

Gynaecologie en verloskunde

Operatieve laparoscopie



Beste patiënt,

In deze brochure vind je algemene informatie over de operatieve laparoscopie. Het uiteindelijke verloop van de ingreep kan steeds afwijken afhankelijk van de omstandigheden.

Wat is een operatieve laparoscopie?

Een operatieve laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de organen van de onderbuik bekijkt en tegelijk bepaalde ziekten of problemen (zoals cysten, fibromen, vergroeiingen) kan verwijderen of herstellen.

Voor deze ingreep maakt de gynaecoloog een insnede van ongeveer 10 mm ter hoogte van de navel en nog eens 1 tot 3 insneden van 5 tot 10 mm in de buikwand. Langs de insnede ter hoogte van de navel wordt een kijkbuis in de buikholte gebracht waaraan een camera verbonden is. Langs de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt.

Een operatieve laparoscopie is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog de organen van de onderbuik bekijkt.

Waarom een operatieve laparoscopie?

Er bestaan verschillende redenen om een operatie laparoscopisch uit te voeren. Bij de operatie zijn meestal de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. In deze brochure wordt beschreven welke de meest voorkomende redenen voor een operatieve laparoscopie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's eraan verbonden zijn. Sommige specifieke operaties zijn hier niet vermeld, voor meer uitleg kan je uiteraard bij jouw gynaecoloog terecht.

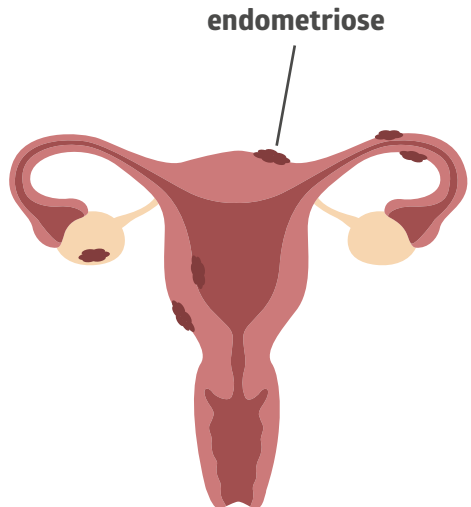
Endometriose en chocoladecysten

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat **endometrium** heet. Bij endometriose bevindt dergelijk slijmvlies zich ook buiten de baarmoeder, bijvoorbeeld in de buikholte of in de eierstokken. Omdat deze letsels tijdens de maandstonden bloeden, breidt endometriose gemakkelijk uit. In de eierstok kan het bloed ophopen.

Dit ingedikt bloed lijkt op chocolade, vandaar de benaming **chocoladecysten**. De typische symptomen van endometriose zijn pijnlijke maandstonden, pijn bij het vrijen en/of verminderde vruchtbaarheid.

Endometriose kan met hormonen of met een operatie behandeld worden. De gynaecoloog zal met jou bespreken welke aanpak het meest geschikt is. Tijdens een operatieve laparoscopie kan de gynaecoloog een chocoladecyste leegmaken en weghalen uit de eierstok of de hele eierstok verwijderen. Endometriosehaarden kunnen ook met behulp van een laser of elektrocoagulatie vernietigd worden.

Door ontstekingsreacties kan endometriose echter ook vergroeiingen veroorzaken. Bij ernstige vergroeiingen is een laparoscopische operatie vaak erg moeilijk of zelfs onmogelijk.



Andere cysten van de eierstok

Rond de eisprong vormt zich in de eierstok een kleine vochtholte met daarin een rijpende eicel. Dit noemt men een follikel. Na de eisprong verdwijnt de follikel geleidelijk. Dit komen en gaan van **follikels** is een normaal cyclisch proces.



normale eierstok

In de eierstok kan zich echter ook een gezwel vormen. Een gezwel dat gevuld is met vocht wordt een **cyste** genoemd. Gezwellen die met vast weefsel gevuld zijn, noemt men **solide gezwellen**. Wanneer geen normale eisprong plaatsvindt, kan een follikel verder groeien en een cyste gaan vormen. Dan spreekt men van een aanwezige blijvende follikel of een **functionele cyste**. Dit type cysten verdwijnt meestal uit zichzelf en hoeft dus niet onmiddellijk geopereerd te worden. De gynaecoloog kan hiervoor een onderdrukkende hormoonbehandeling voorschrijven, waarbij je dan enkele maanden de pil neemt. Als een functionele cyste niet verdwijnt of gevaarlijk groot lijkt, wordt vaak een operatie geadviseerd omdat er complicaties kunnen optreden. Mogelijke verwickelingen kunnen optreden wanneer er zich een bloeding in de cyste voordoet, wanneer de cystewand scheurt of wanneer de cyste zich om haar aanhechtingssteel draait. Meestal leidt dit tot zeer acute pijn.

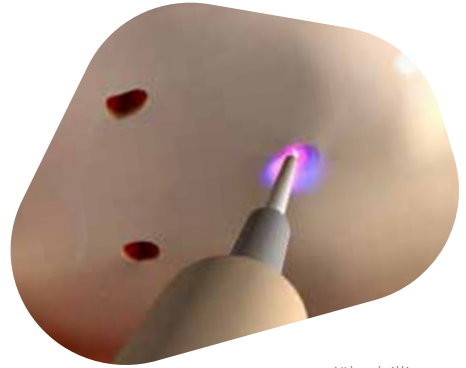
Een andere aandoening is het **cystadenoom**, een gezwel van de eierstok dat deels uit vocht en deels uit vast weefsel bestaat. Dit soort gezwel verdwijnt niet vanzelf. Soms is er ook sprake van een **dermoïdcyste**, ook wel wondergezwel genoemd. Dit is een cyste die gevuld is met allerlei soorten weefsel, zoals haren of bot.

Een cyste of een vergrote eierstok kan ontdekt worden bij toeval of bij klachten. Om je klachten te verhelpen of om die in de toekomst te voorkomen, zal de gynaecoloog een **laparoscopische operatie** adviseren. Voor de ingreep wordt met jou besproken of de hele eierstok of enkel de cyste verwijderd moet worden. Wanneer alleen de cyste verwijderd wordt, blijft een deel van de eierstok behouden.

In sommige gevallen kan pas tijdens de operatie beoordeeld worden welke optie de beste is. Met één eierstok kan je even vlot zwanger worden als met twee en kom je ook niet vroeger in de overgang.

Het verwijderen van normale eierstokken

Bij sommige vormen van borstkanker adviseert de gynaecoloog om de gezonde eierstokken te verwijderen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de kanker gevoelig is voor de vrouwelijke hormonen die door de eierstokken aangemaakt worden. In dit geval is de ingreep deel van de behandeling. Anderzijds worden eierstokken soms ook preventief verwijderd, bijvoorbeeld in het kader van erfelijke belasting op het ontwikkelen van eierstokkanker.



ovariële drilling

Sterilisatie

Bij een laparoscopische sterilisatie bij de vrouw worden de eileiders afgesloten voor definitieve contraceptie. De kans op zwangerschap is hierna zeer klein, namelijk 1 tot 3 op 1000. Vaak betreft het in die gevallen een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

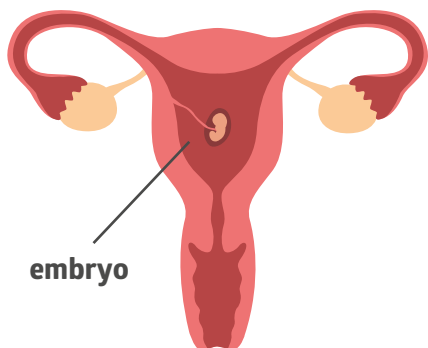
Het afsluiten van de eileiders gebeurt met elektrocoagulatie of met behulp van filshieclips. Als alternatief kunnen de eileiders in zijn geheel worden weggenomen. Deze ingreep is definitief en moet worden beschouwd als onomkeerbaar.

Door het stoppen van de pil of verwijderen van het spiraal zal de 'natuurlijke' cyclus zich na de ingreep hernemen. Een natuurlijke cyclus kan evolueren over de tijd, wat ervoor kan zorgen dat de menstruatie minder regelmatig wordt en gepaard gaat met heviger bloedverlies en meer menstruatiepijn. Hiervoor kan soms een bijkomende behandeling kan aangewezen zijn.

Ovariële drilling

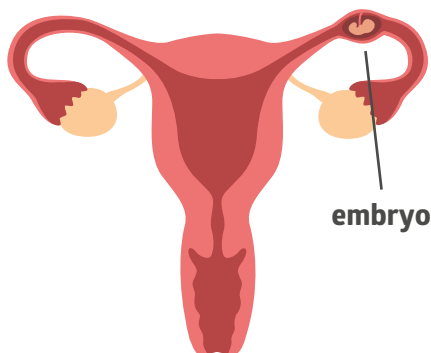
Sommige vrouwen hebben een heel onregelmatige cyclus op basis van het zogenaamde PCO-syndroom (polycytisch ovarieel syndroom). In het kader van de behandeling van de vruchtbaarheidsproblemen die daar-mee gepaard kunnen gaan, kan er eventueel beslist worden om in de (vergrote) eierstokken gaatjes te gaan boren. Deze behandeling heet een **ovariële kapseldrilling**.

normale zwangerschap



embryo

buitenbaarmoederlijke zwangerschap



embryo

Hydrosalpinx

Soms kan de eileider door een vroegere ontsteking beschadigd zijn. Hierdoor kan vocht zich in die eileider ophopen, dit fenomeen wordt een hydrosalpinx genoemd. Een hydrosalpinx geeft zelden klachten, maar kan gepaard gaan met verminderde vruchtbaarheid. In het kader van een fertiliteitsbehandeling wordt soms beslist om deze eileiders te verwijderen.

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Bij deze aandoening bevindt de zwangerschap zich niet in de baarmoeder, maar in één van de eileiders. Als de buitenbaarmoederlijke zwangerschap verder evolueert, kan de eileider zodanig zwellen en openbarsten, wat gepaard gaat met uitgesproken inwendig bloedverlies. De gynaecoloog kan de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap wegnemen of proberen de eileider te sparen en enkel de zwangerschap te verwijderen. Als de diagnose vroeg wordt gesteld, kan soms een medicamenteuze therapie overwogen worden.

Bij de diagnose bespreekt de arts de behandelmogelijkheden en hun voor- en nadelen. Bij de keuze van de behandeling wordt er rekening gehouden met je toekomstige kinderwens, de waarde van het zwangerschapshormoon in je bloed, jouw klachten, de mate van schade aan de eileider en de toestand van de andere eileider.

Fibromen of vleesbomen

Fibromen, myomen, fibromyomen en vleesbomen zijn allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. De meeste fibromen leiden tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. Alleen wanneer het fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is een behandeling nodig.

Wanneer hormonale therapie niet helpt, adviseert de gynaecoloog een operatie. Of een laparoscopische operatie mogelijk is, hangt af van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen.

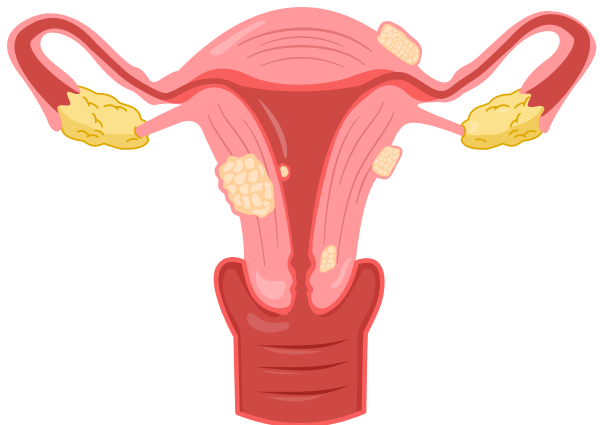
Vergroeiingen of adhesies

Vergroeiingen kunnen ontstaan door ontstekingen, vroegere operaties of endometriose. Meestal heb je geen pijnklachten en is een operatie niet nodig. Soms spelen adhesies een rol bij verminderde vruchtbaarheid. In zeer zeldzame gevallen kunnen vergroeiingen een darm gedeeltelijk of geheel afsluiten.

Verwijdering van de baarmoeder of hysterectomie

Bij een **hysterectomie** kunnen verschillende operatieve technieken toegepast worden waarbij de baarmoederhals al dan niet kan worden behouden.

De baarmoeder wordt eerst losgemaakt van de omringende structuren in de buik. Daarna kan ze in kleine stukjes weggehaald worden via de insteekopeningen of in haar geheel verwijderd worden via de schede. Aan het einde van de ingreep wordt de vaginatop gehecht waarna er zich hier een litteken vormt.



De ingreep

Verdoving

Een laparoscopische operatie gebeurt bijna altijd onder algemene verdoving. Via het infuus dient de anesthesist het verdovende middel toe. De anesthesist zal een masker over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal snel suf worden en in slaap vallen. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Na de operatie word je terug wakker in de ontwaakkamer.

De operatie zelf

Een lege blaas biedt meer ruimte tijdens de laparoscopie. Daarom plaatst men een sonde in de blaas waarlangs de urine wordt afgevoerd.

De gynaecoloog maakt meestal een insnede van ongeveer één cm in de onderrand van de navel en brengt daardoor een dunne holle naald in de buikholte. De buikholte wordt via die naald gevuld met een onschadelijk koolzuurgas (CO₂). Zo ontstaat er een werkruimte in de buikholte om de verschillende organen goed te kunnen zien en te kunnen manipuleren tijdens het onderzoek. Daarna brengt de gynaecoloog langs dezelfde insnede de kijkbuis in de buik. Als men vermoedt dat er vergroeiingen zijn, zoals na voorgaande operaties, brengt de gynaecoloog de naald en de kijkbuis soms op een andere plaats in.

De operatie-instrumenten worden ingebracht door een tweetal bijkomende insneden in linker- en rechter onderbuik. Om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen, brengt de gynaecoloog langs de vagina vaak nog een instrument in de baarmoederholte.

Een laparoscopische operatie gebeurt bijna altijd onder algemene verdoving.

Eventuele verwikkelingen

Heb je nog vragen?

Neem dan gerust contact op met jouw gynaecoloog.

Bloeding

Zoals bij elke operatie kan er ook bij een operatieve laparoscopie een nabloeding optreden doordat bloedvaten in de buikwand of vaginakoepel nog nasijpelen. Meestal stopt deze bloeding vanzelf, maar het herstel duurt langer.

Schade aan de omliggende weefsels

Het gebeurt zelden dat de blaas, urineleiders of darmen beschadigd worden. Bij ernstige vergroeiingen komen dergelijke complicaties meer voor. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als je al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Als je ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) hebt, neem je best meteen contact op met de gynaecoloog. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

Verklevingen

Als gevolg van een buikoperatie kunnen soms adhesies optreden, dit zijn verklevingen tussen weefseloppervlakken die normaal gescheiden zijn, zoals de darmen, het buikvlies en organen in het kleine bekken. Adhesies op hun beurt kunnen resulteren in ernstige verwikkelingen zoals verminderde vruchtbaarheid, chronische pijn en zelfs darmobstructie.

Adhesies kunnen niet altijd voorkomen worden, maar door een combinatie van optimale chirurgische technieken en het gebruik van preventieve middelen die een barrière vormen tegen de omliggende weefsels, kan het risico op verklevingen verminderd worden. Er bestaan dus producten die de kans op verklevingen kunnen verminderen, maar deze zijn slechts in bepaalde gevallen deels terugbetaald. Jouw arts kan je hierover meer informatie geven.

Heringreep

Bij sommige ernstige complicaties kan een heringreep noodzakelijk zijn en soms gebeurt het ook dat er overgegaan wordt naar een open buikoperatie. Hou er dus rekening mee dat je achteraf wakker kunt worden met een groter litteken dan verwacht. Het verblijf in het ziekenhuis en het herstel duren dan ook langer.

Andere (zeldzame) verwikkelingen van een operatieve laparoscopie zijn: infectie van de abdominale holte (peritonitis), blaasontsteking, trombose.





Bron: VVOG vzw, Azalealaan 10 bus 3, 9100 Sint-Niklaas

Tekst: Ruben Vanspauwen, Tine Faes en Bart De Vree



Honger of dorst?

Breng een bezoekje aan onze bistro Azter op campus Rumst of campus Bornem!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

03 880 90 11

spoedgevallen: 03 880 95 20

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem

03 880 90 11

spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek

03 880 90 11

ref.: 6136 - 50121403

versie: 01/04/2026

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Valeria Van Dijl, gynaecologie en verloskunde

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

