

Laparoscopische tubectomie

In overleg met uw arts heeft u besloten om een laparoscopische tubectomie te ondergaan. Dit is een operatie waarbij, via kleine gaatjes in de buik, de eileider(s) verwijderd wordt. Deze operatie wordt in een dagopname gedaan op de afdeling Bijzondere Chirurgie/ Urologie of op de afdeling Dagopname.



Rijnstate

Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!

Redenen voor een laparoscopische tubectomie

Er zijn verschillende redenen om een laparoscopische tubectomie te doen:

- Bij u is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap opgetreden. Dit betekent dat de zwangerschap in plaats van in het baarmoederslijmvlies, zich nestelt in een eileider, op de eierstok (ovarium) of in de buikholte. De behandeling bestaat uit operatieve verwijdering van de zwangerschap door het weghalen van de hele eileider of door het openen ervan.
- U heeft een hydrosalpinx. Dit is een eileider met vocht erin (hydro = vocht, salpinx = eileider). Dat komt meestal door een ontsteking die de eileider afsluit. In de meeste gevallen geeft dit geen klachten. Als dit wel het geval is wordt de eileider verwijderd.
- U heeft een pyosalpinx. Dit is een ontstoken eileider met pus erin. De eerste behandeling bestaat uit het geven van antibiotica. Als dit niet helpt, kan het nodig zijn om de eileider te verwijderen.

De operatie

Laparoscopie betekent: in de buik (= laparo) kijken (= scopie). Via een dunne naald wordt koolzuurgas in de buikholte ingebracht en ontstaat een werkruimte. Meestal gebeurt dit via een sneetje onderin de navel. Als er een vermoeden is dat er verklevingen bestaan, brengt men de naald op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Daarna wordt de laparoscopus (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. Het operatiegebied wordt dan zichtbaar op een monitor. Ook op andere plaatsen - zoals net boven het schaambeentje en aan de zijkanten van de onderbuik - worden kleine sneetjes gemaakt om de operatie-instrumenten in te brengen. Via de schede kan een staafje in de baarmoeder worden gebracht om deze tijdens de operatie te kunnen bewegen.

Vorbereiding

In de folder 'Afdeling Bijzondere Chirurgie/ Urologie' kunt u de gang van zaken op deze afdeling lezen. Hieronder vindt u specifieke informatie over de laparoscopische tubectomie.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Via een infuus krijgt u vocht toegediend. In sommige gevallen heeft u een blaaskatheter gekregen. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. De darmen moeten langzaam weer op gang komen. Ook kunnen mensen na een operatie sneller misselijk worden. Daarom start u op de afdeling eerst met het drinken van een glas water, als dit goed gaat mag u wat meer proberen te eten/drinken.

Het kan zijn dat u wat keelpijn heeft als gevolg van het buisje dat tijdens de narcose is ingebracht om u te beademen. Ook kan het zijn dat u op de dag van operatie en de dagen erna last heeft van schouders, dit is het gevolg van het koolzuurgas dat de arts heeft gebruikt tijdens de operatie.

Mogelijke complicaties

Hieronder leest u over een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van een laparoscopische operatie. Bedenk dat het om de mogelijke gevolgen gaat, de meeste operaties verlopen zonder complicaties. De meeste van deze 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 het gevolg van het feit dat het in uw geval gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van de

laparoscopische methode. Dit kan voorkomen bij ernstige verklevingen door endometriose of in het geval van een eerdere buikoperatie. Ook door andere (technische) problemen kan het zijn dat de operatie niet onder laparoscopie kan plaatsvinden. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u wakker kunt worden met een grotere snede dan gepland. De ziekenhuisopname en het herstel duren in dat geval ook meestal langer.

- Bij het opereren kunnen ook complicaties optreden. In zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. Meestal wordt dit tijdens de ingreep al bemerkt, maar soms zijn de gevolgen pas merkbaar 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 contact op te nemen met de polikliniek (tijdens kantooruren) of de Spoedeisende Hulp. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen. Het vraagt wel 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.
- Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht. U kunt hier klachten van een blaasontsteking van krijgen. Dit is goed te behandelen met medicijnen.
- Er kan in de buikwand of schede een nabloeding optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeditstorting verwerken, maar dit vergt soms een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.
- Bij iedere operatie bestaat een klein risico op het ontstaan van een wondinfectie of trombose.
- Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan als een bult door de binnenste laag van de buikwand naar voren. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen, dus ook bij een laparoscopische ingreep.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie meer algemene klachten als duizeligheid, slapeloosheid, vermoeidheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn.

Leefregels en adviezen

De herstelperiode na de operatie is heel belangrijk voor het slagen van de operatie. Als algemene stelregel geldt dat u wel in beweging mag zijn, maar niet zwaar mag belasten.

- Doe geen zwaar huishoudelijk werk en til geen zware gewichten zoals boodschappentassen en kinderen. Houdt u bij het tillen aan een maximum gewicht van twee kilo.
- Laat sporten en fietsen minstens twee tot vier weken, afhankelijk van de grootte van de operatie, achterwege.
- Rijd de eerste twee weken geen auto om het wondgebied bij plotseling remmen te ontlasten.
- U mag gerust douchen. Bespreek met uw gynaecoloog of u mag baden.
- Heeft u klachten die mogelijk te maken hebben met de operatie, zoals een luchtweginfectie, een blaasontsteking, koorts of vaginale afscheiding die ruikt, neem dan contact met ons op.
- Voorkom persen bij de ontlasting. Als de ontlasting niet vanzelf komt, kunt u uw arts om een laxerend middel vragen.

Vragen

Heeft u nog vragen of problemen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek (tijdens kantooruren). Buiten kantooruren en op feestdagen kunt u bij spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.

Telefoonnummers

Polikliniek Gynaecologie Rijnstate Arnhem; 088-0057740

Spoedeisende Hulp Rijnstate Arnhem; 088-0056680

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl