

# De laparoscopische operatie

Polikliniek Gynaecologie  
Route 48

Vogelsbleek 5  
6001 BE Weert  
T. 0495 - 57 21 00  
[www.sjgweert.nl](http://www.sjgweert.nl)



De inhoud van deze voorlichtingsfolder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder is zeer volledig en uitgebreid en bevat een beschrijving van alle mogelijke technieken en procedures met hun voor- en nadelen.

Uit de vele mogelijkheden is in het St. Jans Gasthuis een keuze gemaakt. Dit houdt in dat niet elke genoemde techniek of procedure alhier beschikbaar is of uitgevoerd kan worden. Uw gynaecoloog zal samen met u bespreken welke procedure of techniek voor u de beste optie is.

Zijn er na lezing vragen of twijfels, dan kunt u deze het beste bespreken met uw gynaecoloog.

## **Inleiding**

Een laparoscopische operatie wordt uitgevoerd via kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door een van deze sneetjes wordt een laparoscopus in de buik gebracht: dat is een lange dunne buis waar men doorheen kan kijken. Het beeld wordt meestal weergegeven op een televisiescherm, de monitor. Via de andere sneetjes worden instrumenten ingebracht waarmee geopereerd wordt. De operatie is voor de medewerkers op de monitor te volgen.

Er kunnen verschillende redenen zijn om een laparoscopische operatie te adviseren. De meest voorkomende worden in deze brochure besproken. Over een aantal afwijkingen bestaan aparte brochures. U kunt uw gynaecoloog hierom vragen. Bij de operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Daarom wordt eerst algemene informatie over deze organen gegeven. 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.

## **De baarmoeder, eileiders en eierstokken**

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Ze zijn ongeveer 8-10 cm lang. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 à 4 cm groot. Bij een laparoscopische operatie kunnen doorgaans de eileiders en eierstokken gezien worden, evenals het bovenste deel van de baarmoeder (het baarmoederlichaam, corpus uteri). Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de schede en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals genoemd (cervix of portio). Dit gedeelte is bij een laparoscopie niet zichtbaar. 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. Deze hebben onder andere invloed op het baarmoederslijmvlies, dragen bij tot het zin hebben in vrijen en houden

de schede stevig en soepel. Ook komt er elke maand bij de eisprong een eikel uit de eierstokken vrij. De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Bij een eisprong kunnen ze een eikel bevruchten. Een bevruchte eikel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eikel komt in de buikholte terecht en lost daar vanzelf op.

## **Wat is een laparoscopische operatie, en waarom wordt hiertoe besloten?**

Een laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Daarbij wordt via een dunne naald koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel. Als men vermoedt dat er verklevingen bestaan, brengt men soms de naald op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. Het operatiegebied kan nu op de monitor gezien worden.

Ook op een paar andere plaatsen – zoals net boven het schaambeen en de zijanten van de onderbuik – worden nog sneetjes gemaakt, waardoor de operatie-instrumenten worden ingebracht. Via de schede en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om deze tijdens de operatie te bewegen. Tot slot kan ook in de schede, achter de baarmoedermond, een snee gemaakt worden.

Hierdoor is het mogelijk bijvoorbeeld een vergrote eierstok of een vleesboom uit de buikholte te verwijderen.

Laparoscopie wordt al vele jaren toegepast bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbeteringen van het instrumentarium kunnen steeds uitgebreidere operaties worden uitgevoerd. Het openen van de buikholte met een grotere snede kan op deze manier voorkomen worden.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en gaan de darmen weer sneller werken. Door de kleinere sneetjes treedt minder wondpijn op. 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 om een laparoscopische operatie te verrichten**

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 wordt een aantal redenen voor een laparoscopische operatie besproken. Zeker niet bij elke besproken afwijking zal of 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 waarin zich een eicel bevindt. Dit wordt een follikel genoemd. Zo'n follikel groeit soms door. We spreken dan van een persistente (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf. Soms is hiervoor een hormoonbehandeling nodig. Een andere naam voor zo'n uit zichzelf verdwijnende cyste is een functionele cyste. Als een cyste niet verdwijnt, wordt 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 wordt later besproken.

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 toevalsbevinding. Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, wordt een operatie geadviseerd. Uw gynaecoloog bespreekt voor de operatie 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 de hele eierstok moet worden weggenomen. Met één eierstok is een zwangerschap mogelijk en komt u niet voortijdig in de overgang. Pas als beide eierstokken verwijderd worden is een zwangerschap onmogelijk. Ook komt u dan, voor zover u dat niet was, in de overgang.

### **Het verwijderen van normale eierstokken**

Bij sommige vormen van borstkanker kan geadviseerd worden gezonde eierstokken te verwijderen. Dit kan het geval zijn, als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die in de eierstokken gemaakt worden. Ook bij vrouwen die verscheidene nabije familieleden met eierstokkanker hebben, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, kan overwogen worden 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 ook van chocolade-cysten. Er kunnen ook verklevingen ontstaan. Endometriose wordt behandeld met hormonen of door middel van een operatie. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is. Ook kunt u vragen naar een folder over endometriose.

Bij een laparoscopische operatie kan een chocolade-cyste geopend of verwijderd worden. Ook hardjes van endometriose kunnen door middel van laserstralen of verhitting weggebrand worden. Bij ernstige verklevingen ten gevolge van endometriose kan een laparoscopische operatie erg moeilijk of onmogelijk zijn.

## 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 wordt besproken of een behandeling nodig is, en zo ja welke. Als er geen klachten zijn en ook geen kinderwens, is behandeling zelden noodzakelijk. Bij kinderwens zal beoordeeld worden 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 wordt ook wel een extra-uteriene graviditeit genoemd, 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 en worden door het lichaam opgeruimd. 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 een buikoperatie (laparotomie) vaak noodzakelijk. Er kan besloten worden 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 zal afsterven.

Voor de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden. Soms wordt pas tijdens de operatie duidelijk wat de beste behandeling voor u is. Toekomstige kinderwens, 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 een verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen wordt een operatie geadviseerd. Het is afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is. Uw gynaecoloog zal dat met u bespreken. 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 zal bijna altijd een grotere snede nodig zijn.

## **Ongewild urineverlies**

Incontinentie is de medische term voor ongewild urineverlies. Als dit optreedt bij hoesten, niezen of houdingsveranderingen, wordt gesproken van stress-incontinentie. Dit wordt veroorzaakt door een niet goed functionerend afsluitingsmechanisme van de blaas. 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 schaambeentje om zo de blaas beter af te sluiten.

## **Verwijdering van de baarmoeder**

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterusexirpatie) verwijzen wij naar de brochure "Uterusexirpatie: 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 schede. 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

Een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties worden besproken. Realiseert u zich 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 kan met name voorkomen bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Ook andere technische problemen kunnen voorkomen, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede later dan gepland wakker kunt worden. De opname en het herstel duren dan langer.

- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden 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 het vraagt 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. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de schede een nabloeding optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeduitstorting verwerken, 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. Dit is een complicatie die bij alle buikoperaties kan voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slapeloosheid, 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 kan soms spoed geboden zijn, met name 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 zullen 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 schede?
- Bent u op de hoogte van mogelijke risico's en complicaties?
- Hebt u voldoende informatie en tijd gehad om een weloverwogen beslissing te nemen?

## **Als u besloten hebt tot een 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 kunnen ook op de afdeling plaatsvinden, 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 de operatie. 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 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 gegeten, gedronken of gerookt mag hebben.

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. Soms wordt het bovenste deel van het schaamhaar geschoren en krijgt u een prik om trombose te voorkomen. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog een medicijn waar u slaperig van wordt. Een droge mond is een bijwerking daarvan. U wordt in bed naar de operatie-afdeling gebracht. Via een naald in uw hand of arm wordt de narcose (verdooving) toegediend. 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 een aantal uren, afhankelijk van de bevindingen en de aard van de ingreep.

## **Na de operatie In het ziekenhuis**

Na de operatie gaat u terug naar de afdeling als u goed wakker bent. Soms kunt u keelpijn hebben als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen. Via een infuus krijgt u vocht. Vaak bent u misselijk en soms moet u overgeven. Het infuus blijft over het algemeen 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 wordt afgevoerd. Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie worden infuus en katheter dezelfde of de volgende dag verwijderd. Bij een operatie in verband met ongewild urineverlies blijft de katheter soms langer aanwezig. Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend. Soms kunt u behalve buikpijn ook schouderpijn hebben.

Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij de operatie gebruikt werd om meer ruimte in de buik te maken.

## **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 zal dit soms langer zijn, bij een kleine en vlotte ingreep kan het herstel sneller verlopen. 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 wordt als een van de voordelen van deze ingreep gezien. 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 kunt u bloedverlies uit de schede hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

## **Hechtingen**

In sommige ziekenhuizen worden voor de littekentjes hechtingen gebruikt die uit zichzelf oplossen. Dit duurt ongeveer zes weken. Soms wordt materiaal gebruikt 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. Bespreek met uw gynaecoloog of het nemen van een bad toegestaan is. Bij een litteken in de schede zijn de meningen hierover verdeeld. Als u alleen buiklittekentjes heeft, is er geen bezwaar tegen baden of zwemmen.

## **Seksualiteit**

Na sommige operaties is er een litteken in de schede. 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 gevallen 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 seksuele gemeenschap (samenleving) te hebben en geen tampons te gebruiken. Er is echter niets op tegen om seksueel opgewonden te raken of te masturberen.

Als er geen litteken in de schede aanwezig is, mag u eerder samenleving hebben. Het kan zijn dat de buik de eerste tijd nog gevoelig is. Wacht er dan liever nog een poosje mee.

## **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. Er worden adviezen gegeven 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).

## Adressen

Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie (VZG)  
Nieuwegracht 24 A  
3521 LR Utrecht  
tel. (030) 231 05 58 (ma. t/m vr. van 9.30–12.30 uur)  
fax. (030) 231 05 58

Aletta, het Landelijk Centrum voor Vrouwegezondheidszorg  
Maliesingel 46  
3581 BM Utrecht

Telefoon informatie-centrum: 030 - 231 28 50  
(di/wo van 14.00-17.00 uur, do van 10.00-13.00 uur)

Aletta verschaft gerichte informatie aan vrouwelijke consumenten van de gezondheidszorg, zodat zij beter in staat zijn zelf keuzen te maken in kwesties van gezondheid en ziekte

## Woordenlijst

**adhesies** verklevingen, meestal geven zij geen klachten

**anesthesioloog** arts die gespecialiseerd is in de anesthesie (verdooving/narcose)

**corpus uteri** bovenste deel van de baarmoeder dat in de buik gelegen is

**cyste** (hier) een holte in de eierstok gevuld met vocht

**cystadenoom** een cyste van de eierstok, waarin zich helder of slijmerig vocht heeft opgehoopt, meestal goedaardig

**dermoïd** 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

**ECG** elektrocardiogram (hartfilmpje)

**endometriose** baarmoederslijmvlies dat voorkomt op een andere plaats dan in de baarmoeder

**EUG** 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

**follikel** een kleine holte in de eierstok waarin zich een eitje bevindt

**functionele cyste** een grote cyste in de eierstok die na enige tijd uit zichzelf verdwijnt; soms is een hormoonbehandeling noodzakelijk

**hydrosalpinx** afgesloten eileider waarin zich vocht heeft opgehoopt

**katheter** (in deze brochure wordt bedoeld) een slangetje in de blaas om urine te laten weglopen

**laparoscopie** operatie via een kijkbuis

**laparotomie** operatie via een grotere snede in de buikwand

**menstruatie** maandelijkse bloeding

**methotrexaat** medicijn dat per injectie of als tablet wordt toegediend om de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te laten afsterven; het remt de celdeling

**myoom** goedaardige spierknobbel in de baarmoederwand

**ovarium** eierstok

**overgang** de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)

**portio onderste deel van de baarmoeder dat in de schede uitmondt**

**progesteron vrouwelijk hormoon uit de eierstokken**

**trombose** vorming van stolsel in een bloedvat

**tuba** eileider

**salpinx** eileider

**urethra** 'plasbuis': deze voert de urine van de blaas af

**uterus** baarmoeder

**uterusextirpatie** verwijdering van de baarmoeder

**vleesboom** myoom