

Eksplorativ laparotomi Patientinformation

Eksplorativ laparotomi betyder en åbning ind til bughulen med henblik på at finde en sygdomsårsag.

I hvilke tilfælde får man foretaget en eksplorativ laparotomi?

Hvis du har en udfyldning, som lægen har påvist ved gynækologisk undersøgelse og/eller ultralydskanning, er der nu taget stilling til at operere for udfyldningen.

Det er ikke altid sikkert hvorfra udfyldningen udgår. Det kan være fra en af de to æggestokke (ovarier) eller æggeledere (salpinges) eller den kan komme fra livmoderen (uterus) eller der kan i sjældne tilfælde være tale om en udfyldning, der sidder på tarmen. Lægen kalder også en udfyldning for en tumor. En tumor kan være godartet eller kan indeholde celleforandringer (Borderline) eller være ondartet (kræft).

Inden operationen

Forinden operationen vil lægen danne sig et indtryk af udfyldningen ved gynækologisk undersøgelse og ultralydskanning samt i visse tilfælde en blodprøve som hedder CA-125. Denne prøve kan være forhøjet af andre årsager end kræftsygdom, men kan for kræftsygdom være vejledende for udvikling i sygdommen. Samlet giver undersøgelserne et skøn over risikoen for, at der er tale om celleforandringer eller kræft, men der skal en operation til, før man kan udtale sig sikkert.

I nogle tilfælde vil lægen i samråd med dig vælge først at fjerne tumoren med en kikkertoperation (se patientvejledning om dette). Er der tvivl, sender lægen det fjernede væv til fryseundersøgelse, som foretages, mens du sover. Forinden vil lægen have aftalt med dig, om han/hun skal gå videre med åben operation, hvis der er behov for det. Det kan også blive nødvendigt med en åben operation, hvis der er tekniske vanskeligheder med kikkertoperationen.

Hvordan foregår operationen?

Åben operation ved mistanke om en tumor med celleforandringer eller kræft foretages i de fleste tilfælde gennem et længdegående ar. Arret går fra skambenet op til navlen og nogle gange lige forbi navlen. Hvis der er en tumor, vil lægen fjerne den eller noget væv fra den, som bliver sendt til undersøgelse.

Operationens omfang vil altid være bestemt af jeres aftale om, hvad der må fjernes.

Hvis du vil bevare din mulighed for at få børn, taler lægen med dig om det inden operationen.

Hvis der er tale om celleforandringer fra en tumor på æggestokken eller æggelederen, vil du på forhånd være orienteret om, at vi da anbefaler at fjerne æggestokke, æggeledere og livmoder samt "fedtforklædet" og også blindtarmen. Er der tale om kræftforandringer, anbefaler vi det samme – men det er ikke altid muligt at fjerne de nævnte organer. Hvis det ser ud som om, operation for kræft vil være for risikabel, kan lægen vælge at tage væv til undersøgelse med henblik på kemoterapi – for så at "gøre operationen færdig" efter 3-4 gange kemoterapi.

Bedøvelse:

Du får ”fuld bedøvelse” under operationen – det vil sige, at du sover helt.

I nogle tilfælde tilbyder anæstesiologen både fuld bedøvelse og en rygbedøvelse (epidural), som skal virke smertelindrende efter operationen. Tal med anæstesiologen om virkning og bivirkninger.

Blodprøver:

Du får inden operationen taget blodprøver, blandt andre en blodprøve med henblik på blodtransfusion, hvis der skulle blive brug for det. Du bør nævne det for lægen, hvis du under ingen omstændigheder ønsker blod.

Faste:

Du må ikke spise fra kl. 24, før du skal opereres. Du må gerne drikke 2 dl væske (svarende til et glas vand).

Udrensning:

Du får aftenen før operationen tilbudt et klyx til udrensning af den nederste del af tarmen.

Kateter:

Under operationen lægger sygeplejersken et kateter op i blæren. Hvis der er tale om et lille indgreb, fjerner hun kateteret igen, inden du kommer på afdelingen.

Hvis der er tale om et større indgreb eller du har fået rygbedøvelse (epidural), beholder du kateteret lidt længere (1-2 dage).

Komplikationer:

Hyppigheden af komplikationer er forskellig – den varierer med din sundhedstilstand inden operationen. Derfor råder vi dig til at være så sund som muligt op til operationen – dvs. så vidt muligt undgå indtagelse af alkohol og tobak, men også holde igen med visse former for medicin (både visse former for apotekets medicin og visse ”alternative” præparater). Din sædvanlige medicin bør du dog oftest fortsætte med at tage. Tal med lægen om, hvad du plejer at bruge – og spørg, om du bør holde op.

De hyppigste komplikationer er betændelse i såret og urinvejsbetændelse. Vi søger at forebygge disse komplikationer ved at give dig antibiotika i åren (i drop) under operationen (mens du sover).

Hvis lægen fjerner livmoderen, sker det hos ca. 4 %, at der i bughulen er blødning, som kræver en ny operation.

I sjældne tilfælde kan der ske skader på urinblæren eller tarmen – hvis du har en stor tumor, som er vanskelig at operere, er risikoen større, og lægen vælger så som regel at operere sammen med en tarmkirurg. Skulle der komme hul på urinblæren, kan det syes sammen. Skulle der komme hul på en tarm, kan det blive nødvendigt at lægge tarmen ud i siden (kolostomi).

En sjælden, men alvorlig, komplikation er blodprop. Det søger vi at forebygge med blodfortyndende medicin og støttestrømper til benene. For at forebygge blodpropper opfordrer vi dig til at komme hurtigt ud af sengen og op at gå.

For at forebygge lungebetændelse tilbyder vi fysioterapi dagen efter operationen.

Udskrivelse:

Indlæggelsestiden er afhængig af operationens omfang og din sundhedstilstand. Det er bedst for dig at komme hurtigt hjem til egen bolig. Der bevæger du dig mest.

Har du kun fået kikkertoperation, kan du ofte gå hjem samme døgn. Efter en åben operation med et lille indgreb kan du ofte komme hjem efter 2-3 dage. Selv efter en større operation kan de fleste udskrives efter 4-5 dage.

Hjemme:

Du vil som regel have godt af tilskud af jern og C-vitaminer for at genvinde blodtab fra operationen. Det kan være vanskeligt at holde maven i gang – prøv med Magnesia eller et andet mildt afføringsmiddel ved behov.

Kontrol:

Efter en godartet cyste behøves ingen kontrol. Efter operation for en tumor/cyste *med mistanke* om celleforandringer (borderline) eller kræft tilbyder vi dig ofte cellesvar i ambulatoriet. Er der behov for efterbehandling, gives den som regel på medicinsk afdeling F i Hillerød.

Er der tale om celleforandringer (borderline) eller kræft, tilbyder vi dig kontrol i alt i 5 år.

Spørgsmål, du ikke fik svar på:

Vi opfordrer dig til at skrive dine spørgsmål her, hvis der er noget, du ikke fik svar på, da du læste denne vejledning. Du kan altid tale med en sygeplejerske eller læge ved behov.

Med venlig hilsen
Personalet på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling,
Afsnit G 0121, Hillerød Hospital