LÆKNING

Kviðspeglun / kviðarholsspeglun

Viðbót við leiðbeiningar · 12. nóvember 2026

Ekki reykja eða nota nikótínpúða 2 klst. fyrir aðgerð.

Viðbót við leiðbeiningar fyrir aðgerð. Leiðbeiningar úr fyrra skjali fylgja hér á eftir.

Ólafur M. Håkansson, læknir

Lækning, Lágmúla 5, 108 Reykjavík
s:590 9200, h:567-4690/864-4774/854-2271
omh@laekning.is, www.laekning.is

SKURÐ STOFAN EHF
1. hæð til vinstri. s. 553.2040

Kviðspeglun / kviðarholsspeglun
Upplýsingar til sjúklinga

Kviðspeglun (laparoscopy) er aðgerð, sem framkvæmd er sem dagaðgerð í flestum tilvikum. Sjúklingar koma á stofnunina sama dag og aðgerðin er framkvæmd og eru útskrifaðir samdægurs. Aðgerðin er framkvæmd í svæfingu. Aðgerðin getur gefið umtalsverðar upplýsingar, sem ekki er hægt að nálgast með öðrum aðferðum eða hefðbundinni skoðun, sonarskoðun eða röntgenmyndatöku. Auk þess er í mörgum tilvikum hægt að framkvæma inngrip í þessari aðgerð, svo sem kanna ástand eggjaleiðara, eggjastokka, legs og þarma og botnlanga. Einnig er hægt að kanna aðra sjúkdóma svo sem legslímuflakk, bólgur og samgróninga.

Undirbúningur fyrir aðgerð: Eins og fyrir flestar aðgerðir er nauðsynlegt að **fasta í a.m.k. 8 klst. fyrir aðgerð (yfirleitt frá miðnætti fyrir aðgerð)**, þegar beita þarf svæfingu. Þetta er gert til að ekki sé til staðar fæða í maga, sem gæti valdið uppköstum og erfiðum fylgikvillum. Nauðsynlegt er að allir sjúklingar virði föstuna. Mikilvægt er að vita hvort um er að ræða ofnæmi fyrir joði eða öðrum sótthreinsunarefnum. Þegar sjúklingar taka lyf að staðaldri getur verið nauðsynlegt að taka lyfið sama dag og aðgerðin er framkvæmd og þarf að ræða þá lyfjatöku við aðgerðarlækni eða svæfingarlækni fyrir aðgerð (helst nokkrum dögum) svo ekki verði misskilningur. Oftast mega sjúklingar taka inn sín föstu lyf með 1-2 sopum af vatni, en forðast skal alla mjólkurdrykki eða súra drykki. Rétt er einnig að fara í sturtu að morgni aðgerðardags.

Framkvæmd aðgerðarinnar: Kviðspeglun er framkvæmd í svæfingu. Við undirbúning fyrir aðgerðina eru leggöng sjúklings þvegin og sett er stýritöng á leghálsinn til þess að geta hreyft legið í aðgerðinni (t.d. lyft því upp og til hliðar) og þannig betur áttað sig á leginu sjálfu og aðlægum líffærum. Þvagblaðran er einnig tæmd með þvaglegg. Hvoru tveggja getur valdið óþægindum eftir aðgerð, komið getur smáblæðing frá leghálsi og sviði við þvaglát, en oftast stendur þetta einungis í stuttan tíma (1 - 2 sólarhringa).
Eftir þetta er kviður þveginn með sótthreinsunarefni og líkaminn hulinn með sótthreinsuðum dúkum.
Gert er lítið gat (0.5-1 cm) við neðri naflarönd og þar farið inn með loftnál og kviðurinn blásinn upp með lofti. Þetta er nauðsynlegt, því annars væri erfitt að aðgreina líffærin til að geta skoðað þau auk þess sem loftið lyftir kviðveggnum frá líffærunum og minnkar þannig líkur á áverkum við skoðun og aðgerðir á líffærunum.
Þetta leiðir hins vegar oftast til svokallaðra loftverkja eftir aðgerðina. Verkirnir skýrast af því að í lok aðgerðar er tæmt út loft úr kviðarholinu. Alltaf verður þó eitthvað eftir af lofti og þegar sjúklingurinn rís upp leitar loftið undir þindina og veldur því að sárt getur verið að anda djúpt og verkurinn leitar upp í öxl (oftast þá hægri). Þessir loftverkir eru mjög algengir og er rétt að reikna með þeim við hverja aðgerð. Verkirnir standa mislengi en algengt er að þeir vari í 2-4 daga. Oftast nægir að taka verkjalyf í 1-2 daga vegna þessa.
Síðan fer allt eftir því hvert tilefni aðgerðarinnar var hvað gert er og eru nokkur algeng inngrip nefnd hér á eftir. Sé einungis stefnt að greiningu er gert annað lítið gat rétt fyrir ofan lífbeinið, en þurfi að beita einhverjum fleiri áhöldum geta götin orðið 2

eða 3 til viðbótar eins og þegar verið er að framkvæma aðgerðir á eggjastokkum, losa samvexti eða brenna legslímuflakk svo eitthvað sé nefnt.
Götunum á kviðveggnum er lokað með saumum, ýmist saumum sem þarf að taka eða saumum, sem eyðast á nokkrum vikum.
Sjúklingar geta farið í sturtu 2 dögum eftir aðgerð, en setja þarf nýjar umbúðir yfir skurðsárin á eftir.
Kviðspeglun til greiningar: Kviðspeglun er oft notuð til greiningar á ýmsum sjúkdómum í innri kynfærum, á verkjum og er oft hluti af rannsóknum á ófrjósemi kvenna. Þegar einungis er stefnt að greiningu er miðað við að inngrip sé lítið og eru eftirköst sjúklinga lítil í samræmi við það.
Við könnun á ófrjósemi er litarefni sprautað inn í legið upp um leghálsinn og metið hvort eggjaleiðararnir eru opnir eða ekki.
Við könnun á öðrum kviðarholslíffærum er beitt sömu aðferð, en ekki er þá notað litarefni.
Kviðspeglun með aðgerð á kviðarholslíffærum: Algengt er nú að gera aðgerðir gegnum smágöt á kviðveggnum með kviðspeglunar-tækni. Má oft í sömu aðgerðinni bæði greina sjúkdóma og gera viðeigandi aðgerð til lækningar, en oft sést ekki fyrr en í viðkomandi aðgerð hvaða sjúkdómur kann að hafa legið að baki. Þá er sem fyrr segir oftast nauðsynlegt að gera fleiri göt á kviðvegginn, en sjaldan eru þau þó stærri en 1 cm.
Algengt er að legslímuflakk (endometriosis) sé orsök verkja og finnist sá sjúkdómur er oftast reynt að brenna burtu þær breytingar, sem til staðar eru.
Blöðrur á eggjastokkunum eru önnur algeng ástæða kviðspeglunar og er ýmist blaðran fjarlægð eða klippt upp og opnuð.
Samgróningar í kviðarholinu eru einnig algengir, eftir bólgu, fyrri aðgerðir eða legslímuflakk, og er of hægt að losa umtalsverða samgróninga í þessum aðgerðum.
Einnig er hægt að fjarlægja eggjaleiðra, utanlegsfóstur eða fjarlægja botnlanga í slíkri aðgerð.
Það segir sig sjálft að sjúklingar eru lengur að jafna sig eftir stærri inngrip heldur en einfalda kviðspeglun til greiningar.

Áhætta við aðgerð: Áhætta við kviðspeglun er lítil. Áður hefur verið minnst á loftverki, sem flestir sjúklingar upplifa. Auk þess er rétt að gera ráð fyrir eymslum á skurðstöðum á kviðvegg. Sjaldgæft er að upp komi sýkingar á skurðsvæðum, en slíkt lýsir sér með vaxandi verkjum roða og þrota á skurðstað. Rétt er það leita til læknis sem fyrst.
Aðrir fylgikvillar við aðgerðir eru áverkar á æðum, þvagblöðru og þvagleiðurum, en við stærstu aðgerðir hafa komið fram áverkar á þörmum.
Flestir áverkar greinast í aðgerðinni, en stundum eru þessi áverka ekki ljósir í aðgerðinni sjálfri og koma fyrst í ljós eftir að sjúklingar eru farnir af stofnuninni. Er þá nauðsynlegt að hafa samband við aðgerðalækni sem fyrst. Einnig ef sjúklingur fær hita eða líður á annan hátt óeðlilega miðað við það sem gert var.

Vonast er til að þessar línur geti komið að gagni. Komi upp fylgikvillar eru sjúklingar hvattir til að hringja í undirritaðan.

Kveðja
Ólafur Magnús Håkansson læknir