Behandeling

Kijkoperatie door de gynaecoloog (laparoscopie)

Bij een kijkoperatie bekijkt de gynaecoloog de baarmoeder, eileiders, eierstokken en omliggende organen zoals de blaas en de darmen.

Dit gebeurt met een laparoscoop. Dit is een lange dunne holle buis met een kleine camera en een lampje erin. Hierdoor kan de arts de buitenkant van de organen in de buikholte bekijken. De kijkoperatie gebeurt onder algehele anesthesie. Er kunnen verschillende redenen zijn om een kijkoperatie te doen.

Baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de brede bovenkant monden 2 eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes, die zo'n 8 tot 10 centimeter lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn ongeveer 3 centimeter groot. Bij een laparoscopische operatie ziet de arts meestal de eileiders, eierstokken en het bovenste deel van de baarmoeder. Het onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina uitmondt, de baarmoedermond of baarmoederhals is niet zichtbaar tijdens de operatie.

Waarom een kijkoperatie (laparoscopie)?

U kunt om verschillende redenen een kijkoperatie krijgen:

1. De gynaecoloog kan de operatie doen om uit te zoeken waarom u bepaalde klachten heeft. Bijvoorbeeld als het nodig is te weten of de eileiders goed doorgankelijk zijn of als er sprake is van buikklachten. Dit onderzoek met een laparoscoop noemen we een diagnostische kijkoperatie.
2. De arts kan via de laparoscoop ook opereren. Dit noemen we een therapeutische kijkoperatie.

Uw arts bespreekt met u wat in uw geval de reden is.

(073) 553 62 50
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Kijkoperatie

Waarom zou een kijkoperatie voor u nodig kunnen zijn?

Niet bij elke afwijking kan een kijkoperatie gedaan worden. De meest voorkomende redenen voor een kijkoperatie zijn:

Diagnostische kijkoperatie

- Het uitblijven van een gewenste zwangerschap.
- Plotselinge pijn in de onderbuik.
- Langdurige buikpijn.

Therapeutische kijkoperatie

- Cyste van de eierstok of vergrote eierstok.
- Verwijderen van normale eierstokken.
- Sterilisatie.
- Endometriose.
- Hydrosalpinx.
- Buitenbaarmoederlijke zwangerschap.
- Vleesbomen (myomen).
- Verwijdering van de baarmoeder.

Voordeel van een kijkoperatie

De kijkoperatie is de enige methode waarmee de binnenkant van de buik goed onderzocht kan worden zonder dat u een grote operatie krijgt. Bij een kijkoperatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een operatie waarbij een snede via de buikwand wordt gemaakt, treedt er minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen weer sneller normaal na de operatie. De kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn. Hierdoor is het verblijf in het ziekenhuis korter en gaat het herstel thuis meestal sneller.

LESS-techniek bij opereren

Bij een operatie voor het verwijderen van eierstokken of de baarmoeder kan er gebruik gemaakt worden van de LESS-techniek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/less-techniek-bij-opereren). Dit is een operatietechniek waarbij de operateur slechts één klein sneetje maakt om te kunnen opereren.

U kunt met uw gynaecoloog bespreken of deze techniek in uw situatie toegepast kan worden. Uw gynaecoloog bepaalt of dit mogelijk is voor u.

Risico's en complicaties

Hier bespreken we een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van kijkoperaties. Bedenk 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.

- Een complicatie bij een kijkoperatie is de kans dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet gebeuren via een grotere snede. Eigenlijk is dit geen echte complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om goed te opereren met een kijkoperatie. Dit komt vooral voor bij ernstige verklevingen door endometriose of vleesbomen die te groot zijn. Maar ook bij het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen of een eerdere buikoperatie. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.
- Bij het opereren zelf kunnen ook complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen worden de urinewegen of darmen beschadigd. De gevolgen daarvan zijn soms pas zichtbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van uw rug) belt u de dienstdoende gynaecoloog. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

- Elke algehele anesthesie brengt risico’s met zich mee. Bent u verder gezond? Dan zijn deze risico's heel klein.
- Bij de operatie krijgt u meestal een katheter in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo’n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam een bloeduitstorting zelf, maar dit eist 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. De darmen en het buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen, dus ook bij een kijkoperatie.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen wel 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.

Uw beslissing

Het is belangrijk dat u zelf achter de beslissing tot opereren staat. Meestal is er geen acute situatie. Hierdoor heeft u ruim de tijd om na te denken over deze beslissing. Voordat u de definitieve beslissing neemt, 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 de behandeling dan 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 te zitten en komt er een litteken in de vagina?
- Bent u op de hoogte van de mogelijke risico's en complicaties?
- Heeft u genoeg informatie en tijd gehad om een goede beslissing te nemen?

Voorbereiding

Hoe bereidt u zich voor op de opname?

U bent 1 of een paar dagen opgenomen in het ziekenhuis. Dit hangt af van de zwaarte van de operatie. Hoewel u geen grote buikwond heeft, kunt u wel pijn hebben en zich slap voelen. Soms heeft u na thuiskomst ook nog hulp nodig. Bespreek dit van tevoren met uw gynaecoloog. Bij een grotere kijkoperatie kan het zijn dat u vooraf nog een gesprek heeft met een verpleegkundige op de polikliniek.

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie of het onderzoek leeg is. Dit noemen we nuchter zijn. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de verdoving in uw luchtpijp en longen terechtkomt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie of het onderzoek niet door gaan.

Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet

doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie of het onderzoek wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Vervoer naar huis

U mag na afloop niet zelf naar huis rijden. Regel daarom vooraf dat iemand u naar huis kan brengen.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker vertelt u waar u moet zijn.

Voor de behandeling

De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de behandeling. Als u aan de beurt bent voor de operatie, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatiecentrum).

De verpleegkundige brengt u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier draagt de verpleegkundige u over aan de anesthesiemedewerker.

Op de holding sluiten we u aan op bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. Verder krijgt u een infuus in uw hand of arm. Hierdoor kunnen we u medicijnen geven.

Het kan zijn dat de operateur en/of de anesthesioloog daarna nog langskomen om een paar laatste vragen te stellen. We brengen u vervolgens naar de operatiekamer.

Tijdens de behandeling

Op de operatiekamer ziet u de gynaecoloog die de operatie doet. Het team neemt nog een keer alle gegevens door. Dan krijgt u de anesthesie via het infuus. Uw blaas wordt met een katheter leeggemaakt.

De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 centimeter in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Door deze naald wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. De buik bolt op en zo ontstaat er ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via dit sneetje de laparoscoop in de buik en sluit deze aan op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo te zien op de monitor.

Is er een vermoeden van verklevingen bij u? Dan maakt de arts een iets groter sneetje bij de navel. Hierdoor kunnen we beter zien hoe we de laparoscoop inbrengen. Ook kunnen we ervoor kiezen om de buik eerst met gas te vullen via een klein sneetje links in de bovenbuik. Dit is veiliger bij verklevingen. Een tweede sneetje, en soms zelfs een derde of vierde, wordt daarna gemaakt in de onderbuik. Hierdoor gaat een klein buisje naar binnen. Het is hierdoor mogelijk om een tangetje of schaartje in te brengen om kleine ingrepen te doen. Voorbeelden hiervan zijn het verwijderen van een stukje eierstok en het losmaken van een verkleving.

Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. Zo kan de arts veilig langs de baarmoeder opereren en geen andere organen beschadigen.

Tot slot kan ook in de vagina, achter de baarmoedermond, een snee gemaakt worden. Hierdoor is het mogelijk om bijvoorbeeld een vergrote eierstok of een vleesboom (myoom) uit de buikholte te verwijderen.

Aan het einde van de operatie haalt de arts de laparoscoop uit de buikholte en zuigt het gas weer weg. De wondjes worden gesloten met hechtingen en/of hechtpleisters.

Hoe lang duurt de operatie?

De operatie kan een half uur of soms een aantal uren duren. Een operatie kan soms moeilijker zijn dan verwacht en dus langer duren.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Uitslaapkamer

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. Net als tijdens de operatie controleren we voortdurend uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte. Als alles goed met u gaat en u voldoende wakker bent, brengen we u terug naar de afdeling.

Op de afdeling

Na de operatie heeft u een infuus waardoor u vocht en pijnstilling krijgt toegediend. Vaak bent u misselijk en soms moet u overgeven. Ook hier krijgt u medicijnen voor. Het infuus blijft zitten tot de misselijkheid verdwenen is en u voldoende drinkt. De verpleegkundige verwijdert het infuus en de katheter de dag van de operatie of de volgende dag. Dit hangt af van de zwaarte van de operatie en wat voor soort operatie het was.

Pijn

Direct na de operatie heeft u vaak vrij hevige buikpijn. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het einde van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. U kunt hier pijnstillers voor gebruiken. U krijgt hiervoor een recept mee. Soms heeft u naast buikpijn ook schouderpijn. Deze pijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat gebruikt is in de buik. Dit verdwijnt binnen 2 dagen.

Ontslag en herstel thuis

Uw lichaam heeft tijd nodig om te genezen en te herstellen van een operatie. U kunt zich na de operatie moe voelen. Ook kan uw

reactievermogen wat vertraagd zijn.

- Bij een diagnostische kijkoperatie heeft u een paar dagen nodig voordat u zich weer helemaal hersteld voelt.
- Bij een therapeutische kijkoperatie moet u rekenen op 2 tot 3 weken herstel.
- Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering is dit soms langer.
- Bij een kleine en vlotte ingreep verloopt het herstel soms sneller.

De adviezen die we u meegeven helpen bij de genezing. Ook heeft u hierdoor een kleiner kans op eventuele complicaties.

Thuis

Wat zijn de leefregels en adviezen voor thuis?

De eerste dagen kunt u vaak wel voor uzelf zorgen, maar niet voor een gezin. U bent sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. Dan 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 wat u niet aankunt. Daarnaar luisteren is belangrijk. Als u zich goed voelt opknappen, kunt u rustig aan uw activiteiten uitbreiden.

Het vlottere herstel bij een kijkoperatie in vergelijking met een ‘gewone’ operatie is een groot voordeel van deze ingreep. Voor sommige vrouwen is het ook een nadeel. Voor uw omgeving lijkt het met deze sneetjes en het snelle ontslag dat u nauwelijks ziek bent. U zou minder hulp en steun thuis kunnen krijgen dan na een ‘gewone’ operatie met een grotere snede. Het is daarom verstandig de signalen van uw lichaam ook na een kijkoperatie serieus te nemen.

Bloedverlies

Soms heeft u bloedverlies uit de vagina. Bij operaties aan de baarmoeder zit er een litteken in de vagina. Dit kan een bloederige afscheiding geven. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

Hechtingen

De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Hiervoor gebruiken we oplosbaar materiaal. De hechtingen hoeven dus niet te worden verwijderd. Het kan 6 weken duren voordat de zichtbare uiteinden van de draadjes verdwenen zijn. Zolang er vocht uit de wondjes komt, is het verstandig om hier een pleister of een gaasje op te doen. Zijn de wondjes droog? Dan is dit niet meer nodig. Als de hechtingen na 1 week de huid irriteren, kunt u de hechtingen (laten) verwijderen.

Douchen en baden

U mag gewoon douchen, ook met hechtingen. Bespreek met uw gynaecoloog of u in bad mag. Bij een litteken in de vagina zijn de meningen hierover verdeeld. Heeft u alleen buiklittekens? Dan mag u gewoon in bad of zwemmen.

Seksualiteit

Bij operaties aan de baarmoeder is er een litteken in de vagina. Het is dan voor de genezing beter als er niets in de vagina komt. U krijgt dan het advies mee om de eerste 6 weken na de operatie **geen** seks te hebben en **geen** tampons te gebruiken. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Heeft u geen litteken in de vagina? Dan mag u eerder seks hebben. De buik is vaak de eerste tijd nog wel gevoelig. Wacht er dan liever nog een poosje mee.

Bij welke klachten belt u?

U belt als u:

- steeds meer buikpijn krijgt;
- koorts van 38 °C of hoger heeft.

Wat doet u bij problemen thuis?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis.

Tijdens kantoortijden belt u naar de Spoedafdeling Gynaecologie en Verloskunde: (073) 553 20 20. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u de afdeling Verloskunde, telefoonnummer: (073) 553 20 22.

Controle

Wanneer komt u op controle?

U krijgt een afspraak mee voor de uitslag. Dit is meestal een telefonische afspraak voor 2 tot 3 weken na de operatie. Na 6 weken komt u op controle op de polikliniek. De gynaecoloog bespreekt dan met u het resultaat van de operatie en of er nog verdere controle of behandeling nodig is.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Dan kunt u deze altijd stellen aan de gynaecoloog. U belt naar de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50.

Deze tekst is afkomstig van de NVOG.

Praktische tips

Wat neemt u mee?

Bij iedere afspraak in het ziekenhuis neemt u mee:

- een geldig identiteitsbewijs
- uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO).

Hier vindt u meer informatie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/wat-neemt-u-mee) over wat u moet meenemen.

Afspraak op onze locatie in 's-Hertogenbosch, Boxtel, Drunen, Rosmalen of Zaltbommel? Meld u eerst digitaal aan. Lees hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aanmelden) hoe dit werkt.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Gynaecologie en Verloskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gynaecologie-en-verloskunde)

Voortplantingsgeneeskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/voortplantingsgeneeskunde)

Code GYN-173

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis