



Patiënteninformatie

"Endometriose"

Wat is endometriose?

Het endometrium is het slijmvlies waarmee de baarmoeder is bekleed. Tijdens elke cyclus groeit dit slijmvlies aan en wordt tijdens de menstruatie (op een klein laagje na) afgestoten. Endometriose is verdwaald baarmoederslijmvlies. In die gevallen komt dit slijmvlies ook op andere plaatsen in het lichaam voor zoals de baarmoederwand, de eileiders of eierstokken, het buikvlies en zelfs de blaas en de darmen. Net zoals het slijmvlies in de baarmoeder, ondergaat dit verdwaalde slijmvlies ook dezelfde veranderingen. Als gevolg daarvan zijn de menstruaties vaak pijnlijk omdat ook deze plekje bloeden. In de eierstok, kan het bloed niet weg en vormt een soort chocolade-achtige verkleuring en men spreekt dan ook van chocolade-cysten. Er kunnen ook verklevingen ontstaan. Ook geslachtsgemeenschap kan pijnlijker zijn. Ongeveer 1 op 10 vrouwen lijdt aan endometriose. Veel vrouwen hebben doorgaans geen klachten. De aandoening kan de vruchtbaarheid van de vrouw maar ook haar welbevinden en seksualiteit verstoren maar hoeft niet tot verminderde vruchtbaarheid te leiden. Soms gaat endometriose met ernstige pijn gepaard die steeds vroeger in de cyclus optreedt of aanleiding kan geven tot een aanhoudende pijn. Sommige verschijnselen zijn afhankelijk van de lokalisatie van de endometriose. Zo kan bij buikvliesprikkeling vaker braken, misselijkheid, verstopping of diarree optreden. Hevig en langdurig bloedverlies kan leiden tot een vorm van bloedarmoede met continue vermoeidheid, draaierigheid, bleekheid, ... tot gevolg. Ook darmen en blaas kunnen reageren op krampen van de baarmoeder waardoor je voortdurend de drang hebt om naar 't toilet te moeten.

Deze lichamelijke problemen kunnen ook zijn invloed hebben op uw geestelijke gesteldheid. Prikkelbaarheid, humeurigheid en zelfs depressiviteit kunnen daarbij voorkomen. Hoewel endometriose geen synoniem is voor

onvruchtbaarheid, kan deze toch bemoeilijkt worden doordat de eierstokken bijvoorbeeld beladen zijn met endometrium en het loskomen van een eitje daardoor moeilijker verloopt of doordat een eileider wat verkleefd is geraakt. De beweging van de eileider naar de eierstok toe op het moment van de eisprong bedoeld om het eitje op te vangen, kan dan weer bemoeilijkt zijn doordat de eileider minder beweeglijk is geworden. Tenslotte kan een cyste de innesteling in het baarmoederslijmvlies belemmeren. Endometriose wordt, afhankelijk van de lokalisatie en de uitgebreidheid, behandeld met hormonen of een operatie.

In uw situatie vindt uw gynaecoloog een operatie aangewezen. We bespreken hier de operatie die gebeurt onder laparoscopische techniek. Deze kan gericht zijn op het legen en verwijderen van een aanwezige chocolade-cyste, op het wegbranden van endometriose-haarden en/of het lossen van eventuele verklevingen. Uw operatie zal laparoscopisch worden uitgevoerd.

Een laparoscopie is een inwendige weinig ingrijpende behandeling waarbij de arts de buikholte bekijkt aan de hand door een kijkbuis. Hierbij brengt men eerst een gas in de buikholte en vervolgens een dunne, op een lichtbron aangesloten kijkbuis. De buikorganen zoals de baarmoeder, lever, maag, ... worden dan zichtbaar en via enkele zijdelingse kleine insnedes van ongeveer 1 cm groot, worden de nodige instrumenten ingebracht om de behandeling uit te voeren.

Enkele praktische afspraken

Voor de ingreep wordt u kortstondig (1,5 dag) in het ziekenhuis opgenomen. Reken erop dat u het ziekenhuis pas de volgende namiddag zal kunnen verlaten en u voor de ingreep een verdoving hebt gekregen waardoor u best het (auto)rijden een paar dagen uitstelt.

Als u bloedverdunnende medicatie neemt (bv marcoumar) of frequent aspirines inneemt, overlegt u best met de arts hoe uw medicatie aan te passen omdat deze medicatie, bij het wegnemen van een biopsie, soms aanleiding kan geven tot een langdurig bloedverlies.

Vorbereiding voor opname

Na de consultatie bij de dokter, wordt u vooraf administratief ingeschreven in de opnamedienst. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens adhv uw **SIS-kaart** en ev. een klever geregistreerd.

Er wordt een afspraak met u gemaakt om zich op de morgen van de ingreep op een bepaald uur in de opnamedienst aan te melden. U krijgt een formulier mee naar huis met gegevens voor de anesthesist en zo nodig een preoperatief onderzoek bij de huisarts, dit om ongewenste risico's tijdens de verdoving te vermijden. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen.

De dag van uw ingreep is het van groot belang dat u 8 uur voor de ingreep niets meer eet, drinkt of rookt. Dit nuchter blijven voorkomt complicaties tijdens de ingreep die onder een kortstondige verdoving zal worden uitgevoerd. Indien u medicatie dient te nemen, overleg dan hierover met uw huisarts.

Neem 's morgens bij voorkeur nog een grondige douche vooraleer u naar het ziekenhuis komt. Waardevolle voorwerpen laat u best thuis.

Voorbereiding op de afdeling

Omdat u reeds voorafgaand administratief werd ingeschreven, verloopt uw opname vlot. Een verpleegkundige brengt u van de opname-afdeling naar het dagziekenhuis waar u geïnstalleerd wordt op uw kamer.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te doen en nog even naar het toilet te gaan. Vervolgens krijgt u van de verpleegkundige een zuigtablet met een kalmerend middel. Dit dient ter voorbereiding op de verdoving. Hiervan kunt u een slaperig gevoel en een droge mond krijgen.

Een kunstgebit en contactlenzen moet u uitdoen, evenals een horloge en sieraden. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesist onder andere aan de natuurlijke kleur van uw huid aflezen hoe het met u is gesteld.

De ingreep

Voor de ingreep wordt een cathetertje met een infuus in de linker voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u een korte verdoving toedienen. Hierdoor zal u tijdens het onderzoek slapen waardoor de ingreep vlotter en pijnloos kan verlopen.

Vlak onder de navel wordt een klein sneetje van ongeveer 1 centimeter gemaakt, waardoor de buik eerst gevuld wordt met koolzuurgas. Hierdoor komt er meer ruimte in de buik, zodat de vrouwelijke geslachtsorganen goed zichtbaar worden. Vervolgens wordt de laparoscoop (de kijkbuis), waarin een lampje

zit, in de buik gebracht. Net boven het schaambeent wordt een tweede sneetje gemaakt. Hierdoor wordt het instrument, waarmee de operatie wordt uitgevoerd, ingebracht. Nu wordt beoordeeld of de operatie via de laparoscoop uitgevoerd kan worden of dat er toch een buikoperatie nodig is. Indien de operatie via de laparoscoop uitgevoerd kan worden zal er links of rechts van het tweede sneetje een derde sneetje gemaakt worden om doorheen te opereren. Soms wordt nog een vierde sneetje gemaakt om de operatie niet onnodig moeilijk te laten verlopen. De kant waar deze sneetjes gemaakt zijn, zegt niets over de plaats waar de arts in de buik heeft geopereerd. De laparoscoop is aangesloten op een vergrotend beeldscherm, zodat de arts precies kan zien wat hij doet. Bovendien wordt er via de vagina (schede) een tangetje op de baarmoederhals bevestigd om de baarmoeder heen en weer te kunnen bewegen. De operatie kan tot twee uur duren, afhankelijk de verspreidheid van de endometriose. De arts kan een chocolade-cyste aanprikken en leegzuigen om nadien de resten van deze cyste weg te snijden en via de tangetjes te verwijderen. Eventuele hardjes van endometriose kunnen door middel van verhitting weggebrand worden.

Gelukkig worden bij een laparoscopie complicaties als nabloeding, ontsteking of beschadiging van de buikorganen zelden gezien. Uw dokter kan u inlichten over de kans op complicaties, speciaal in uw geval.

Wel kan men nooit met 100% garantie besluiten dat u vrij van endometriose zal zijn. Er kunnen altijd kleine, moeilijk zichtbare restjes endometrium overblijven in de buikholte die naderhand opnieuw aanleiding kunnen geven tot een heropflakking. Uw gynaecoloog kan er u meer informatie over geven.

Waarschuw de dokter bij één van de volgende verschijnselen:

- hevige pijn
- onbegrepen koorts
- roodheid, zwelling of wondvochtverlies.

Nazorg

Zodra u na de ingreep opnieuw bijgekomen bent in de ontwaakkamer, kan u terug naar uw kamer. Blijf nadien nog 2 à 3 uur op uw bed liggen. Nadien wordt het infuus verwijderd en mag u zich opnieuw aankleden en opnieuw rondwandelen.

U kunt zich suf en misselijk voelen en een droge mond hebben. Dit wordt in de loop van dag allemaal minder. Ook is het mogelijk dat u pijn in buik en in de schouder heeft. Deze pijn kan wel enkele dagen duren. Dit komt doordat er een kleine hoeveelheid koolzuurgas in de buik kan achterblijven die zich ophoopt onder het middenrif en van daaruit een uitstralende pijn naar de schouder veroorzaakt. Binnen enkele dagen wordt ook dit restje koolzuurgas weer in het lichaam opgenomen. Door het tangetje dat op de baarmoedermond heeft gezeten is het mogelijk dat u een beetje bloed uit de vagina verliest.

Omstreeks 16u komt de specialist langs om het resultaat van de ingreep met u te bespreken waarna u het dagziekenhuis kan verlaten.

Meestal kunt u 's avonds al weer voorzichtig beginnen met drinken en eten waarbij een yoghurt aangeraden wordt.

Besluit

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen over de ingreep? Aarzel dan niet om te bellen naar het secretariaat gynaecologie of naar het dagziekenhuis. Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet na kunnen komen, dan verwittigt u zo spoedig mogelijk de opnamedienst. Er kan dan ook onmiddellijk een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Voor <u>bijkomende informatie</u> kunt u terecht bij:	
Secretariaat Gynaecologie:	051/33.47.76
Dagziekenhuis (tussen 7.00u en 21.00u):	051/33.46.96
Andere tijdstippen (gynaecologie):	051/33.41.31