

Informatie voor patiënten ter voorbereiding op een laparoscopie

Laparoscopie

WAT IS EEN LAPAROSCOPIE

Laparoscopie betekent letterlijk *kijken in de buik*. Het is een andere manier om een operatie uit te voeren in de buik. De 'gewone' manier om een operatie uit te voeren in de buik heet laparotomie. Dat betekent letterlijk *snijden in de buik*.

Laparoscopie is een minimaal invasieve operatietechniek. Dat wil zeggen dat het lichaam van de patiënt er minder schade door ondervindt dan door een 'gewone' operatie in de buik. Bij de 'gewone' open operatietechniek wordt een grote snede gemaakt, terwijl voor een laparoscopie enkele kleine sneetjes volstaan.

Beide soorten operatie worden onder volledige narcose uitgevoerd. De patiënt ligt dus te slapen.

Hoewel laparoscopie dus *kijken in de buik* betekent, wordt er meestal meer gedaan dan alleen maar kijken. Er wordt weldegelijk een operatie mee uitgevoerd. De Nederlandse benaming "kijkoperatie" is dus misleidend, maar we zullen in deze folder toch van kijkoperatie spreken als we laparoscopie bedoelen.

Er zijn veel verschillen tussen een laparoscopie (kijkoperatie) en een laparotomie ('gewone' open buikoperatie), maar ze hebben één grote overeenkomst: De operatie die er mee wordt uitgevoerd in de buik is hetzelfde. Of je nu bijvoorbeeld de galblaas verwijdert met een kijkoperatie of met een open operatie, uiteindelijk wordt in beide gevallen de galblaas verwijderd. Alleen de manier waarop is anders.

Laparoscopie wordt uitgevoerd door artsen die operaties uitvoeren in de buik, zoals chirurgen, gynaecologen en urologen. De techniek is telkens dezelfde.

Laparoscopie wordt gebruikt bij bijvoorbeeld het verwijderen van de galblaas, de blinde darm of de baarmoeder, bij onderzoek van de eierstokken of bij buitenbaarmoederlijke zwangerschap, maar ook bij het verwijderen van de nier of van een deel van de dikke darm voor bijvoorbeeld een kwaadaardig gezwel.

Het wordt toegepast bij operaties aan de maag voor bijvoorbeeld overgewicht of bij het herstel van een liesbreuk.

HOE WERKT LAPAROSCOPIE

Bij laparoscopie wordt de buik tijdens de operatie niet geopend.

De buik wordt eerst opgeblazen met koolzuurgas. Zo wordt er voldoende ruimte gemaakt om de operatie uit te voeren. Het koolzuurgas is onschadelijk en wordt er na de operatie weer uitgelaten. Soms geeft het na de operatie nog wat prikkeling van het middenrif en dat kan wat pijn op de schouders veroorzaken.

Er worden vervolgens kleine sneetjes gemaakt waar buisjes (5 tot 15 mm dik) door ingebracht kunnen worden, waardoorheen een videocamera en werkinstrumenten geschoven kunnen worden. Er is ten minste één werkkanaal nodig voor de camera. Om een operatie uit te voeren zijn er dan nog enkele andere nodig, afhankelijk van de operatie.

De camera is een lange smalle buis, meestal 1cm dik en 40cm lang, waarmee niet alleen rondgekeken kan worden, maar waardoor ook licht in de buik wordt gebracht. De operateur ziet dan de binnenkant van de buik op een TV-scherm voor zich. De camera wordt tijdens de operatie vastgehouden door een assistent. De werkinstrumenten zijn lange smalle klemmetjes, schaarretjes, en andere instrumenten waarmee de hele operatie wordt uitgevoerd.

De operateur is dus gedurende de hele operatie afhankelijk van geavanceerde apparaten en instrumenten. Er moet daarom in het ziekenhuis speciale zorg worden besteed aan het goed functioneren en onderhouden van de techniek. Daarbij wordt gewerkt met landelijk vastgestelde normen en eisen.

Het ziekenhuis heeft een laparoscopie-commissie die zich speciaal bezig houdt met het goed functioneren van de laparoscopische techniek om de veiligheid van de patiënt altijd te kunnen waarborgen.

Bovendien is het belangrijk dat de operateur die een kijkoperatie uitvoert er voldoende vaardigheid en ervaring in heeft.

WANNEER KAN EEN LAPAROSCOPIE NIET WORDEN UITGEVOERD

Niet elke situatie is geschikt voor gebruik van de laparoscopische benadering. De arts zal dit in elk geval apart beslissen. Bovendien kan soms tijdens de kijkoperatie blijken dat verder opereren op de laparoscopische manier niet meer mogelijk, of niet meer veilig genoeg is. Dan wordt besloten de kijkoperatie te stoppen of over te gaan tot een open operatie. Voordat een kijkoperatie wordt uitgevoerd zal de operateur de patiënt inlichten over de kans dat dit kan gebeuren. Dit kan gebeuren als er tijdens de kijkoperatie een onvoorziene situatie wordt aangetroffen of als er een complicatie ontstaat die beter met een open operatie kan worden opgelost dan met een kijkoperatie.

Een kijkoperatie kan tijdens de zwangerschap worden uitgevoerd.

Een kijkoperatie kan bij kinderen worden uitgevoerd.

Een kijkoperatie heeft geen ongunstig effect op kanker.

Een kijkoperatie kan soms beter niet worden uitgevoerd bij een patiënt die ooit een spontane klaplong heeft gehad. Indien u dit ooit heeft meegemaakt, overleg dit dan met uw operateur.

Een kijkoperatie kan niet worden uitgevoerd als de patiënt geen volledige narcose kan ondergaan.

Een kijkoperatie kan niet worden uitgevoerd bij enkele ernstige of dringende situaties zoals een verhoogde druk in de hersenen of levensbedreigend bloedverlies.

Een kijkoperatie kan niet worden uitgevoerd in enkele speciale gevallen: als een patiënt lijdt aan zogenaamde portale hypertensie in combinatie met bloedingsneiging en als een patiënt een LeVeen shunt heeft (buikvocht pompje.)

WAT ZIJN DE VOORDELEN VAN LAPAROSCOPIE

Hoewel het een complexe techniek is, biedt de laparoscopie voor de operateur ook voordelen. Met de camera kan veel dichterbij de organen gekeken worden en met camera en instrumenten kan gemakkelijker in moeilijke hoeken van de buik gekomen worden dan met een open operatie. Plaatjes of delen van de operatie kunnen worden opgenomen of opgeslagen.

De voordelen voor de patiënt zijn niet alleen cosmetisch. Een grote snede in de buik is immers niet alleen minder mooi, maar veroorzaakt ook meer pijn dan enkele kleine sneetjes. De patiënt kan gemakkelijker en sneller weer bewegen na een kijkoperatie en bepaalde complicaties na buikoperaties komen bij laparoscopie minder vaak voor. Algemeen kan worden gesteld dat dit voordeel nog meer toeneemt bij de bejaarde patiënt en bij patiënten met (ernstig) overgewicht.

WAT ZIJN DE NADELEN VAN LAPAROSCOPIE

Het grootste nadeel van kijkoperaties is dat het een complexe manier van opereren is die een eenvoudigere manier vervangt. Daardoor zouden fouten kunnen ontstaan als de operateur, het operatieteam en het ziekenhuis er niet alles aan zouden doen die te voorkomen. Het Slotervaartziekenhuis is onder andere gespecialiseerd in laparoscopische operatietechnieken en leidt ook jonge specialisten hierin op. Het is uitgerust met twee speciaal voor laparoscopie uitgeruste digitale operatiekamers en de laparoscopische operaties worden er alleen uitgevoerd door artsen die daarvoor voldoende ervaring en vaardigheid hebben.

Een kijkoperatie duurt soms langer dan een 'gewone' open operatie. Er zijn echter ook operaties die met een kijkoperatie gemakkelijker en daardoor sneller uit te voeren zijn dan met een open operatie.

Een kijkoperatie kan alleen onder volledige narcose worden uitgevoerd. Dit kan een nadeel zijn als de open manier van een operatie ook onder plaatselijke verdoving zou kunnen worden uitgevoerd. Meestal is dit echter niet het geval.

Complicaties die bij elke buikoperatie kunnen voorkomen, kunnen ook bij kijkoperaties ontstaan, zoals (na)bloedingen en letsels aan andere organen.

Voor meer informatie vraag uw behandelend specialist.

Deze informatiefolder werd tot stand gebracht door de laparoscopiecommissie van het Slotervaartziekenhuis.