dermoid, 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 toeval. Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, wordt een

operatie geadviseerd. Uw gynaecoloog bespreekt voor de operatie met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste. Dan blijft een deel van de eierstok behouden. Soms is het pas tijdens de operatie mogelijk om te beoordelen of alleen de cyste verwijderd kan worden of dat de hele eierstok moet worden weggenomen. Met één eierstok is een zwangerschap mogelijk en komt u niet voortijdig in de overgang. Pas als beide eierstokken verwijderd worden, 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 kan geadviseerd worden gezonde eierstokken te verwijderen. Dit kan het geval zijn, als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die in de eierstokken gemaakt worden. Ook bij vrouwen die familieleden met eierstokkanker hebben, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, kan overwogen worden 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. Deze worden ook chocolade-cysten genoemd. Er kunnen ook verklevingen ontstaan. Endometriose wordt behandeld met hormonen of door middel van een operatie. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is. Ook kunt u vragen naar een folder over endometriose.

Bij een laparoscopische operatie kan een chocolade-cyste geopend of verwijderd worden. Ook haardjes van endometriose kunnen door middel van laserstralen of verhitting weggebrand worden. Bij ernstige verklevingen ten gevolge van endometriose kan een laparoscopische operatie erg moeilijk of onmogelijk zijn.

### **Hydrosalpinx**

Door een vroeger doorgemaakte ontsteking kan een eileider zijn afgesloten. Wanneer zich daarin vocht verzamelt, spreken we van een hydrosalpinx (hydro = vocht, salpinx = eileider). Meestal zijn er geen klachten, een enkele keer pijnklachten. Vaak is er sprake van verminderde vruchtbaarheid. Afhankelijk van klachten en kinderwens wordt besproken of een behandeling nodig is, en zo ja welke. Als er geen klachten zijn en ook geen kinderwens, is behandeling zelden noodzakelijk. Bij een kinderwens zal beoordeeld worden 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.

### **Buitenbaarmoederlijke zwangerschap**

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt ook wel een extra-uteriene graviditeit genoemd, vaak afgekort als EUG (extra = buiten, uterus = baarmoeder, graviditeit = zwangerschap). De zwangerschap bevindt zich buiten de baarmoeder, meestal in de eileider. Kleine buitenbaarmoederlijke zwangerschappen sterven soms uit zichzelf af en worden door het lichaam opgeruimd. 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 een buikoperatie (laparotomie) vaak noodzakelijk. Er kan besloten worden de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te verwijderen. Soms is het mogelijk de zwangerschap voorzichtig uit de eileider te 'pellen'. Een andere mogelijkheid is het inspuiten van medicijnen of suikerwater in de buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Men verwacht dat deze daarna uit zichzelf zal afsterven. Voor de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden. Soms wordt pas tijdens de operatie duidelijk wat de beste behandeling voor u is. Een toekomstige

kinderwens, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider, spelen een rol bij de keuze van de meest zinvolle behandeling.

### **Myomen**

Myomen (vlesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of een verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen wordt een operatie geadviseerd. Het is afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van de vlesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is. Uw gynaecoloog zal dat met u bespreken. Ook kunt u vragen naar de brochure *Myomen*.

### **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 zal bijna altijd een grotere snede in de buikwand nodig zijn.

### **Ongewild urineverlies**

Incontinentie is de medische term voor (ongewild) urineverlies. Als dit optreedt bij hoesten, niezen of houdingsveranderingen, wordt gesproken van stressincontinentie. Dit wordt veroorzaakt door een niet goed functionerend afsluitingsmechanisme van de blaas. Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden waarvan de laparoscopische operatie er een is. Daarbij wordt de overgang van de blaas naar de plasbuis (urethra) steviger bevestigd achter het schaambeentje om zo de blaas beter af te sluiten.

### **Verwijdering van de baarmoeder**

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusexstirpatie) verwijzen wij naar de brochure *Het verwijderen van de baarmoeder*.

Er zijn diverse technieken bij laparoscopische operaties. Nadat de baarmoeder in de buik is losgemaakt van de omringende structuren, kan deze vaginaal worden verwijderd, in kleine stukjes weggehaald worden via de insteekopeningen of in zijn geheel via een snede bovenin de schede. 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**

Een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties worden besproken. Realiseert u zich 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.

- De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (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 kan met name voorkomen bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Ook andere technische problemen kunnen voorkomen, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. Houdt 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.

- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden 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 verstandig direct contact op te nemen met de back office. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.
- Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht. Hierdoor is een kleine kans op een blaasontsteking. Dit is lastig en kan pijnlijk zijn, maar is goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de schede een nabloeding optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloedingstorting verwerken, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose (Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedstolsel).
- Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Dit is een complicatie die bij alle buikoperaties kan voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slapeloosheid, 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 huisarts of gynaecoloog te bespreken.

## De beslissing

Het is belangrijk dat u zelf achter de beslissing tot opereren staat.

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 schede?
- 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

De gynaecoloog bespreekt met u hoe lang de verwachte ziekenhuisopname is. Een medewerker van de opnameplanning Gynaecologie belt u en als uw operatiedatum bekend is.

Meestal vindt poliklinisch vooronderzoek plaats: bloedonderzoek, soms een longfoto, een hartfilmpje (ECG) en een algemeen lichamelijk onderzoek. Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden maatregelen te treffen voor de periode na de operatie. Ook al heeft u geen grote buikwond, u kunt nog wel pijn hebben en vermoeid zijn. Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en de situatie thuis, kunt u na ontslag soms enige hulp nodig hebben. Als u buitenshuis werkt moet u, afhankelijk van de ingreep, over het algemeen rekenen op enkele weken afwezigheid. De zwaarte van de operatie en de snelheid van uw herstel spelen hierbij een rol.

### **Vorbereidende gesprekken**

Voordat u op de afdeling komt voor uw opname, bent u al bij het pre-operatief spreekuur op de polikliniek Anesthesiologie geweest. Soms wordt er dan nog een onderzoek gepland zoals bloedonderzoek, een longfoto en eventueel een hartfilmpje (ECG). Na de afspraak bij de Anesthesiologie heeft u nog een gesprek op het verpleegkundig spreekuur op de verpleegafdeling. De dag voordat u word opgenomen wordt u door de opnameplanning van Gynaecologie gebeld, u krijgt dan te horen op welk tijdstip en op welke verpleegafdeling u wordt verwacht.

### **Overige voorbereidingen**

Bij een operatie via de buik wordt het schaamhaar of een deel ervan verwijderd. Dit gebeurt op de operatiekamer; u hoeft niet zelf te scheren.

### **Nuchter zijn voor de operatie**

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. Nuchter zijn betekent dat u een aantal uren voor de operatie niet meer mag eten en/of drinken.

U mag:

- tot 6 uur voor de tijd van melden op de afdeling, normaal eten en drinken;
- tot 2 uur voor tijd van melden op de afdeling heldere dranken drinken (zoals water, thee, koffie zonder melk! en limonade zonder prik).

Extra informatie hierover vindt u in de brochure *'Een ingreep onder anesthesie'*.

### **De operatiedag zelf**

Na uw opname op de verpleegafdeling krijgt u de door de anesthesioloog voorgeschreven pre-medicatie. Als het tijd is, wordt u in operatiekleding met bed naar de operatiekamer gebracht. U mag geen make-up en/of nagellak op hebben en u moet uw kunstgebit, lenzen, sieraden en bril op de afdeling achterlaten. Voordat de operatie begint, krijgt u de verdooving die met u is afgesproken. De duur van de operatie kan variëren, afhankelijk van de bevindingen en de aard van de ingreep. U wordt wakker in de uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak heeft u een slangetje (katheter) in de blaas. Plassen gaat via deze katheter, die, meestal de volgende ochtend/avond verwijderd wordt. Soms is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen. Deze wordt meestal de volgende ochtend verwijderd. Als u goed wakker bent, wordt u opgehaald door een verpleegkundige van afdeling. Op de afdeling worden bloeddruk, polsslag en eventuele wonden regelmatig gecontroleerd. Tegen eventuele pijn en misselijkheid krijgt u medicijnen. U kunt ook altijd hier om vragen.

### **Na de operatie**

#### **In het ziekenhuis**

Als u goed wakker bent gaat u na de operatie terug naar de afdeling. Soms kunt u keelpijn hebben als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen. Via een infuus krijgt u vocht. Soms bent u misselijk, hier kunt u medicatie voor krijgen. Het infuus blijft over het algemeen aanwezig tot u heeft gegeten en gedronken. Soms is tijdens de operatie een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wordt afgevoerd. Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie wordt de katheter dezelfde of de volgende dag verwijderd. Na het verwijderen van de katheter is het belangrijk dat u voor ontslag minimaal één keer heeft geplast. Afhankelijk van de zwaarte van de

operatie en uw conditie blijft u één of enkele dagen in het ziekenhuis.

### **Pijn**

Voor eventuele pijn na de operatie krijgt u pijnstillers. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. 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**

Na sommige operaties kunt u vaginaal bloedverlies hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

### **Hechtingen**

De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Voor ontslag uit het ziekenhuis hoort u of hechtingen verwijderd moeten worden of dat zelf oplossende hechtingen zijn gebruikt. Het oplossen van hechtingen duurt ongeveer 6 weken. Gebruik een pleister zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, als de wondjes droog zijn is dit niet meer nodig.

### **Douchen en baden**

U mag gerust douchen. In bad gaan en zwemmen is pas na 3 weken toegestaan.

### **Seksualiteit**

Bij sommige operaties ontstaat een litteken in de schede. Dit kan zijn bij een operatie waarbij weefsel via de baarmoedermond is verwijderd of waarbij de gehele baarmoeder is weggenomen. Het is in deze gevallen 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 seksuele gemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken.

Als er geen litteken in de schede aanwezig is, mag u eerder gemeenschap hebben. Het kan zijn dat de buik de eerste tijd nog gevoelig is.

### **Herstel thuis**

Het herstel is afhankelijk van de soort en grootte van de operatie. Gemiddeld kunt u rekenen op twee tot drie weken. Klachten zoals vermoeidheid kunnen langer aanhouden.

In geval van vermoeidheid is het verstandig hieraan toe te geven en extra te rusten. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt, hiernaar luisteren is belangrijk.

Als u zich voelt opknappen kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

### **Nacontrole**

Na iedere operatie krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek. Indien er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is. Er worden adviezen gegeven over werkhervatting, en natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

## **Leefregels en aandachtspunten**

### **Leefregels**

- Het is verstandig om voldoende rust te nemen en toe te geven aan de vermoeidheid. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt, hiernaar luisteren is belangrijk.
- U mag een douche nemen (ook als u nog hechtingen heeft).
- Het is echter pas na 3 weken toegestaan om in bad te gaan en te zwemmen

- Gebruik een pleister zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, daarna aan de lucht laten drogen.
- Na sommige operaties is er een litteken in de schede. Het is in deze gevallen voor de genezing beter als er niets in de schede komt. U krijgt dan meestal het advies om 6 weken na de operatie geen seksuele gemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Als er geen litteken in de schede aanwezig is, mag u eerder gemeenschap hebben.

### Aandachtspunten

- Tot enkele dagen na de operatie kunt u vaginaal bloedverlies hebben.
- De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Voor ontslag uit het ziekenhuis hoort u of hechtingen verwijderd moeten worden of dat zelf oplossende hechtingen zijn gebruikt. Het oplossen van hechtingen duurt ongeveer 6 weken

### Tot slot

Als u na uw ontslag pijn, koorts of ruim helder rood bloedverlies krijgt, moet u contact opnemen met de back office, (FAM).

Voor vragen, opmerkingen of voor het wijzigen van uw afspraak op de polikliniek kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie.

### Hulporganisaties

Nederlandse vereniging voor obstetrie en gynaecologie (NVOG).

### Verklarende woordenlijst

<i>adhesies</i>	verklevingen, meestal geven zij geen klachten
<i>anesthesist</i>	arts die gespecialiseerd is in de anesthesie (verdooving/narcose)
<i>corpus uteri</i>	bovenste deel van de baarmoeder dat in de buik gelegen is
<i>cyste</i>	(hier) een holte in de eierstok gevuld met vocht
<i>cystadenoom</i>	een cyste van de eierstok, waarin zich helder of slijmerig vocht heeft opgehoopt, meestal goed aardig
<i>dermoïd</i>	medische term voor 'wondergezwel': een ver grote eierstok waarin zich allerlei soorten weefsel bevindt, zoals talg, haren en soms botweefsel; deze gezwellen zijn bijna altijd goedaardig
<i>ECG</i>	elektrocardiogram (hartfilmpje)
<i>Endometriose</i>	baarmoederslijmvlies dat voorkomt op een andere plaats dan in de baarmoeder
<i>EUG</i>	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
<i>follikel</i>	een kleine holte in de eierstok waarin zich een eitje bevindt
<i>functionele cyste</i>	een grote cyste in de eierstok die na enige tijd uit zichzelf verdwijnt; soms is een hormoonbe handeling noodzakelijk
<i>hydrosalpinx</i>	afgesloten eileider waarin zich vocht heeft opgehoopt
<i>katheter</i>	(in deze brochure wordt bedoeld) een slangetje in de blaas om urine te laten weglopen
<i>laparoscopie</i>	operatie via een kijkbuis
<i>laparotomie</i>	operatie via een grotere snede in de buikwand



<i>menstruatie</i>	maandelijkse bloeding
<i>methotrexaat</i>	medicijn dat per injectie of als tablet wordt toegediend om de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te laten afsterven; het remt de celdeling goedaardige spierknobbel in de baarmoederwand
<i>myoom</i>	myoom
<i>ovarium</i>	eierstok
<i>overgang</i>	de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
<i>portio</i>	onderste deel van de baarmoeder dat in de schede uitmondt
<i>progesteron</i>	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
<i>trombose</i>	vorming van stolsel in een bloedvat
<i>tuba</i>	eileider
<i>salpinx</i>	eileider
<i>urethra</i>	plasbuis: deze voert de urine van de blaas af
<i>uterus</i>	baarmoeder
<i>uterusextirpatie</i>	verwijdering van de baarmoeder
<i>vleesboom</i>	myoom

## Belangrijke telefoonnummers

<b>ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):</b>	<b>(013) 22 100 00</b>
<b>Polikliniek Gynaecologie: (08.30 - 17 uur):</b>	<b>(013) 221 01 10</b>
<b>Locatie ETZ tweeSteden</b>	
<b>Verpleegafdeling 2A / 2B:</b>	<b>(013) 221 53 44</b>
<b>Back office (FAM) (altijd bereikbaar):</b>	<b>(013) 221 08 00</b>

Gynaecologie, 41.094 01-19

Copyright® ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.