

PATIËNTEN
INFORMATIE

De laparoscopische operatie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

De baarmoeder, eileiders en eierstokken	4
Wat is een laparoscopische operatie en waarom adviseert de gynaecoloog zo'n operatie.....	5
Redenen voor een laparoscopische operatie	7
Een cyste van de eierstok of een vergrote eierstok.....	7
Het verwijderen van gezonde eierstokken	8
Endometriose.....	8
Hydrosalpinx.....	9
Buitenbaarmoederlijke zwangerschap.....	9
Myomen.....	10
Verklevingen	11
Ongewild urineverlies.....	11
Verwijdering van de baarmoeder	11
Risico's en complicaties.....	12
De beslissing.....	13
De operatie	14
Vorbereidingen	14
De operatiedag zelf.....	14
In het ziekenhuis	15
Herstel thuis	16
Bloedverlies.....	16
Hechtingen.....	16
Douchen en baden.....	17
Seksualiteit.....	17

Nacontrole	17
In geval van problemen	18
Verder lezen	18
Adressen.....	18
Woordenlijst.....	18
Tot slot.....	20

Met deze brochure wil het Maasstad Ziekenhuis informatie geven aan vrouwen die een kijkoperatie in de onderbuik krijgen.

De gynaecoloog voert een laparoscopische operatie uit via kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door een van deze sneetjes brengt de arts een laparoscoop in de buik: een lange dunne buis waar men doorheen kijkt. Het beeld verschijnt op een televisiescherm/monitor. Via de andere sneetjes brengt de gynaecoloog instrumenten in 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 bespreken wij in deze folder. Over een aantal afwijkingen bestaan aparte folders of brochures. U kunt uw gynaecoloog erom vragen.

Bij de operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Daarom geven wij eerst algemene informatie over deze organen. 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. Aan het einde van de folder vindt u onder andere een verklarende woordenlijst. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

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 zo'n 8-10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 cm 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, de 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 opwinding en het krijgen van een orgasme.
- De eierstokken maken hormonen die elke maand het baarmoederslijmvlies opbouwen. Ook dragen zij bij tot het zin hebben in vrijen en ze houden de schede stevig en soepel. Elke maand komt er 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. 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

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). De operatie gebeurt bijna altijd onder narcose (algehele verdoving).

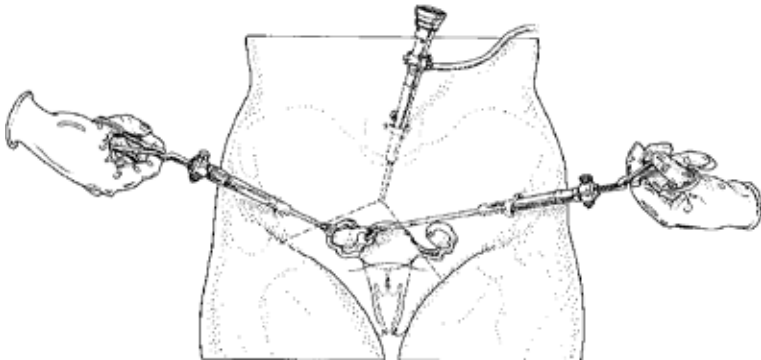
De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog 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 laparoscopus op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog.

Ook op een paar andere plaatsen zoals net boven het schaambeek 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. 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 verbeteringen 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.



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 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. De ervaring van uw gynaecoloog en het soort operatie spelen een rol bij de operatieduur.

Redenen voor een laparoscopische operatie

Uw gynaecoloog adviseert over het algemeen een laparoscopische operatie alleen bij het vermoeden van een goedaardige aandoening. Bij kwaadaardige aandoeningen wordt deze operatietechniek zelden gebruikt; deze worden hier niet besproken.

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

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. We spreken dan van 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 wondergezwel genoemd. Allerlei soorten weefsel zijn hierin aanwezig, zoals haren, botten en talg.

Soms wordt de cyste of vergrote eierstok ontdekt omdat u klachten hebt; 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. 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 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 gezonde 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. 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 of zelfs onmogelijk.

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 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.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap noemt men ook wel een extra-uteriene graviditeit, 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. 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.

De gynaecoloog kan besluiten 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 afsterft.

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 kindwens, 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 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. 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 is bijna altijd een grotere snede nodig.

Ongewild urineverlies

Incontinentie is de medische term voor ongewild urineverlies. Als dit optreedt bij hoesten, niezen of houdingsveranderingen, spreekt men van stress-incontinentie. Een niet goed functionerend afsluitingsmechanisme van de blaas veroorzaakt deze klacht.

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 schaambeen om zo de blaas beter af te sluiten. Meer informatie vindt u in de brochure *Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen* en in de daarbij horende folder *Bekkenbodem- en incontinentie-operaties*.

Verwijdering van de baarmoeder

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusextirpatie) verwijzen wij naar de brochure *Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen*.

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.

- 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 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.
- 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 ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.
- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Bij 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.
- Er kan in de buikwand of in de vagina 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.
- 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, slapeeloosheid, 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 operatie staat. Bij laparoscopische operaties hebt u ruim de tijd om 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 hebt: is behandeling echt noodzakelijk?
- Als u wel klachten hebt: hoe groot is de kans dat deze 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?

De 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). Dit gesprek en het vooronderzoek vinden soms ook op de afdeling plaats, als u een dag voor de operatie wordt opgenomen.
- 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 hierbij 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 mag eten, drinken of roken.

- Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en er wordt een opnamesgesprek gedaan. U krijgt operatiekleding aan en u wordt in bed naar de operatie-afdeling gebracht. Via een naald 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 soms een aantal uren, afhankelijk van de bevindingen en de soort operatie.
- U wordt vervolgens weer opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling. Zodra u terugkomt op de afdeling wordt de eerste contactpersoon op de hoogte gebracht.

In het ziekenhuis

- Na de operatie gaat u terug naar de afdeling als u goed wakker bent.
- Soms hebt u keelpijn 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, dit komt vaker voor na een operatie. Geeft dit aan, dan kan de verpleegkundige daar iets voor geven via het infuus. Het infuus blijft 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 wegstroomt.
- Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie verwijdert de verpleegkundige het infuus en de katheter dezelfde of de volgende dag.
- Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend. Soms hebt u behalve buikpijn ook schouderpijn. Het tijdens de operatie gebruikte koolzuurgas om meer ruimte in de buik te maken, veroorzaakt deze pijn. De pijn moet dragelijk zijn, het kan niet dat u pijnvrij bent na een operatie.

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 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 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.

Bloedverlies

Na sommige operaties hebt u bloedverlies uit de vagina. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

Hechtingen

In sommige ziekenhuizen gebruikt men voor de littekentjes hechtingen die uit zichzelf oplossen. Dit duurt ongeveer zes weken. Soms gebruikt men materiaal dat binnen een week oplost. In andere ziekenhuizen worden hechtingen gebruikt die na ongeveer een week moeten worden

verwijderd. Dit gebeurt op de polikliniek 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. De eerste 2 weken mag u niet in bad of naar de sauna, omdat de wondjes niet mogen weken. 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 (samenleving) 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 hier mee tot u terug bent gekomen op de polikliniek om dit te bespreken met de arts.

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. Ook krijgt u adviezen over werkhervatting, en natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

In geval van problemen

Neem contact op met het ziekenhuis of uw huisarts bij hevige buikpijn, koorts of hevig bloedverlies (meer dan een normale menstruatie).

Verder lezen

Bij de Patëntenvoorlichting van het ziekenhuis of op de polikliniek Gynaecologie, kunt u vragen naar de folders en brochures van de NVOG. U kunt ze ook downloaden op de website: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Adressen

Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie (VZG)

Nieuwegracht 24 A, 3521 LR Utrecht

T (030) 231 05 58, ma. t/m vr. van 09.30 12.30 uur

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>	Een holte in de eierstok gevuld met vocht
<i>Cystadenoom</i>	Een cyste van de eierstok, waarin zich helder of slijmerig vocht 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>ECC</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 hormoonbehandeling noodzakelijk
<i>Hydrosalpinx</i>	Afgesloten eileider waarin zich vocht heeft opgehoopt
<i>Katheter</i>	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>Trombose</i>	Vorming van stolsel in een bloedvat
<i>Tuba</i>	Eileider
<i>Salpinx</i>	Eileider
<i>Uret erus</i>	'Plasbuis': deze voert de urine van de blaas af
<i>Uterus</i>	Baarmoeder
<i>Uterusexstirpatie</i>	Verwijdering van de baarmoeder
<i>Vleesboom</i>	Myoom

Tot slot

Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, stel die dan gerust aan uw behandelend arts.

© NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Notities



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

