

# Laparoscopische operatie

De gynaecoloog voert een laparoscopische operatie uit via kleine sneetjes van ongeveer één centimeter in de buikwand. Door een van deze sneetjes wordt een laparoscoop in de buik gebracht: dat is een lange dunne buis waar men doorheen kan kijken. Het beeld wordt meestal weergegeven op een beeldscherm, de monitor. Via de andere sneetjes worden instrumenten ingebracht waarmee geopereerd wordt.

De operatie is voor de medewerkers op de monitor te volgen. Er bestaan verschillende redenen om een laparoscopische operatie te adviseren. De meest voorkomende worden in deze brochure besproken.

Over een aantal afwijkingen bestaan aparte brochures. U kunt uw gynaecoloog hierom vragen of kijken op de website van de nvog: [www.nvog.nl](http://www.nvog.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 brede bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Deze dunne soepele buisjes die ongeveer acht tot tien centimeter lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken.

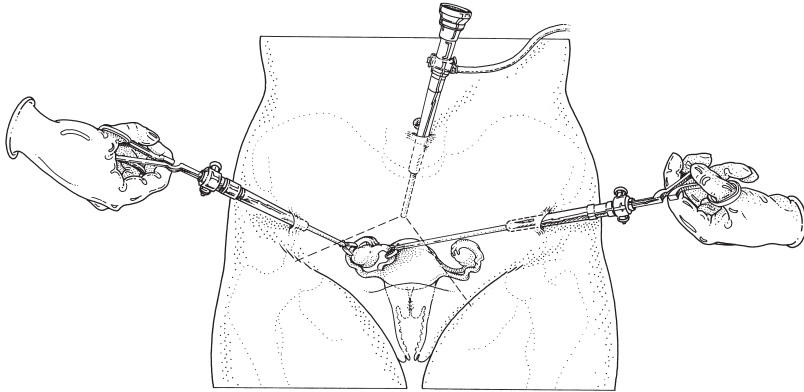
Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer drie centimeter groot.

Bij een laparoscopische operatie ziet de arts doorgaans de eileiders en eierstokken, evenals het bovenste deel van de baarmoeder (het baarmoederlichaam = corpus uteri). Het onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina (schede) uitmondt, baarmoedermond of baarmoederhals (cervix of portio) is niet zichtbaar tijdens de operatie. 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 die elke maand het baarmoederslijmvlies opbouwen. Ook dragen ze bij tot het zin hebben in vrijen en houden de schede stevig en soepel. Elke maand komt er bij de eisprong een eicel vrij uit de eierstokken. Deze eicel kan zich bij bevruchting innestelen in het baarmoederslijmvlies. Als de eicel niet bevrucht wordt, treedt er een menstruatie op. 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 ze een eicel bevruchten. Een 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 zo'n operatie?**

Een 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 aan de onderkant van de navel en brengt 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 schaambeen en de zijkanten van de onderbuik worden sneetjes gemaakt, waardoor men operatie-instrumenten inbrengt. Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. Gynaecologen gebruiken laparoscopie al vele jaren bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbeteringen van het instrumentarium is het mogelijk steeds uitgebreidere operaties te doen. Zo is het vaak mogelijk het openen van de buikholte met een grotere snede te voorkomen. Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen na afloop weer sneller. De kleinere sneetjes 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.

### **Redenen voor een laparoscopische operatie**

Uw gynaecoloog adviseert een laparoscopie bij goedaardige en/of kwaadaardige aandoeningen. Bij kwaadaardige aandoeningen kan ook soms de ROBOT gebruikt worden. Instrumenten worden dan op afstand door de gynaecoloog bestuurd. Hieronder wordt een aantal redenen voor een laparoscopische operatie besproken. Zeker niet bij elke besproken afwijking zal of kan een laparoscopische operatie plaatsvinden. De laparoscopische operatie wordt wel toenemend toegepast vanwege de grote voordelen ten opzichte van een snee in de buikwand.

### **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. Zo'n follikel groeit soms door. We spreken dan van een persistentende (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf. Een andere naam voor zo'n uit zichzelf verdwijnende cyste is een functionele cyste. Als een cyste niet verdwijnt, wordt in sommige gevallen 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 dermoïdcyste, ook wel een wondergezwel genoemd. Allerlei soorten weefsel kunnen hierin aanwezig zijn, zoals haren, tanden, botten en talg. Soms wordt de cyste of vergrote eierstok ontdekt omdat u klachten hebt; in andere gevallen is het een toevalsbevinding. Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, wordt soms 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.

### **Een draaiing van de eierstok**

Als er een cyste in de eierstok zit kan de eierstok soms gaan draaien (ook wel torsie van de eierstok genoemd). De eierstok is namelijk vrij mobiel in de buikholte en kan als gevolg van darmbewegingen spontaan verdraaien. Wanneer de bloedvoorziening dan bekneld raakt ontstaat vaak hevige pijn. Als er niks aan gedaan wordt kan de eierstok afsterven. Daarom is het vaak noodzakelijk in deze situatie een spoed laparoscopie uit te voeren om de eierstok terug te draaien en de cyste te verwijderen (of in sommige gevallen alleen leeg te maken). Daarmee kan uw eierstok worden gespaard.

## **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 kan een buikoperatie (laparotomie/ laparoscopie) vaak noodzakelijk zijn. 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'. Er is echter gebleken dat het beter is om de gehele eileider te verwijderen wanneer de andere eileider er gezond uit ziet. Een andere mogelijkheid is het inspuiten van medicijnen in de buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Men verwacht dat deze daarna uit zichzelf zal afsterven. Deze laatste methode wordt maar zelden toegepast. 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. 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 (vleesbomen) 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 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 zal dat met u bespreken. Ook kunt u vragen naar de brochure *Myomen* of kijken op de website van de nvog.

## **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 die verscheidene nabije familieleden met eierstokkanker hebben, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, kan overwogen worden gezonde eierstokken (in dit geval inclusief eileiders) 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 'oude bloed' lijkt op chocolade en men spreekt dan ook van chocolade-cysten. Endometriose kan ook verklevingen veroorzaken. Er bestaan verschillende behandelings mogelijkheden 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 een folder over endometriose. Bij een laparoscopische operatie kan een chocolade-cyste geopend of verwijderd worden. Ook is het mogelijk haardjes van endometriose door middel van laserstralen of verhitting weg te branden. Bij ernstige verklevingen als gevolg van endometriose is een laparoscopische operatie vaak erg moeilijk, risicovol of zelfs onmogelijk.

## **Hydrosalpinx**

Door een vroeger doorgemaakte ontsteking of eerdere operaties 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. Soms is er sprake van verminderde vruchtbaarheid, zeker wanneer dit probleem aan beide zijden voorkomt. 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 kinderwens beoordeelt de gynaecoloog eerst hoe de 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.

## **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 vaak een grotere snede nodig zijn. Verklevingen operatief doornemen in verband met pijnklachten is vaak niet zinvol.

## **Ongewild urineverlies**

Incontinentie is de medische term voor ongewild urineverlies. Als dit optreedt bij hoesten, niezen of houdingsveranderingen, spreekt men van stress-incontinentie. Deze klacht wordt veroorzaakt door een niet goed functionerend afsluitingsmechanisme van de blaas. Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden waarvan de laparoscopische operatie er een is. Hierbij wordt de baarmoeder, de baarmoederhals of de vagina aan het heiligbeen bevestigd. Meer informatie vindt u in de folder op de website van de nvog: *Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen/bekkenbodem- en incontinentie-operaties*.

## **Verwijdering van de baarmoeder**

Wanneer de baarmoeder niet vaginaal kan worden verwijderd is dit vaak met een laparoscopie mogelijk. Hierbij wordt soms de baarmoederhals niet verwijderd. Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterus extirpatie) verwijzen wij naar de brochure *Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen* op de website van de nvog'.

## **Risico's en complicaties**

Wij bepreken 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.

- De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. Vaak is dit geen echte complicatie, maar noodzakelijk omdat het soms gewoon te moeilijk of zelfs risicovol 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. Het zeldzaam dat dit moet gebeuren. Voor de meeste operaties geldt dat dit niet vaker dan bij 2 op de 100 vrouwen zal moeten plaatsvinden. Vaak weet de gynaecoloog al voor de operatie of deze kans bij u groter is dan die 2%.

- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen worden de urinewegen of darmen beschadigd. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar 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 het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.
- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein. De anesthesist (arts die narcose toedient) zal dat met u bespreken.
- Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, een enkele keer via een grote snede.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- 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.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn meestal 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 operatie staat. Bij de meeste laparoscopische operaties hebt u ruim de tijd om na te denken. Het gaat immers vaak om goedaardige afwijkingen. Dit geldt meestal niet voor een buitenbaarmoederlijke zwangerschap of een draaiing van de eierstok. Daarbij is er 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 hebt: is behandeling echt noodzakelijk?
- Als u wel klachten hebt: 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?
- Hebt u voldoende informatie en tijd gehad om een weloverwogen beslissing te nemen?

## **Als u besloten hebt tot een operatie**

### *Vorbereidingen*

De voorbereidingen voor een operatie en de gang van zaken verschillen per ziekenhuis. Hieronder volgt een globale beschrijving wat u kunt verwachten.

De gynaecoloog bespreekt met u hoe lang de verwachte ziekenhuisopname is en wanneer u wordt opgenomen. Dit kan de dag van de operatie zijn of de dag ervoor. Meestal vindt er poliklinisch vooronderzoek plaats: bloedonderzoek, soms een longfoto, een hartfilmpje (ECG) en een algemeen lichamelijk onderzoek. Soms hebt u op de polikliniek een gesprek met de anesthesioloog (de arts die de narcose geeft).

Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden een en ander te regelen voor de periode na het ontslag uit het ziekenhuis. Ook al hebt u geen grote buikwond, u kunt nog wel pijn hebben en zich slap voelen. Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en de situatie thuis hebt u na

thuiskomst soms enige hulp nodig. Bespreek dit van tevoren met uw gynaecoloog of huisarts. Als u buitenshuis werkt moet u over het algemeen rekenen op enkele weken afwezigheid. De zwaarte van de operatie en de snelheid van uw herstel spelen een rol.

### **De operatiedag zelf**

Als u de dag van de operatie wordt opgenomen moet u 'nuchter' komen. Dat betekent dat u vanaf middernacht niet gegeten, gedronken of gerookt mag hebben. Volg hierbij de aanwijzingen die u heeft gekregen van de anesthesist. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog een medicijn waar u slaperig van wordt. Een droge mond is een bijwerking daarvan. U wordt in bed naar de operatieafdeling gebracht. Via een slangetje (inфуus) in uw hand of arm dient de anesthesist de narcose (verdooving) toe. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt in de uitslaapkamer. 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*

#### *In het ziekenhuis*

Na de operatie gaat u terug naar de afdeling als u goed wakker bent. Soms kunt u een beetje keelpijn hebben als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen. Via een inфуus krijgt u vocht. Het kan voorkomen dat u misselijk bent en soms moet u overgeven. U krijgt hier dan medicijnen tegen. Het inфуus 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. Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie worden inфуus en katheter dezelfde of de volgende dag verwijderd. Bij een operatie in verband met ongewild urineverlies blijft de katheter soms langer aanwezig. Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend.

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 een of enkele dagen in het ziekenhuis. Over het algemeen moet u voor herstel op een tot drie weken rekenen. Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering is dit soms langer, bij een kleine en vlotte ingreep kan het herstel sneller verlopen. 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 aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk. Als u zich voelt opknappen kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden. Een vlotter herstel bij een laparoscopische operatie in vergelijking met een 'gewone' operatie wordt als een 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 sommige operaties hebt u bloedverlies uit de vagina. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

## **Hechtingen**

Over het algemeen worden oplosbare hechtingen gebruikt. Het kan toch enige tijd duren voordat de hechtingen volledig zijn opgelost, daarom mag u na een week uitwendige hechtingen laten verwijderen bij de huisarts indien er jeuk of irritatie is. 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, dep de wondjes wel goed droog. Zwemmen en in bad gaan mag in het algemeen na 6 weken weer. Dit ter voorkoming van infecties.

## **Seksualiteit**

Na sommige operaties is er een litteken in de top van de vagina. Dit is meestal bij een operatie 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 seksuele gemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Er is echter niets op tegen om seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Als er geen litteken in de schede aanwezig is, mag u eerder seksuele gemeenschap hebben. Het kan zijn dat de buik de eerste tijd nog gevoelig is. Wacht er dan liever nog een poosje mee.

## **Nacontrole**

Na iedere operatie krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek, soms is dit alleen telefonisch. Indien er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek. Ook dit wordt vaak bij de nacontrole aan u mede gedeeld. De gynaecoloog bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is. Ook krijgt u adviezen over werkhervatting, en natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

## **In geval van problemen**

Indien u de eerste twee weken na uw ontslag klachten heeft als aanhoudende hevige buikpijn, koorts vanaf 38°C rectaal of hevig bloedverlies (meer dan een normale menstruatie), neemt u dan contact op met de afdeling gynaecologie op telefoonnummer (020) 444 2280.

Voor algemene vragen of klachten kunt u op werkdagen tussen 9.00 uur en 12.00 uur contact opnemen met telefoonnummer (020) 444 2280.

Mocht u na deze twee weken klachten of vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie op telefoonnummer (020) 444 1191 op maandag t/m vrijdag van 8.15 uur tot 12.00 uur en van 13.30 uur tot 16.00 uur.

## **Adressen**

Voor meer informatie en lotgenotencontact kunt u ook terecht bij de Patiëntenvereniging Gynaecologie Nederland.

Website: [www.pgn-gynaecologie.nl](http://www.pgn-gynaecologie.nl)

PGN biedt vrouwen toegang tot de informatie en steun die ze nodig hebben bij het omgaan met gynaecologische klachten en behandelingen. Dit op basis van ervaringsdeskundigheid.

## **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met het telefonisch spreekuur van de polikliniek gynaecologie.

Telefonisch spreekuur:

tussen 8.15 tot 12.00 uur en 13.30 tot 16.00 uur

telefoonnummer: (020) 444 1191.

## Woordenlijst

<i>adhesies</i>	<i>verklevingen</i>	meestal geven zij geen klachten
<i>anesthesioloog/ 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>	(in deze brochure) 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 goedaardig	
<i>dermoïd</i>	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	
<i>E.C.G.</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 eitje bevindt	
<i>functionele cyste</i>	een grote cyste in de eierstok die na enige tijd uit zichzelf verdwijnt; soms is een hormoonbehandeling 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
<i>myoom</i>	goedaardige spierknobbel in de baarmoederwand
<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>	my

©1998 Commissie Patiëntenvoorlichting NVOG Het copyright van deze brochure berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht. De brochure is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG. Deze brochure mag, mits integraal en onverkort, zonder toestemming worden vermenigvuldigd door de leden van de NVOG. De Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG is een non-profit-instelling, die zich toelegt op het formuleren en ontwerpen van kwalitatief hoogwaardige voorlichting op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde. Andere folders en brochures over diverse verloskundige en gynaecologische onderwerpen kunt u vinden op de NVOG-website: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl). Voor deze brochure is als basis gebruikt: J.J. van Beek. De laparoscopische operatie in plaats van de operatie via een snee in de buik. Zwolle: Sophia Ziekenhuis, 1996.

Auteur: dr.G.Kleiverda

Illustratie: Inge van Noortwijk

Informatie over andere verloskundige en gynaecologische onderwerpen kunt u vinden op de NVOG-website: <http://www.nvog.nl>