

Operation ved ufrivillig barnløshed (laparoskopi) Patientinformation

Hvad er formålet med indgrebet?

Æggestokke og æggeledere kan undersøges direkte ved synets hjælp. Mistanke om sammenvoksninger kan be- eller afkræftes. Der vil ofte samtidig være mulighed for ved operation at bedre mulighederne for normal funktion af æggestokke, æggeledere og livmoder.

Hvad kan udføres ved operationen?

Passagen gennem æggelederne kan vurderes. Ardannelse og sammenvoksninger omkring æggeledere og æggestokke kan nedbrydes, således at funktionen bedres. Der kan eventuelt tildannes ny åbning af lukket æggeleder. Eventuel cyste på æggestokken kan fjernes. Områder med livmoderslimhinde-lignende væv (endometriose) i bughulen kan destrueres. Muskelknode (fibrom) i livmoderen kan eventuelt fjernes.

Operation og menstruation

Operationen bør normalt ikke gennemføres, mens du har menstruation. Vi forsøger at planlægge operationstidspunktet, så det ligger udenfor din menstruation. Dette kan imidlertid være vanskeligt, da der oftest vil være 2-3 måneders ventetid på operationen. Hvis du, når du modtager indkaldelsen til operation, kan se, at tidspunktet sandsynligvis vil kollideres med din menstruation, bedes du venligst *hurtigst muligt* kontakte afdelingen på tlf. 48293707 og eventuelt aftale anden operationsdato.

Hvad sker der på forundersøgelsesdagen?

Du møder på sengeafdelingen, hvor du taler med sygeplejerske, læge og narkoselæge, der sikrer, at du er klar til indgrebet næste dag samt informerer dig om det videre forløb. Husk at oplyse om eventuelle tidligere problemer med bedøvelse, regelmæssig anvendelse af medicin, stifttænder, tandproteser, tidligere overfølsomhedsreaktioner (allergi), høfeber, astma, bronkitis, hjerteproblemer, stofskiftesygdom eller sukkersyge. Du får endvidere taget en blodprøve.

Du vil om muligt få lejlighed til at hilse på den læge, der skal operere dig næste dag. Det er vigtigt på forhånd at have aftalt, hvad der kan udføres under operationen. Specielt er det vigtigt at have diskuteret, om en eller begge æggeledere skal fjernes, hvis de ved operationen vurderes at være så beskadigede, at de aldrig vil kunne komme til at fungere normalt. En kronisk beskadiget æggeleder kan hos nogle give anledning til smerter og forringe chancen for opnåelse af graviditet ved eventuel senere reagensglasbefrugtning (IVF).

Dagen før operationen

Endetarmen skal være udtømt ved operationen. Du skal derfor aftenen før operationen tage et klyx i endetarmen. Du instrueres nærmere af sygeplejersken..

Hvad sker der på operationsdagen?

Du må ikke spise, drikke eller ryge fra kl. 24 dagen før operationen. Dog må du drikke op til 200 ml (et glas) vand, te eller kaffe (ingen mælkeprodukter) mellem kl. 24 og 06. Du bør hjemme foretage almindeligt morgentoilette inkl. Brusebad. Vær specielt omhyggelig med at rense navlen. Du bør ikke have læbestift eller neglelak på, da det kan vanskeliggøre observationen af kredsløbet under bedøvelsen.

Ved ankomsten til afdelingen bliver du vist til rette, får målt temperatur samt får beroligende medicin som forberedelse til bedøvelsen. Du bliver kørt til operationsstuen i din seng. På operationsstuen får du lagt et tyndt plasticrør (drop) i en blodåre i hånden. Du får siden bedøvelsen gennem dette drop.

Hvorledes foregår operationen?

Operationen foregår næsten altid under fuld bedøvelse. Oftest kan operationen ske som "kikkertoperation" (laparoskopi), hvor en kikkert indføres gennem et lille snit lige under navlen. Der indføres instrumenter gennem et eller flere snit nedadtil i bugvæggen. Hvert snit er nogenlunde af størrelse som et knaphul.

Blæren holdes tom for urin ved hjælp af et kateter, der oplægges i blæren, efter du er blevet bedøvet. Oftest vil der også nedefra blive lagt en lille sonde op i livmoderen. Gennem denne sonde kan under operationen sprøjtes farvestof, der kan passere videre ud gennem æggeledeerne, således at passagen herigennem kan kontrolleres. Kateter og sonde fjernes ved operationens afslutning.

Selvom operationen indledes som kikkertoperation, kan det altid af tekniske årsager blive nødvendigt undervejs at ændre operationen til åben operation, hvor der lægges et 10-20 cm langt vandret snit lige i grænsen til kønshårene ("bikinisnit").

Varigheden af selve operationen varierer meget, men er normalt omkring en time.

Hvilke komplikationer kan opstå i forbindelse med operationen?

Efter kikkertoperation er det normalt at have lette smerter i mave og skuldre på grund af den luft, der blæses ind i bughulen under operationen. Smerterne forsvinder i løbet af et par dage. Efter åben operation vil der oftest være sårsmarter de første par dage.

Risikoen for komplikationer mindskes, og du bliver hurtigere frisk igen, hvis du kommer op af sengen så hurtigt som muligt efter operationen og hurtigt begynder at spise.

I enkelte tilfælde kan der opstå let blærebetændelse på grund af kateteret i blæren.

Efter *åben operation* kan der optræde blodansamling eller infektion i operationssåret. Dette kan nødvendiggøre åbning af operationssåret.

Der kan endvidere optræde føleforstyrrelser i huden omkring operationssåret. Disse forsvinder oftest i løbet af nogle måneder.

I meget sjældne tilfælde kan der forekomme efterblødning fra operationsstedet i bughulen, eller tarm eller urinveje kan blive beskadiget under operationen. Dette kan nødvendiggøre ny operation.

Ved enhver operation indebærer selve bedøvelsen en vis – om end meget ringe - risiko.

Hvor længe behøver jeg at være indlagt i forbindelse med operationen?

Efter "kikkertoperation" kan man normalt udskrives 1-2 dage efter operationen; efter "åben" operation efter 3-5 dage.

Hvorledes skal jeg forholde mig efter operationen?

Du skal tage den med ro nogle dage, men kan i øvrigt leve normalt. Du bør undgå karbad, samleje og brug af tampon den første uge efter operationen.

Efter åben operation bør du undgå tunge løft (over ca. 5 kg) de første 3-4 uger efter operationen. Får du i den første uge efter operationen feber eller smerter, bør du kontakte afdelingen eller din læge. Du bør inden udskrivelsen diskutere med lægen, hvornår du kan forsøge at blive gravid.

Hvor længe skal jeg være sygemeldt?

Efter "kikkertoperation" er man normalt sygemeldt i 1-2 uger; efter åben operation i 2-4 uger afhængigt af dit arbejde, og hvordan du har det. Sygemelding skal ske via din egen læge.

Hvad er min chance for at opnå graviditet efter operationen?

Det er umuligt at udtale sig generelt herom. Du vil kunne diskutere dette med lægen inden udskrivelsen.

Hvorledes skal jeg forholde mig ved en eventuel senere graviditet?

Efter operation på æggeledeerne vil der være forøget risiko for, at en fremtidig graviditet kan sætte sig fast udenfor livmoderen. I en fremtidig graviditet bør du derfor undersøges med ultralydskanning tidligt (5-6 uger efter sidste menstruations første dag) med henblik på at udelukke graviditet udenfor livmoderen.

Såfremt du i en periode får behov for at benytte svangerskabsforebyggelse, bør du undgå at benytte kobberspiral.

Med venlig hilsen
Almen Gynækologisk Team, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Hillerød Hospital