



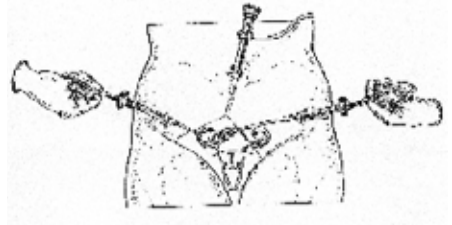
# De laparoscopische operatie

Afdeling Verloskunde/Gynaecologie

## Wat is een laparoscopische operatie en waarom adviseert de gynaecoloog zo'n operatie?

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). De operatie gebeurt altijd onder narcose (algehele verdoving). De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de navel of in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje de laparoscoop (kijkbuis) in de buik en sluit deze aan op een videocamera.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor. Bij het vermoeden op het bestaan van verklevingen, brengt men soms de naald en de laparoscoop op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog.



Ook kan op een paar andere plaatsen, zoals net boven het schaambeen en de zijkanten van de onderbuik sneetjes worden gemaakt, waardoor men operatie-instrumenten inbrengt. Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. Tot slot kan ook in de vagina, achter de baarmoedermond, een snee gemaakt worden. Hierdoor is het mogelijk bijvoorbeeld een vergrote eierstok of een vleesboom uit de buikholte te verwijderen.

Gynaecologen gebruiken laparoscopie al vele jaren bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbeteringen van het instrumentarium is het mogelijk steeds uitgebreidere operaties te doen. Zo is het mogelijk het openen van de buikholte met een grotere snede te voorkomen. Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen na afloop sneller. De kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn. 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 voor een laparoscopische operatie**

Uw gynaecoloog adviseert over het algemeen een laparoscopische operatie alleen bij het vermoeden van een goedaardige aandoening. Een reden om een laparoscopische operatie uit te voeren is onder andere een sterilisatie (zie folder “Sterilisatie”). Hieronder komen nog meer redenen voor een laparoscopische operatie ter sprake. 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. Elke cyclus rijpt in één van de eierstokken een eikel in een kleine holte gevuld met vocht. Deze met vocht gevulde holte noemt men een follikel of eiblaasje. De follikel groeit ongeveer tot een doorsnede van 2 à 3 cm voordat deze tijdens de eisprong barst.

Soms groeit zo'n follikel door. We spreken dan van een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Deze verdwijnt meestal uit zichzelf binnen enkele maanden. Een andere naam voor zo'n uit zichzelf verdwijnende cyste is een functionele cyste. Als een cyste niet verdwijnt, wordt soms een operatie geadviseerd. Er kan sprake zijn van een cystadenoom: een goedaardige afwijking waarbij zich slijm of ander vocht in de cyste ophoopt.

Een ander voorbeeld is een endometriosecyste. Deze afwijking komt later ter sprake. Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Er kan dan sprake zijn van een dermoïd cyste, 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 toevallsbevinding. Om uw klachten te verhelpen of om toekomstige klachten te voorkomen, kan de gynaecoloog een operatie adviseren. Deze bespreekt voor de ingreep met u of de hele eierstok verwijderd wordt of alleen de cyste. In het laatste geval 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 het noodzakelijk is de hele eierstok weg te nemen. Met één eierstok is een zwangerschap mogelijk en komt u niet voortijdig in de overgang. Pas bij het verwijderen van beide eierstokken 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 adviseert de arts om normale eierstokken te verwijderen, bijvoorbeeld als de kanker gevoelig is voor vrouwelijke hormonen die de eierstokken maken. Ook bij vrouwen met verscheidene nabije familieleden met eierstokkanker en/of borstkanker, en bij wie een genetische mutatie is vastgesteld, speelt soms de overweging 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 meebloeden rondom de menstruaties. Endometriose kan ook in de eierstok voorkomen waarbij zich bloed ophoopt in een soort cyste. Dit oude bloed lijkt op chocolade en men spreekt dan van chocoladecysten.

Endometriose kan ook verklevingen veroorzaken. Er bestaan verschillende behandelingsmogelijkheden voor endometriose, zoals hormonen of een operatie. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke behandeling voor u het meest geschikt is (zie ook de folder “Endometriose”).

Bij een laparoscopische operatie kan een chocoladecyste geopend en verwijderd worden. Ook is het mogelijk haardjes van endometriose door middel van laserstralen of verhitting weg te branden. Bij ernstige verklevingen als gevolg van endometriose is een laparoscopische operatie vaak erg moeilijk of zelfs onmogelijk.

## **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 met name tijdens de menstruaties. Vaak is er sprake van verminderde vruchtbaarheid.

Afhankelijk van klachten en kinderwens bespreekt de gynaecoloog of een behandeling nodig is, en zo ja, welke.

Bij het ontbreken van klachten en kinderwens, is behandeling zelden noodzakelijk.

Bij kinderwens beoordeelt de gynaecoloog eerst 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 noemt men ook wel een extrauteriene graviditeit, 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. Het lichaam ruimt ze dan op. Soms is een medicijn (methotrexaat) nodig om dit proces te versnellen. Bij grotere buitenbaarmoederlijke zwangerschappen of bij een bloeding door het barsten van de eileider is nogal eens een buikoperatie (laparotomie) noodzakelijk. De gynaecoloog kan besluiten de hele eileider met de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te verwijderen. Soms is het mogelijk de zwangerschap voorzichtig uit de eileider te 'pellen'.

Voor de operatie bespreekt de gynaecoloog de voor- en nadelen van deze methoden. Soms is 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 (zie ook de folder "Buitenbaarmoederlijke zwangerschap").

### **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 verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen adviseert de gynaecoloog een operatie. Het is afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is. Uw gynaecoloog bespreekt dat met u (zie ook de folder "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 is bijna altijd een grotere snede nodig.

### **Verwijdering van de baarmoeder**

Voor uitgebreide informatie over het verwijderen van de baarmoeder (uterus-extirpatie) verwijzen wij naar de folder “Baarmoederverwijdering 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 vagina. 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**

Wij bespreken hier een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties. 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.

- De meest voorkomende complicatie is een nabloeding uit één van de sneetjes. Deze moet dan opnieuw gehecht worden onder lokale anesthesie of onder narcose.
- Het kan zijn dat tijdens de voorgenomen laparoscopische operatie blijkt 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 komt vooral voor bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Ook andere technische problemen zijn mogelijk, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. 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 complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen worden de urinewegen of darmen beschadigd. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer. De gevolgen 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 de rug) is het dan ook verstandig direct met de dienstdoende gynaecoloog contact op te nemen. Overdag kunt u contact opnemen met de polikliniek, tel (0299) 457 660; buiten kantooruren met afdeling A3, tel (0299) 457 460. Het is niet de bedoeling dat u met dergelijke klachten naar de huisarts of huisartsenpost gaat.
- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein (zie ook de folder "Anesthesie").
- Bij de operatie brengt men ook wel eens een katheter in de blaas in. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buik, buikwand of in de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding in buik 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. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties 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. Niet al te ernstige buik- en/of rugpijn kunt u zelf behandelen met paracetamol of ibuprofen.

## 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 meestal om goedaardige afwijkingen. De enige uitzondering is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Daarbij is nogal eens spoed geboden, vooral 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 vagina?
- 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 heeft tot een operatie

### Vorbereidingen

De gynaecoloog bespreekt met u hoe lang de verwachte ziekenhuisopname is. In de regel krijgt u van de opname ongeveer 1 à 2 weken van te voren - telefonisch - bericht. Een enkele keer al meteen op het moment dat tot een operatie wordt besloten. De opname kan de dag van de operatie zijn of de dag ervoor.

Voor de operatie heeft u op de polikliniek Anesthesie een gesprek met een anesthesioloog (de arts die de narcose geeft). Deze beslist aan de hand van een vragenlijst, uw medische voorgeschiedenis, leeftijd en type operatie of er verder vooronderzoek nodig is (bijvoorbeeld bloedonderzoek, een longfoto, een hartfilmpje (ECG) of consult van een andere specialist. Zie ook de folder "Anesthesie").

Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden een en ander te regelen voor de



periode na het ontslag uit het ziekenhuis.

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 dagen tot enkele weken afwezigheid. De zwaarte van de operatie en de snelheid van uw herstel spelen hierbij een rol.

## **De operatiedag zelf**

Als u in de ochtend wordt geopereerd en vroeg in de ochtend van de operatiedag wordt opgenomen (ca 7.30 uur) moet u 'nuchter' komen. Dat betekent dat u vanaf middernacht niet mag eten, drinken of roken. Eventuele medicijnen mag u wel met een klein slokje water innemen. Wordt u pas 's middags geopereerd dan mag u omstreeks 7.30 uur een licht ontbijt nuttigen, waarna u nuchter moet blijven. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. Soms scheert men het bovenste deel van het schaamhaar weg. U krijgt een prik om trombose te voorkomen en 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 operatieafdeling gebracht. Via een naald in uw hand of arm dient de anesthesist de narcose (verdooving) toe. 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 10 minuten tot soms een aantal uren, afhankelijk van de bevindingen en de soort operatie.

## **Na de operatie**

### **In het ziekenhuis**

Na de operatie gaat u eerst na de uitslaapkamer en pas als u goed wakker bent terug naar de afdeling. Soms heeft u keelpijn als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen. Via een infuus krijgt u vocht. Soms bent u misselijk en moet u overgeven.

Het infuus blijft 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 wegstroomt. Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie verwijdert de verpleegkundige het infuus en de katheter dezelfde of de volgende dag. Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend.

Soms heeft u behalve buikpijn ook schouderpijn. Het tijdens de operatie gebruikte koolzuurgas om meer ruimte in de buik te maken, veroorzaakt deze pijn.

### **Herstel thuis**

Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie blijft u één tot enkele dagen in het ziekenhuis. Over het algemeen moet u voor herstel op enkele dagen tot twee à drie weken rekenen afhankelijk van het type operatie. Bij een grotere operatie als een baarmoederverwijdering is dit soms langer, bij een kleine en vlotte ingreep verloopt het herstel meestal sneller. 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. Daar naar 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 is een van de voordelen van deze ingreep. 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 hebt u bloedverlies uit de vagina. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken.

### **Hechtingen**

In de regel gebruiken we in het Dijklander Ziekenhuis hechtingen die uit zichzelf oplossen, na 10 à 14 dagen. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een gaasje aan te brengen om uw kleding te beschermen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig.

### **Douchen en baden**

U mag gerust douchen. Als u alleen buiklittekentjes heeft, is er na 24 uur geen bezwaar tegen baden of zwemmen.

## **Seksualiteit**

Na sommige operaties is er een litteken in de vagina. 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 situaties 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 gemeenschap (samenleving) te hebben en geen tampons te gebruiken. Er is niets op tegen om al eerder op andere wijze seksueel actief te zijn (bijvoorbeeld door knuffelen of masturberen). Als er geen litteken in de vagina aanwezig is, mag u meteen gemeenschap hebben. Wel is de buik vaak de eerste tijd nog gevoelig. Wacht er dan liever nog een poosje mee, omdat gemeenschap in dat geval voor u onprettig kan zijn.

## **Nacontrole**

Na iedere operatie krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek, tenzij expliciet is afgesproken dat dat niet nodig is. Indien er weefsel is verwijderd tijdens de operatie, krijgt u tijdens de nacontrole de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is. Ook krijgt u zonodig adviezen over werkhervatting, en natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

## **In geval van problemen**

Neem contact op met het ziekenhuis - niet de huisarts - bij hevige buikpijn, koorts of hevig bloedverlies (meer dan een normale menstruatie) of bij andere klachten die u verontrusten.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, tel (0299) 457 660. Buitenkantooruren met afdeling A3, tel (0299) 457 460.

Bij de polikliniek of de afdeling van het Dijklander Ziekenhuis kunt u vragen naar de onderstaande folders.

- Endometriose
- Baarmoederverwijdering bij goedaardige aandoeningen
- Buitenbaarmoederlijke zwangerschap
- Myomen
- Sterilisatie
- Anesthesie

Ook op de website van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie (nvog.nl) kunt u veel informatie vinden onder de “knop” patiëntenvoorlichting.

## Adressen

*Informatie Centrum Gynaecologie (ICG)*

Oude Boteringestraat 60

9712 GM Groningen

Telefonische spreekuur: dinsdag en woensdag van 20.00 - 22.00 uur

tel. (050) 3135 646

www.icgynaecologie.nl

## Woordenlijst

### *Adhesies*

Verklevingen, meestal geven zij geen klachten.

### *Anesthesioloog/anesthesist*

Arts die gespecialiseerd is in de anesthesie (verdooving/narcose).

### *Corpus uteri*

Bovenste deel van de baarmoeder dat in de buik gelegen is.

### *Cyste*

(In deze brochure) 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 ge-zwellen 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.

*Trombose*

Vorming van stolsel in een bloedvat.

*Tuba*

Eileider.

*Salpinx*

Eileider.

*Uterus*

Baarmoeder.

*Uterusextirpatie*

Verwijdering van de baarmoeder.

*Vleesboom*

Myoom.



**Locatie Enkhuizen**

Molenweg 9b  
1601 SR Enkhuizen  
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**

Maelsonstraat 3  
1624 NP Hoorn  
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**

Waterlandlaan 250  
1441 RN Purmerend  
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**

Heideweg 1b  
1132 DA Volendam  
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

**[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)**  
**[info@dijklander.nl](mailto:info@dijklander.nl)**



WLZ-10046-NL 10 december 2020