

Laparoscopie diagnostisch

Een diagnostische laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de buikholte en de organen die daarin liggen, onderzoekt. Buikpijn of het uitblijven van een zwangerschap zijn veel voorkomende redenen voor een dergelijke operatie.

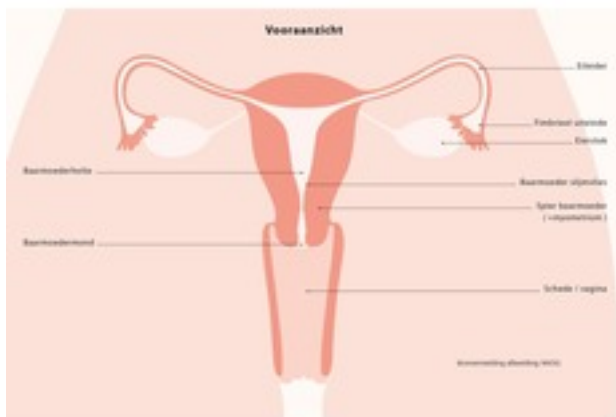
Tijdens een kijkoperatie wordt soms ook een 'echte' operatie uitgevoerd: een ingreep om bijvoorbeeld een eileider of eierstok weg te nemen.

Meer informatie daarover vindt u in de folder [De laparoscopische operatie](#).

In deze folder wordt alleen de kijkoperatie zelf besproken; wat gebeurt er tijdens de ingreep, wat wordt er bekeken, zijn er 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.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken



Bron: NVOG, DeGynaecoloog

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 gynaecoloog 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.

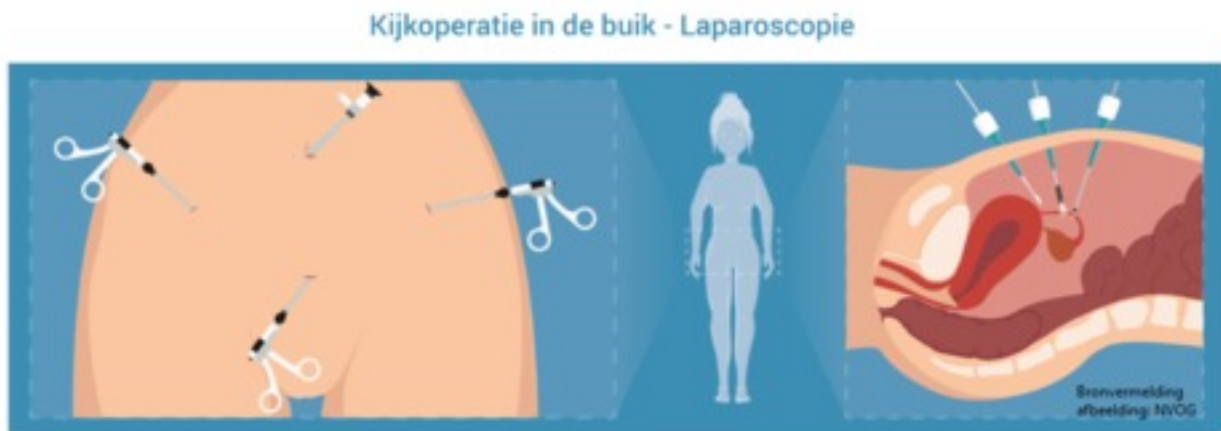
Wat gebeurt bij een diagnostische laparoscopie?

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 eileiders 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 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 een 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.



Bron: NVOG, DeGynaecoloog

De belangrijkste redenen voor een diagnostische laparoscopie

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

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. De olie in deze vloeistof geeft ongeveer 6 maanden een hogere zwangerschapskans.

Welke afwijkingen kunnen gezien worden?

Er kunnen verschillende afwijkingen worden gezien tijdens een diagnostische laparoscopie.

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 vaak verminderd maar zeker niet uitgesloten. Als een 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.

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 plekjes in de buik bloeden. In de eierstok kan zich bloed ophopen. Omdat dit op chocolade lijkt, spreekt men van chocolade-cysten. 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 kijken naar de folder [Endometriose](#).

Een hydrosalpinx

In een eileider kan vocht zitten (dit wordt een hydrosalpinx genoemd). Er verzamelt zich dan vocht (hydro = vocht) in de eileider (salpinx = eileider). Soms is een eileider dan afgesloten maar dat is niet altijd het geval. Meestal zijn er geen klachten, slechts zelden veroorzaakt een hydrosalpinx pijn.

Bij kinderwens beoordeelt de gynaecoloog hoe de andere eileider er uit ziet, 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.

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. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten of als de gynaecoloog van mening is dat een myoom bijdraagt aan verminderde vruchtbaarheid. Meer informatie vindt u in de folder [Myomen](#).

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 is hiervoor een tweede operatie nodig.

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 een diagnostische laparoscopie.

We beschrijven hieronder een aantal veelvoorkomende oorzaken van plotselinge buikpijn.

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 daarna af naar de rechteronderbuik. Niet zelden zijn er klachten over misselijkheid, is de ontlasting wat dunner dan normaal, en is de temperatuur iets verhoogd.

Gedraaide eierstok

Een eierstok zit aan één kant met een brede 'steel' vast in de buikholtte. 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 dermoïd, ook wel een teratoom (wondergezwel) genoemd. Allerlei soorten weefsel kunnen hierin voorkomen, zoals haren, botten en talg.

Problemen met een myoom

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), barst dan open en er komt een eicel vrij. Een enkele keer knapt hierbij een bloedvatje, dat door blijft bloeden. Het bloed prikkelde dan het buikvlies in de buikholtte en veroorzaakt de plotselinge buikpijn.

Eileiderontsteking

Klachten van onderbuikpijn, 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 een dergelijke ontsteking geven.

Bij een kijkoperatie ziet de arts dat de eileiders rood en gezwollen zijn; soms bevindt zich ook pus in de buikholtte.

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.

Langdurige buikpijn

Langdurige (chronische) buikpijn kan een reden zijn voor een diagnostische laparoscopie. Soms ziet de gynaecoloog dan tijdens de operatie een afwijking, 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 onderbuikpijn 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.

Vorbereiding op de laparoscopie

De gynaecoloog bespreekt met u de opname. U wordt voor een diagnostische laparoscopie een dag opgenomen. Vaak vindt poliklinisch vooronderzoek plaats.

Anticonceptie

Ten tijde van de kijkoperatie mag u in geen geval zwanger zijn. Daarom moet u vanaf de eerste dag van de menstruatie tot aan de kijkoperatie anticonceptie gebruiken in de vorm van condooms of geen gemeenschap hebben gehad. Een andere mogelijkheid is het uitvoeren van de operatie voor de verwachte eisprong.

De opname en het verblijf in het ziekenhuis

Vorbereidende gesprekken

Voordat u op de afdeling komt voor opname, bent u al bij het pre-operatief spreekuur op de polikliniek Anesthesiologie geweest. Soms word er dan nog een onderzoek gepland zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje en eventueel een longfoto. Na de afspraak op de polikliniek 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

Na uw opname op de verpleegafdeling krijgt u de door de anesthesist voorgeschreven premedicatie. 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 verdoving, zoals 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, doorgaans de volgende ochtend/avond verwijderd wordt. Soms is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen. Deze mag doorgaans de volgende ochtend verwijderd worden.

Als u goed wakker bent, wordt u opgehaald door een verpleegkundige van de afdeling. Op de afdeling worden bloeddruk, polsslag en eventuele wonden regelmatig gecontroleerd. Tegen eventuele pijn en misselijkheid krijgt u medicijnen. U kunt hier ook altijd om vragen.

Naar huis

Op de dag van de ingreep kunt u door de operatie en de narcose nog vermoeid zijn. U mag niet zelf autorijden en u moet dus worden opgehaald. Naar huis gaan met het openbaar vervoer wordt afgeraden.

Herstel

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 de operatie krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek. Als er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u dan 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.
- Douchen mag, in bad, zwemmen, naar de sauna en gemeenschap mag na 1 week en als het bloedverlies gestopt is.
- Gebruik een pleister zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, daarna aan de lucht laten drogen.

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 de hechtingen verwijderd moeten worden of dat oplosbare 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, neemt u tijdens kantoortijden, contact op met polikliniek gynaecologie.

Ook voor vragen, opmerkingen of voor het wijzigen van uw afspraak op de polikliniek kunt u bij hen terecht. Buiten kantoortijden neemt u contact op met de back office, (FAM).

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10

*Van maandag t/m vrijdag telefonisch bereikbaar tussen: 09.00 -11.30 uur
13.30 -16.00 uur*

Fam (spoed, buiten kantoortijden): (013) 221 08 00

Locaties

Locatie ETZ Elisabeth Route 16

Locatie ETZ TweeSteden Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk Wachtruimte 1, Nummer 8

MijnETZ:

medische gegevens, afspraken en uitslagen zijn in te zien via de app MyChart, te downloaden via de playstore. Inloggen met DigiD.

Meer informatie vind je op www.etz.nl/MijnETZ

Bloedprikken: www.etz.nl/Specialisme/Bloedafname

Maak een afspraak.