

Kijkoperatie voor vruchtbaarheidsonderzoek

Deze folder is bestemd voor vrouwen die in het kader van een vruchtbaarheidsonderzoek een kijkoperatie ondergaan. Het gaat hierbij om een kijkoperatie van de buikholte (laparoscopie). De laparoscopie wordt eventueel gecombineerd met een kijkbuisonderzoek van de baarmoeder (hysteroscopie).

Wat is een laparoscopie?

De laparoscopie wordt uitgevoerd om te kijken of uw eileiders open zijn. Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). De laparoscopie gebeurt onder algehele narcose. Via een dunne naald wordt koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel. Als er een vermoeden is dat er verklevingen bestaan, brengt men de naald op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog.

Nadat de buikholte met koolzuurgas is gevuld, wordt de laparoscoop ingebracht. De laparoscoop is een dunne holle buis (kijkbuis) waar een lichtbundel doorheen gaat. De laparoscoop wordt aangesloten op een videocamera en monitor. Er wordt een tweede sneetje in de onderbuik gemaakt zodat het te onderzoeken gebied goed te overzien is. Via de baarmoedermond wordt blauwe vloeistof in de baarmoeder en eileiders gespoten. Deze vloeistof is te zien met de videocamera. Zo kan de arts beoordelen of de vloeistof goed door de eileiders loopt. Afhankelijk van uw situatie wordt de laparoscopie gecombineerd met een hysteroscopie.

Wat is een hysteroscopie?

Dit is een kijkbuisonderzoek van de baarmoeder (hystera). Bij een hysteroscopie kijkt de arts met een zogenoemde hysteroscoop via de schede (vagina) naar de binnenkant van de baarmoeder. De hysteroscoop is - net als de laparoscoop - een dunne holle buis (kijkbuis) waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar te maken, brengt de arts tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen.

Tijdens dit onderzoek zijn kleine ingrepen mogelijk, zoals het verwijderen van een poliep.

Waar vindt de laparoscopie plaats en wie voert het onderzoek uit?

De laparoscopie vindt plaats in het Dagcentrum en wordt uitgevoerd door een arts van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde. Dit is een gynaecoloog in opleiding, onder supervisie van een gynaecoloog-stafid.

Wat zijn de risico's?

Bij het bespreken van de risico's maken we onderscheid tussen de algemene risico's die voor elke operatie gelden en de specifieke risico's van de laparoscopie en hysteroscopie.

Algemene risico's van een operatie

- **Risico's van de narcose.**
Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein. Dit wordt met u besproken tijdens uw bezoek aan de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt hiervoor een afspraak.
- **Overgevoelighedsreactie.**
U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium. Dit is in het eerste bezoek aan u gevraagd. Mocht er toch een overgevoelighedsreactie optreden, dan zijn de klachten duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Snelle behandeling is dan noodzakelijk. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent.
- **Infectie.**
Bij iedere operatie bestaat een klein risico op het ontstaan van een infectie. Tijdens de operatie mag u geen Chlamydia hebben omdat u dan kans hebt op een eileiderontsteking. Als u er niet zeker van bent dat u geen Chlamydia heeft, neem dan contact op. U krijgt een formulier om een Chlamydia-kweek uit de urine af te nemen. De uitslag duurt minimaal 1 week. Als er bij u antistoffen tegen Chlamydia in het bloed (ook wel CAT genoemd) zijn gevonden, dan wordt routinematig een bacteriekweek van de baarmoedermond of urine afgenomen. De uitslag van de kweek moet goed zijn.
- **Trombose.**
Bij iedere operatie bestaat een klein risico op het ontstaan van een trombose. Dit is een stolsel in een bloedvat. De klachten kunnen zijn: een vrij snel optredende zwelling van één been, een rode tot blauwachtige verkleuring van het been, een lichte temperatuursverhoging, een strakgespannen huid van het been (rood en glanzend met gestuwde oppervlakkige aderen).

Risico's van een laparoscopie

- **Algemene klachten.**
Vaak hebben vrouwen na de laparoscopie algemene klachten als duizeligheid, slaperigheid, vermoeidheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn.
- **Blaasontsteking.**
Bij de laparoscopie wordt een katheter in de blaas gebracht, als gevolg waarvan een blaasontsteking kan ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- **Overgevoelighedsreactie.**
U kunt overgevoelig blijken te zijn voor de vloeistof waarmee de baarmoederholte wordt gevuld. Dit is in het eerste bezoek aan u gevraagd. Mocht er toch een overgevoelighedsreactie optreden, dan zijn de klachten duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Soms treden de verschijnselen pas later op, als u weer thuis bent.
- **Bloeduitstorting.**
Er kan in de buikwand een bloeduitstorting optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeduitstorting verwerken, maar dit vergt een langere periode van herstel.

- Vaginaal bloedverlies.
Wanneer de baarmoederhals tijdens het onderzoek met een tangetje wordt vastgepakt, ontstaat een wondje. Dit geeft wat bloedverlies, dat meestal binnen een paar dagen stopt. Een enkele keer is het bloedverlies hevig, zelfs meer dan een flinke menstruatie.
- Beschadiging van organen.
In zeldzame gevallen kunnen bloedvaten, urinewegen of darmen beschadigd worden. De gevolgen zijn soms pas merkbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. De klachten kunnen bestaan uit koorts, ernstige buikpijn of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug).
- Littekenbreuk.
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 een laparoscopie.

Risico van een hysteroscopie

- Tijdens de hysteroscopie ontstaat in zeer zeldzame gevallen een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest een klein gaatje vanzelf. In zeer zeldzame gevallen is een buikoperatie nodig.

Hoe spreekt u een laparoscopie af?

Als de laparoscopie wordt uitgevoerd mag u niet zwanger zijn. Een beginnende zwangerschap kan namelijk door het spuiten van de vloeistof worden verstoord. Ook mag de laparoscopie niet plaatsvinden tijdens bloedverlies. Het ideale moment om de laparoscopie te doen is dus als de menstruatie voorbij is, maar nog vóór de eisprong heeft plaatsgevonden.

De laparoscopie wordt dus afhankelijk van uw menstruele cyclus afgesproken. Dit is van groot belang, omdat u niet zwanger mag zijn als de laparoscopie verricht wordt. Een beginnende zwangerschap kan namelijk door het spuiten van blauwe vloeistof worden verstoord. Ook mag het onderzoek niet plaatsvinden tijdens bloedverlies. Het ideale moment om de laparoscopie te verrichten is dus als de menstruatie voorbij is, maar nog vóór de eisprong heeft plaatsgevonden. De verpleegkundige plant de laparoscopie voor u in. U geeft de eerste dag van uw laatste menstruatie aan haar door. Vaak is het nodig om de anticonceptiepil te starten om de planning te vereenvoudigen.

Wat moet u doen voorafgaand aan de laparoscopie?

- De verpleegkundige geeft u een vragenlijst van de polikliniek Anesthesiologie mee. Nadat u deze thuis hebt ingevuld en opgestuurd naar de polikliniek Anesthesiologie, wordt u door deze polikliniek uitgenodigd voor een gesprek met de anesthesioloog (de arts die de narcose geeft).
- U moet de werkdag vóór de laparoscopie tussen 14.00 en 16.00 uur bellen met het Dagcentrum (tel. 020-5664458), om te horen hoe laat u op de dag van de laparoscopie aanwezig moet zijn (“besteltijd”).
- Op de dag van de laparoscopie mag u - tot zes uur voor de besteltijd - een licht ontbijt eten, bijvoorbeeld een beschuitje met jam, een glas melk en/of koffie.
Daarna mag u - tot twee uur voor de besteltijd - alleen nog maar heldere vloeistof drinken. Heldere vloeistof is doorzichtige vloeistof zonder prik, die niet zoet is: appelsap, water of

thee zonder melk. U mag geen koffie drinken, ook niet zonder melk!

Vanaf twee uur voor de besteltijd mag u ook niets meer drinken.

- Het is niet toegestaan om op eigen initiatief kalmerende middelen in te nemen.

Belangrijk

Op de dag van de laparoscopie moet u er zeker van zijn dat u niet zwanger bent! Deze vraag zal u vlak voor de laparoscopie nog gesteld worden. Als u hier niet zeker van bent gaat de laparoscopie niet door. Dit betekent dat u vanaf de menstruatie tot en met de laparoscopie geen gemeenschap of beschermde gemeenschap hebt. Beschermde gemeenschap betekent dat u anticonceptie gebruikt, bijvoorbeeld een anticonceptiepil of condooms. Mocht u toch onbeschermde gemeenschap hebben gehad voor de laparoscopie, dan verzoeken wij u uiterlijk 48 uur voor uw geplande operatie contact met op te nemen met het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde.

U mag op de dag van de laparoscopie ook geen vaginaal bloedverlies hebben. Is dit het geval, neem dan contact op met het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde.

Hoe komt u op het Dagcentrum?

U neemt de ingang van de polikliniek en gaat direct links de gang in. Voorbij de liften vindt u aan uw rechterhand het Dagcentrum (D-0).

Hoe vindt de laparoscopie plaats?

Op het Dagcentrum wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Vlak voor de laparoscopie krijgt u pijnstillers die u alvast moet innemen. U krijgt operatiekleding aan en wordt in bed naar de operatieafdeling gebracht. De arts vraagt u - ter controle - naar uw naam, uw initialen, uw geboortedatum en de eerste dag van uw laatste menstruatie. Ook wordt u gevraagd of u zwanger bent (zie kader).

Via een infuus wordt de narcose toegediend. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de laparoscopie wakker wordt. De laparoscopie duurt een half tot één uur.

Na de laparoscopie (in locatie AMC)

Zodra u na de laparoscopie goed wakker bent, wordt u in bed naar de uitslaapkamer gebracht. Het kan zijn dat u wat keelpijn heeft als gevolg van een buisje dat bij de narcose is ingebracht om u te beademen. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak bent u wat misselijk en soms moet u overgeven. Het infuus blijft aanwezig tot de misselijkheid verdwenen is en u zelf voldoende drinkt.

Voor pijn na de laparoscopie krijgt u pijnstillers. Soms kunt u behalve buikpijn ook schouderpijn hebben. Dit komt door het koolzuurgas dat bij de laparoscopie is gebruikt om meer ruimte in de buik te maken.

Voordat u naar huis gaat vertelt de arts u direct of er afwijkingen te zien waren. Dit is echter een voorlopige uitslag. De definitieve uitslag krijgt u na de patiëntenbespreking (zie "Uitslag van het onderzoek").

Ongeveer twee uur na de laparoscopie kunt u zich laten ophalen uit het ziekenhuis. U mag niet alleen naar huis gaan. Het besturen van een auto is na de ingreep niet toegestaan.

Na de laparoscopie (thuis)

Thuis zijn de volgende punten nog van belang:

Afscheiding

U verliest nog wat blauwe vloeistof uit de vagina. Deze vloeistof is gebruikt om de eileiders tijdens de laparoscopie te bekijken. Soms kunt u ook bloedverlies uit de vagina hebben. U mag alleen maandverband gebruiken, geen tampons.

Hechtingen en wondverzorging

De hechtingen die gebruikt zijn, lossen vanzelf op. Dit duurt ongeveer een week. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een steriel gaasje aan te brengen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig.

Douchen en baden

U mag gerust douchen. Ga niet zwemmen of in bad zolang u vaginaal bloedverlies hebt.

Seksualiteit

Als u geen vaginaal bloedverlies meer hebt, mag u gemeenschap hebben.

Pijn

Na de laparoscopie kunt u één of twee dagen lichte pijn in de onderbuik houden. De verpleegkundige van het dagcentrum heeft u geïnformeerd over de pijnstillers die u thuis kunt gebruiken.

Uitslag van het onderzoek

Na het onderzoek worden de videobeelden beoordeeld en samen met uw andere uitslagen besproken binnen het team van artsen. Na deze bespreking ontvangt u een brief van ons met een vervolgspraak.

Als één of beide eileiders open zijn, dan is dat een goede uitslag. Er wordt dan berekend wat uw kans is op een spontane zwangerschap. Hierover wordt u bij de vervolgspraak geïnformeerd.

Als u een goede kans hebt, is een vruchtbaarheidsbehandeling nog niet nodig.

Vragen

Hebt u nog vragen en/of opmerkingen, dan kunt u contact opnemen met het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde, telefoon: 020-5664287 (tijdens werkdagen tussen 9.00-11.00 en 14.00-16.00 uur). U kunt ons ook een e-mail sturen (cvv@amc.nl). Vermeld altijd uw (meisjes) naam, initialen, patiëntnummer en geboortedatum.

Contact in geval van klachten

Het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde is tussen 9.00 en 11.00 uur en tussen 14.00 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar (tel: 020-5664287). Tussen 11.00 en 14.00 kunt u in geval van spoed via de centrale van locatie AMC (020-5669111) het dienstsein van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde bereiken.

In het weekend en buiten de openingsuren van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde neemt u contact op met de dienstdoende gynaecoloog van locatie AMC (via de SpoedEisende Hulp Vrouwenziekten, SEHV, tel. 020-5661500) of met uw lokale gynaecoloog die u verwezen heeft.