



DE OPERATIE

Versie 1.4

Inhoudsopgave

<u>In het kort</u>	1
<u>Verschillende vormen van operaties</u>	2
<u>Voor de operatie</u>	4
<u>Openbuik-operatie</u>	5
<u>Kijkoperatie</u>	6
<u>Kijkoperatie: laparoscopie</u>	6
<u>Kijkoperatie – hysteroscopie</u>	6
<u>Operatie via de schede: vaginale operatie</u>	7
<u>Na de operatie in het ziekenhuis</u>	8
<u>Mogelijke gevolgen en complicaties van de operatie</u>	9
<u>Vroege gevolgen</u>	9
<u>Late gevolgen</u>	9
<u>Mogelijke complicaties</u>	9
<u>Na de operatie thuis</u>	10
<u>Colofon</u>	11

In het kort

Gynaecologische operaties kunnen op verschillende manieren worden uitgevoerd:

- via de buik met een snede (openbuik-operatie)
- via een kijkoperatie in de buik (laparoscopie)
- via een kijkoperatie in de baarmoeder (hysteroscopie)
- en via de schede (vaginale operatie)

Er zijn dus verschillende behandelingsmogelijkheden. Uw gynaecoloog zal de voor u meest geschikte methode(n) met u bespreken.

Meestal wordt u een dag voor de operatie of op de dag van de operatie zelf in het ziekenhuis opgenomen.

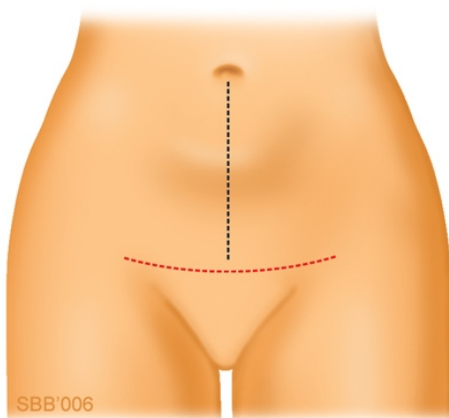
Voor de operatie spreekt u met de anesthesist over de narcose of de ruggeprik, met de verpleegkundige en meestal nogmaals met een van de artsen; dit gebeurt op de afdeling waar u bent opgenomen of, al eerder, op de polikliniek. Een openbuik-operatie kan met een horizontale of een verticale snede worden uitgevoerd. Bij een kijkoperatie kijkt de gynaecoloog met een camera in de buikholte. Via de schede zijn operaties mogelijk aan verzakkingen en aan de baarmoeder.

U blijft één tot enkele dagen in het ziekenhuis. Bij elke operatie kunnen eventueel complicaties optreden. Het herstel na een gynaecologische operatie of keizersnede is meestal snel, gemiddeld het langst na een openbuik-operatie door middel van een verticale snede.

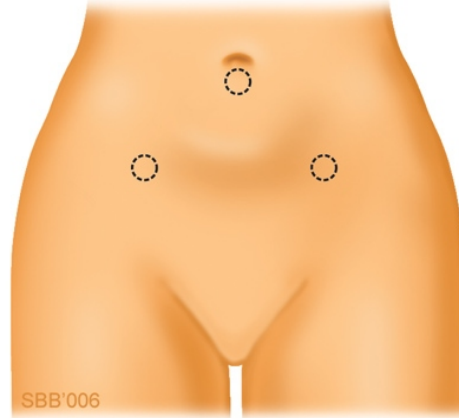
Verschillende vormen van operaties

Gynaecologische operaties kunnen op verschillende manieren worden uitgevoerd en worden ingedeeld naar de wijze waarop de operatie plaatsvindt. Dit kan zijn:

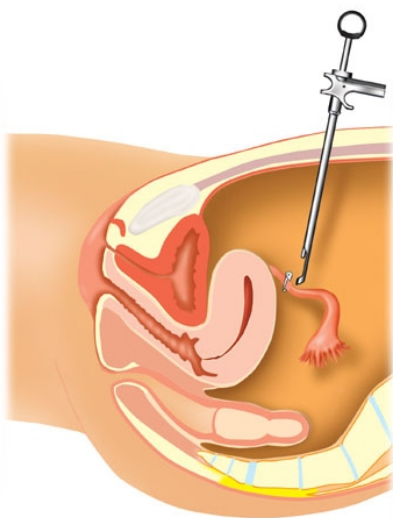
- via de buik door middel van een verticale of horizontale snede (openbuik-operatie) (zie figuur 1)
- via een kijkoperatie
 - in de buik (laparoscopie) (zie figuur 2 en 3)
 - in de baarmoeder (hysteroscopie (zie figuur 4))
- via de schede (vaginale operatie)

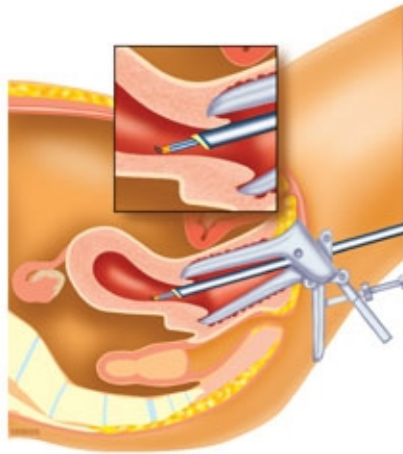


Figuur 1



Figuur 2





Figuur 3



Figuur 4

Voor de operatie

U gaat meestal een dag voor de operatie naar het ziekenhuis, soms ook pas op de dag van de operatie zelf. Dat is afhankelijk van de soort operatie en de manier waarop de operatie wordt uitgevoerd. Dit heeft de gynaecoloog op de polikliniek met u besproken.

Voor de operatie, op zaal of in de polikliniek in een eerder stadium, heeft u meestal een gesprek met de anesthesist. Deze geeft uitleg over de manier van pijnstilling en de eventuele narcose of ruggenprik. U krijgt ook te horen hoelang voor de operatie u niet mag eten en/of drinken en vaak spreekt de anesthesist met u af om voor de operatie een rustgevend medicijn te gebruiken.

Verder is er een gesprek met een verpleegkundige over de gang van zaken op de afdeling en wat u voor en na de operatie kunt verwachten en met een van de artsen met name over de operatie zelf. Dit kan in het ziekenhuis zelf zijn of op de polikliniek in eerder stadium.

Soms wordt nog extra onderzoek gedaan, bijvoorbeeld bloedonderzoek naar het ijzergehalte of de bloedgroep. Voor uitgebreide operaties, zoals bijvoorbeeld bij uitgebreide endometriose of bij eierstokkanker worden de darmen schoongespoeld door middel van een drankje of een klysma. Soms krijgt u antibiotica om de kans op een infectie kleiner te maken.

Openbuik-operatie

Een openbuik-operatie is een operatie waarbij de buik met een snede open wordt gemaakt (zie [figuur 1](#)). Er zijn verschillende manieren om een openbuik-operatie te doen.

- Voor een gynaecologische operatie wordt meestal gekozen voor een horizontale snede. De horizontale snede heet ook wel bikinisnede. Hij zit ongeveer 2 cm boven het schaambeen. De snede is doorgaans ongeveer 10 tot 15 cm lang. Dit is ook de snede die bijna altijd met een keizersnede wordt gekozen.
- Soms heeft de gynaecoloog meer ruimte nodig. Dat is bijvoorbeeld het geval als er een grote afwijking is of als er sprake is van kanker. Dan maakt de gynaecoloog een verticale snede die vanaf de navel recht naar beneden loopt tot op het schaambeen. Soms loopt de snede door tot iets boven de navel.

Bij deze operaties worden de spieren normaal gesproken niet doorgesneden. Wel wordt de bekleedende laag van de spieren (de fascia) losgemaakt maar de spieren zelf worden alleen opzij gelegd.

De wond kan met een hechting of met nietjes worden dichtgemaakt. Dat maakt bijna geen verschil voor de genezing. Hechtingen kunnen oplosbaar of onoplosbaar zijn. De oplosbare hechtingen verdwijnen vanzelf. De onoplosbare hechtingen en de nietjes moeten na ongeveer een week worden weggehaald. Dat doet nauwelijks of geen pijn.

Na sommige buikoperaties kunt u tijdelijk een drain krijgen. Een drain is een slangetje door de buikwand dat in de buikholte ligt om vocht af te voeren. Het slangetje wordt, meestal binnen enkele dagen, door de verpleegkundige weggehaald.

Kijkoperatie

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in subhoofdstukken en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken klikt u in de linkerkolom, op de subhoofdstuk- en/of paragraaftitel.

Kijkoperatie: laparoscopie

Tijdens de ingreep onderzoekt (zie [laparoscopie, diagnostisch](#)) of opereert (zie [laparoscopie, therapeutisch](#)) de gynaecoloog de organen in de buikholte: de baarmoeder, de eileider en de eierstokken. Ook kunnen de blindedarm, een deel van de lever, de galblaas en een groot deel van de darm beoordeeld worden. Alle organen zijn alleen aan de buitenkant zichtbaar. 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 (zie [figuur 2](#)).
- De buik wordt gevuld met onschadelijk koolzuurgas (zie [figuur 3](#)). Zo ontstaat ruimte 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.
- Via een sneetje bij de bovengrens van het schaamhaar worden andere instrumenten in de buikholte gebracht.
- Bij een grotere operatie is nog een derde of vierde sneetje aan de zijkant van de buik noodzakelijk, om met een extra hulpinstrumenten beter zicht in de buikholte te krijgen en op de baarmoeder, eileiders of eierstokken.

De gynaecoloog hecht de sneetjes na de ingreep. Hij of zij zal u vertellen of de hechtingen vanzelf oplossen of dat ze verwijderd moeten worden.

Kijkoperatie – hysteroscopie

Zie [Diagnostische hysteroscopie](#) en [Therapeutische hysteroscopie](#).

Een hysteroscopie kan plaatsvinden op de polikliniek of op de operatiekamer. Dat hangt af van de duur van de kijkoperatie, wat er gedaan moet worden en wat u zelf wilt.

- Als het onderzoek onder plaatselijke verdoving of zonder verdoving op de polikliniek gebeurt, neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen.
- De gynaecoloog doet meestal eerst een inwendig onderzoek om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen (zie [Eerste bezoek aan de gynaecoloog](#)).
- Daarna wordt een speculum (spreider) in de schede gebracht. De baarmoedermond wordt zichtbaar en kan met een tangetje vastgepakt worden. Eventueel wordt met een dun naaldje op een paar plaatsen in de baarmoederhals plaatselijke verdoving gegeven. U voelt dit nauwelijks. Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Dit kan lichte menstruatie-achtige pijn geven.

Het is ook mogelijk dat de gynaecoloog geen gebruik hoeft te maken van een speculum en tangetje, maar de kijkbuis direct inbrengt in de schede en in de baarmoederhals.

- De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte open te maken en te kunnen bekijken, wat ook menstruatie-achtige pijn kan veroorzaken.

Door of langs deze kijkbuis kunnen instrumenten in de baarmoederholte worden gebracht om zo bijvoorbeeld een vleesboom of poliep weg te halen (zie [hysteroscopie, therapeutisch](#)).

Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier; als er ook een kleine ingreep wordt verricht, kan het wat langer duren.

Als u op de operatiekamer geopereerd wordt, onder algemene narcose of met behulp van een ruggeprik, plaatst de gynaecoloog soms een katheter in de blaas en/of in de baarmoeder of een tampon in de schede, afhankelijk van de hoeveelheid bloedverlies via de schede.

Operatie via de schede: vaginale operatie

Verzakkingen van de baarmoeder en de schede kunnen via de schede worden geopereerd. Ook kan de gynaecoloog langs deze weg de baarmoeder weghalen of de baarmoedermond opereren.

Tijdens de operatie ligt u met uw benen in de beensteunen (zie [Het eerste bezoek aan de gynaecoloog](#)). Soms krijgt u na de operatie een katheter in de blaas of een tampon in de schede.

Na de operatie in het ziekenhuis

Na een operatie die heeft plaatsgevonden op de operatiekamer blijft u meestal een of enkele dagen in het ziekenhuis.

Als u een katheter in de blaas hebt, haalt de verpleegkundige die na een tot drie dagen weg. Er wordt op gelet of de blaas na het plassen leeg is. Is de blaas niet leeg genoeg, dan is het verstandig de katheter enkele dagen langer in de blaas te laten of om enkele keren te katheteriseren: dat betekent dat de blaas door de verpleegkundige of door uzelf wordt leeggemaakt met behulp van een slangetje.

Ook kan de gynaecoloog een tampon, een soort lang gaas in de schede hebben gebracht dat meestal dan na enkele uren of de volgende dag wordt verwijderd.

Als u een drain hebt, wordt die meestal binnen enkele dagen verwijderd, afhankelijk van hoeveel vocht eruit de buikholte komt.

Hechtingen en nietjes die niet vanzelf oplossen, moeten weggehaald worden, meestal binnen een week. Als de schede is gehecht is het mogelijk dat u deze hechtingen na verloop van tijd verliest.

Na de operatie kunt u bloedverlies of bruine afscheiding uit de schede hebben.

Na een kijkoperatie in de buik kunt u een of twee dagen pijn tussen de schouderbladen hebben door het gebruikte gas.

Mogelijke gevolgen en complicaties van de operatie

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in subhoofdstukken en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken klikt u in de linkerkolom op de subhoofdstuk- en/of paragraaftitel.

Vroege gevolgen

- *Vroege gevolgen*

Net zoals bij elke operatie bestaat er een kleine kans op een infectie, op verstoorde genezing van het litteken, op trombose of op ruim bloedverlies tijdens de operatie.

Als u thuis kort na de operatie klachten hebt, is het raadzaam contact op te nemen met het ziekenhuis. Dit moet u zeker doen als u pijn blijft houden die niet minder wordt, als u veel bloed verliest of als u koorts hebt.

Late gevolgen

- *Late gevolgen*

Een enkele keer kan de huid rond het litteken gevoelloos zijn, dit verdwijnt bijna altijd na verloop van tijd.

Verder zijn de eventuele gevolgen afhankelijk van het type operatie en de reden van de operatie ([zie ook het verwijderen van de baarmoeder](#), [hysteroscopie](#), [laparoscopie](#))

Mogelijke complicaties

- *Mogelijke complicaties*

Elke operatie heeft risico's.

Buikoperaties vinden plaats in de buurt van darmen, blaas en bloedvaten. Er is dus een kleine kans op darm-, blaas- of vaatletsel. Dit wordt meestal direct tijdens de operatie herkend en opgelost. Soms wordt het pas later ontdekt.

Bij een kijkoperatie van de baarmoeder is het mogelijk dat de gynaecoloog door de baarmoeder heen prikt (perforatie). Meestal heeft dit geen consequenties tenzij er in de buikholte zelf iets beschadigd wordt.

Bij een verdenking op of bij een bewezen letsel schrijft de gynaecoloog antibiotica voor of moet er eventueel (opnieuw) een buikoperatie plaatsvinden.

Na de operatie thuis

Als de operatie via de schede of via de laparoscoop is uitgevoerd, herstelt u meestal snel, binnen enkele dagen tot een week. Bij een openbuikoperatie door middel van een snede duurt het herstel iets langer. Een beetje bloedverlies en/of bloederige afscheiding is na elke gynaecologische operatie gewoon. In de periode dat u nog bloedverlies of afscheiding hebt is het beter even te wachten met vrijen, zwemmen en in bad gaan.

In de herstelperiode thuis is het belangrijk goed naar de signalen van uw lichaam te luisteren en niet te snel te veel doen. Stap voor stap kunt u uw dagelijkse bezigheden weer oppakken, dit zal afhankelijk zijn van uw algemene conditie maar zeker ook van het type operatie dat verricht is.

Colofon

© 2006 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.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: <http://www.nvog.nl/>, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteurs: K. Overmars

Redacteurs: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Medirisk

Illustraties: S. Blankevoort