

## Laparoscopie en laparotomie

De gynaecoloog heeft in overleg met u besloten een laparoscopische operatie (kijkoperatie) of een laparotomie (buikoperatie) uit te voeren.

Bij een laparoscopische operatie voert de gynaecoloog de ingreep uit via een aantal kleine sneetjes van ongeveer één tot twee centimeter in de buikwand. Bij een laparotomie wordt een grotere snede in de buikwand gemaakt. Een laparotomie vergt in het algemeen een langere ziekenhuisopname dan een laparoscopie.

Soms blijkt tijdens een laparoscopie dat het te moeilijk is om zorgvuldig via de laparoscopische methode te opereren. De gynaecoloog kan dan beslissen alsnog een laparotomie uit te voeren. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden.

Er bestaan verschillende redenen om deze operatie uit te voeren. De meest voorkomende bespreken wij in deze folder.

### Preoperatieve voorbereiding

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de preoperatieve screening (POS). Tijdens dit gesprek komen de volgende zaken aan bod: uw medicijngebruik, algemene gezondheid, sociale omstandigheden en algemene informatie over de operatie. Ook krijgt u instructies over het nuchter zijn op de dag van de operatie, de wijze van anesthesie (algehele narcose) en instructies omtrent medicatie gebruik. Wanneer u bloed verdunnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden. In overleg met uw behandelend medisch specialist en de anesthesist moet u deze medicijnen tijdelijk stoppen voor de operatie. Zij beoordeelt of u eventueel nog een afspraak krijgt bij de anesthesist. Na het POS-spreekuur gaat u indien nodig naar het laboratorium voor bloedonderzoek.

Wij raden u aan om, voordat u wordt opgenomen, het een en ander te regelen voor de thuissituatie in de periode na de operatie. Afhankelijk van de zwaarte van de operatie heeft u na thuiskomst wellicht enige hulp nodig. Het zou prettig zijn als mensen uit uw netwerk wat taken kunnen overnemen. Houdt u rekening met een herstelperiode van enkele weken. Bespreek met de gynaecoloog wat hij of zij verwacht. Als u denkt thuiszorg nodig te hebben, geef dit dan bij het bureau opnameplanning aan. We kunnen dan, als u hiervoor in aanmerking komt, een intakegesprek plannen met de transferverpleegkundige. Zij regelt de thuiszorg.

### Waarom een laparoscopie of laparotomie?

De meest voorkomende redenen om een van deze operaties uit te voeren zijn:

**Een cyste van de eierstok of een vergrote eierstok**

Een cyste of vergrote eierstok wordt soms ontdekt omdat u klachten heeft, soms is het een toevalsbevinding. Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, kan de gynaecoloog een operatie adviseren.

**Verwijderen van normale eierstokken**

Bij sommige vormen van borstkanker adviseert de gynaecoloog u te overwegen de eierstokken te verwijderen. Dit geldt ook als er een erfelijke vorm van eierstokkanker in de familie voorkomt.

**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. Er zijn verschillende

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTInfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTInfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

behandelingsmogelijkheden voor endometriose; laparoscopie en laparotomie zijn er twee van. Over endometriose is een uitgebreide folder beschikbaar.

#### Hydrosalpinx

Door een vroeger doorgemaakte ontsteking kan een eileider zijn afgesloten. Wanneer zich daarin vocht verzamelt, spreken we van hydrosalpinx. Afhankelijk van de klachten en kinderwens bespreekt de gynaecoloog of een behandeling nodig is en zo ja, welke.

#### Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap bevindt de zwangerschap zich buiten de baarmoeder, meestal in de eileider. De gynaecoloog bespreekt met u, uitgaande van uw situatie, welke behandeling het beste voor u is.

#### Verklevingen

Verklevingen kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal geven ze geen klachten en is een operatie niet nodig. In geval van klachten kan de gynaecoloog besluiten een operatie uit te voeren.

#### Verwijdering van de baarmoeder

Er zijn diverse technieken voor het verwijderen van de baarmoeder. Uw gynaecoloog kan u hierover meer informatie geven.

#### Myomen (vleesbomen)

Myomen zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. Behandeling is alleen nodig in geval van klachten.

#### Ongewild urineverlies (incontinentie)

Een niet goed functionerend afsluitingsmechanisme van de blaas kan incontinentie veroorzaken. Vooral als er eerder een verzakkingsoperatie of een baarmoederverwijdering heeft plaatsgevonden, kan het nodig zijn een

hersteloperatie te verrichten via een laparotomie.

#### Sterilisatie

Een sterilisatie is een operatie waarbij de gynaecoloog beide eileiders afsluit. Het eitje kan zo niet meer worden bevrucht. Via kleine openingen in de buik brengt de gynaecoloog de instrumenten in en plaatst clipjes op of ringetjes om de eileiders of brandt de eileiders dicht.

#### Risico's en complicaties

Ondanks dat de meeste operaties zonder complicaties verlopen, is een operatie nooit geheel zonder risico.

In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. U kunt de gevolgen soms pas merken als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent.

Wij raden u aan bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nier-streek (aan de zijkant van de rug) direct contact op te nemen met de dienstdoende gynaecoloog. De beschadigingen zijn veelal goed te behandelen.

Andere eventuele complicaties zijn:

- Blaasontsteking: tijdens de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht, hierdoor kan een blaasontsteking ontstaan.
- Nabloeding in de buikwand;
- Infectie of trombose.

Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten zoals: duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn.

#### De Laparoscopie

Laparoscopie betekent in de buik (laparo) kijken (scopie). Bij deze ingreep brengen we via een dunne naald koolzuurgas in de buikholte. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel. Als we vermoeden dat er verklevingen bestaan, brengt men soms de

naald op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog.

Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. We kunnen nu het operatiegebied op de monitor zien. Ook op een paar andere plaatsen - zoals net boven het schaambeent en de zijkanten van de onderbuik - worden sneetjes gemaakt, waardoor de operatie-instrumenten worden ingebracht.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholtte 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.

### **De operatiedag**

Als u de dag van de operatie wordt opgenomen moet u 'nuchter' zijn. Dat betekent dat u vanaf het afgesproken tijdstip niet meer mag eten, drinken en roken. Indien u dagelijks medicijnen moet gebruiken, heeft de POS-verpleegkundige heel nadrukkelijk met u afgesproken of u deze medicatie op de dag van de operatie wel of niet moet innemen.

Een van onze verpleegkundigen ontvangt u op de afdeling. We voeren dan nog een kort opname gesprek met u. Als u aan de beurt bent krijgt u operatiekleding aan en wordt u in bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog een medicijn waar u slaperig van wordt. Een droge mond is een bijwerking daarvan. Via een naald in uw arm wordt de narcose toegediend. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt.

### **Duur van de operatie**

De duur van de operatie varieert van een half uur tot een aantal uren, afhankelijk van de bevindingen en de aard van de ingreep.

### **Na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer om goed wakker te worden. Als alle controles stabiel zijn en de pijn onder controle is mag u 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. Het kan zijn dat u misselijk bent en moet overgeven. Het infuus blijft over het algemeen aanwezig tot de misselijkheid verdwenen is en u zelf voldoende drinkt.

Soms is tijdens de operatie een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wordt afgevoerd. Deze wordt meestal verwijderd voordat u wakker wordt, maar soms blijft de katheter iets langer zitten en wordt later verwijderd. Dit afhankelijk van de ingreep. Voor pijn na de operatie dienen wij u pijnstillers toe.

Soms kunt u behalve buikpijn ook schouderpijn hebben. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij de operatie gebruikt werd om meer ruimte in de buik te maken.

### **Herstel thuis**

Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie blijft u één of enkele dagen in het ziekenhuis. Over het algemeen moet u voor herstel zeker op twee tot drie weken rekenen.

De eerste dagen kunt u 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 aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk.

Als u zich wat beter voelt kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden. Een vlotter herstel bij een laparoscopische operatie in vergelijking met een 'gewone' operatie wordt als één van de voordelen van deze ingreep

gezien. 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.

### Bloedverlies

Na de operatie kunt u bloedverlies uit de schede hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

### Hechtingen

Voor de operatiesneetjes worden doorgaans hechtingen gebruikt die uit zichzelf oplossen. Soms worden hechtingen gebruikt die na ongeveer een week moeten worden verwijderd; dit gebeurt dan op de poli of door de huisarts. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een gaasje aan te brengen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig.

### Douchen en baden

U mag gerust douchen, na twee weken mag u weer baden of zwemmen.

## De Laparotomie

Wanneer een laparoscopie niet mogelijk is voeren we een buikoperatie (laparotomie) uit. Uw specialist heeft dit vooraf met u besproken. Bij deze operatie wordt een horizontale snee in de buik gemaakt (een bikinisnede) of een snede van de bovengrens van het schaambeentot de navel.

### De operatiedag

Als u de dag van de operatie wordt opgenomen moet u 'nuchter' zijn. Dat betekent dat u vanaf het afgesproken tijdstip niet meer mag eten, drinken en roken. Indien u dagelijks medicijnen moet gebruiken, heeft de POS-verpleegkundige heel nadrukkelijk met u afgesproken of u deze medicatie op de

dag van de operatie wel of niet moet innemen.

Een van onze verpleegkundigen ontvangt u op de afdeling. We voeren dan nog een kort opname gesprek met u.

Als u aan de beurt bent krijgt u operatiekleding aan en wordt u in bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog een medicijn waar u slaperig van wordt. Een droge mond is een bijwerking daarvan. Via een naald in uw arm wordt de narcose toegediend. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt.

### Duur van de operatie

De operatie duurt een à twee uur.

### Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer om goed wakker te worden. Als alle controles stabiel zijn en de pijn onder controle is mag u terug naar de afdeling.

U heeft na de operatie een infuus in de arm voor vochttoediening en medicijnen. Als u niet misselijk bent en normaal kunt eten en drinken, kan dit verwijderd worden.

Door de operatie zullen de darmen tijdelijk niet goed functioneren. Afhankelijk van de snelheid waarmee dit herstel plaatsvindt en de ontlasting op gang komt, mag u het eten uitbreiden.

Voor de pijn na de operatie dienen wij u pijnstillers toe. Als deze niet voldoende werken, dan kunt u dit altijd aangeven zodat er iets aan gedaan kan worden.

U krijgt na de operatie gedurende de opname dagelijks een injectie om trombose te voorkomen.

### Bloedverlies

Na de operatie kunt u bloedverlies uit de schede hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

### Hechtingen

Indien de hechtingen niet oplosbaar zijn, kunnen deze na zeven tot tien dagen

verwijderd worden door de huisarts of op de poli. Zolang er nog wat wondvocht uit de wond komt, is het verstandig een pleister of een gaasje aan te brengen. Als de wond droog is, is dit niet meer nodig.

#### Douchen en baden

U mag gerust douchen, na twee weken mag u weer baden of zwemmen.

#### Herstel thuis

Als u zich goed voelt en de gynaecoloog ermee instemt, kunt drie tot vijf dagen na de laparotomie naar huis.

Als u thuis klachten krijgt, als klachten verergeren of als u om een andere reden onzeker bent, verzoeken wij u contact op te nemen met het ziekenhuis. In elk geval moet u bellen bij bloedverlies dat meer is dan bij ontslag te verwachten was, bij toenemende buikpijn en/of bij temperatuurverhoging (meer dan 37,9 °C).

#### Tenslotte

Meestal wordt er een afspraak gemaakt voor een poliklinische controle zes weken na ontslag. Alle vragen u nog heeft kunt u dan aan uw specialist stellen. Dienen zich van te voren problemen aan, waarvan u vindt dat ze duidelijk verband houden met de operatie, neemt u dan contact op met de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer:  
Ziekenhuislocatie Almelo 088 708 33 60 of  
Ziekenhuislocatie Hengelo 088 708 52 50.

Extra informatie kunt u verkrijgen via de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie: [nvog.nl](http://nvog.nl) door op de button "Ik ben patiënt" te klikken.

Heeft u geen toegang tot het internet, vraag dan onze secretaresses voor een uitdraai van deze folder.

#### Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien,

persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](http://zgt.nl/mijnzgt).