Verwijderen van de baarmoeder

Gynaecologie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Verwijderen van de baarmoeder

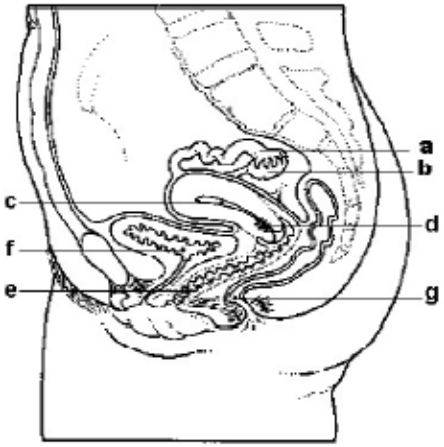
Inleiding

Deze brochure is bedoeld voor vrouwen die een baarmoederverwijdering overwegen in verband met een *goedaardige* afwijking. De medische term voor deze operatie is *uterusextirpatie* of *hysterectomie.*
Bij goedaardige afwijkingen bestaan vaak verschillende behandelingsmogelijkheden. Een operatie is meestal niet de eerste keus en komt vaak pas ter sprake als andere behandelingsmogelijkheden uw klachten onvoldoende kunnen verhelpen. Dit is een belangrijk verschil met kwaadaardige aandoeningen, waarbij er over het algemeen weinig te kiezen valt.
De beslissing om deze ingreep te laten uitvoeren verdient een zorgvuldige afweging. Informatie uit deze brochure kan u daarbij ondersteunen. Aan het eind van deze informatie vindt u o.a. een verklarende woordenlijst.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer.
De wand van de baarmoeder bestaat uit spierweefsel; de binnenzijde is bekleed met slijmvlies. Het onderste deel mondt uit in de schede en wordt de *baarmoedermond* of *baarmoederhals* (portio of cervix) genoemd.
Aan de brede bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes, die zo'n 8-10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 cm groot. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken.

Overzicht van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen



A = eileider
B = eierstok
C = baarmoederlichaam
D = baarmoederhals
E = schede
F = blaas
G =einddarm

De functie van eierstokken, eileiders en de baarmoeder

In één van de eierstokken rijpt elke maand een eicel. Daarnaast maken de eierstokken hormonen (oestrogenen en progesteron) die zorgen voor de maandelijkse menstruaties. De hormonen dragen ook bij aan het zin hebben in vrijen en ze houden de vagina (schede) stevig en soepel.
De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de vagina en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok. Als een eisprong heeft plaatsgevonden kunnen ze een eicel bevruchten.
Een niet-bevruchte eicel lost vanzelf op. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd.
Hormonen, die door de eierstokken gemaakt worden, bouwen elke maand het baarmoederslijmvlies op. Nestelt zich geen bevruchte eicel in de baarmoeder in, dan stoot de baarmoeder het slijmvlies met bloedverlies af als de menstruatie. De baarmoeder heeft zo een functie om te menstrueren en om zwangerschappen te dragen. Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan erotische gevoelens bij opwinding en het krijgen van een orgasme.

Redenen voor een baarmoederverwijdering

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering: we bespreken menstruatieklachten, myomen (vleesbomen), endometriose, adenomyose, pijn in de onderbuik, en verzakkingen.

Menstruatieklachten

Hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties en/of bloedverlies tussen de menstruaties door zijn soms redenen om de baarmoeder te verwijderen. Veel voorkomende oorzaken van deze klachten zijn myomen (vleesbomen) en slijmvliesafwijkingen als endometriose en adenomyose. We bespreken deze aandoeningen hieronder. Er zijn ook andere oorzaken voor een afwijkend menstruatiepatroon, zoals een onregelmatige aanmaak van hormonen. De menstruaties komen dan sneller na elkaar, of er is juist een langere tijd tussen. Ook zijn ze soms heviger of langduriger. Tijdens de overgang is het onregelmatig worden van de menstruaties een natuurlijk verschijnsel.
Vaak is het mogelijk overmatig bloedverlies op een andere manier te behandelen. Meer informatie hierover vindt u in de folder *Hevig bloedverlies bij de*

*menstruati*e. Pas als andere behandelingen onvoldoende resultaat opleveren of als u er niet voor in aanmerking komt, is het zinvol een baarmoederverwijdering te overwegen.

Myomen (vleesbomen)

Myomen zijn goedaardige verdikkingen (spierknobbels) die ontstaan in de wand van de baarmoeder.
Ze kunnen sterk wisselen in aantal en grootte. Sommige zijn kleiner dan 1 cm, andere groter dan 10 cm. Tijdens de levensfase waarin vrouwen menstrueren kunnen ze groeien onder invloed van oestrogenen. Na de overgang worden ze kleiner doordat de eierstokken dan minder hormonen maken. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of verminderde vruchtbaarheid.
Behandeling is alleen nodig als er klachten zijn. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen adviseert de gynaecoloog een operatie. Het is afhankelijk van uw leeftijd en het aantal, de grootte en de plaats van de myomen of een baarmoederverwijdering de beste oplossing is. Soms is het mogelijk alleen de myomen weg te halen en de baarmoeder te behouden. Voor jongere vrouwen die wellicht nog zwanger willen worden, is dit soms een oplossing. Uw gynaecoloog bespreekt dat met u. Ook kunt u vragen naar de folder *Myome*n.

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 abnormaal pijnlijk omdat ook deze plekjes bloeden.
Behandeling van endometriose is meestal alleen nodig bij klachten. Vaak adviseert de gynaecoloog eerst behandeling met hormonen. Een baarmoederverwijdering is zelden noodzakelijk. De gynaecoloog adviseert deze operatie over het algemeen alleen als alle andere behandelingsmogelijkheden onvoldoende verbetering van de klachten geven. Meer informatie vindt u in de folder *Endometriose.*

Adenomyose

Bij adenomyose is het baarmoederslijmvlies dieper dan normaal binnengedrongen in de wand van de baarmoeder. Deze aandoening komt het meest voor bij

vrouwen boven de veertig. Adenomyose kan overmatig bloedverlies en pijn bij de menstruatie veroorzaken. De diagnose is moeilijk te stellen. De baarmoeder is soms vergroot en pijnlijk bij het drukken erop.
Adenomyose behandelt men in eerste instantie met hormonen. Als deze behandeling niet in aanmerking komt of niet werkt, kunt u een baarmoederverwijdering overwegen.

Pijn in de onderbuik

Hierbij kan het gaan om pijn in de onderbuik die min of meer constant aanwezig is, pijn die vooral rond de menstruatie optreedt en pijn bij de gemeenschap (samenleving). Deze problemen kunnen afzonderlijk, maar ook in combinatie voorkomen.
Een afwijking van de baarmoeder is slechts zelden een goede verklaring voor dit soort pijn. Nogal eens blijken buikpijnklachten samen te hangen met spanningen. Deze spanningen kunnen ontstaan door problemen met de omgeving, in de relatie of op het werk, maar ze kunnen ook het gevolg zijn van negatieve seksuele ervaringen. Soms blijkt seksueel misbruik of mishandeling in de jeugd de oorzaak van dergelijke spanningen. De buik is gevoelig voor emoties (denk maar aan verliefdheid of grote angst) en ook bij onbewuste spanningen kan buikpijn optreden.
Bij een baarmoederverwijdering in verband met pijnklachten verminderen de klachten direct na de operatie meestal wel, maar vaak keren ze binnen een paar maanden weer terug. Dit is begrijpelijk, omdat aan de achterliggende problemen niets is veranderd. Bedenk dat bij buikpijnklachten een baarmoederverwijdering zelden de beste oplossing is.

Verzakkingen

De blaas, de baarmoeder en de endeldarm zitten met bindweefselbanden vast in het bekken. Ook rusten deze organen op de spieren van de bekkenbodem. Als de banden en spieren verslappen, kunnen deze organen in meer of mindere mate via de vagina naar buiten komen. Dit noemt men een verzakking. Het kan gaan om één orgaan, bijvoorbeeld de blaas, maar het is ook mogelijk dat meerdere organen tegelijkertijd verzakt zijn.

De meest voorkomende klachten bij een verzakking zijn een zeurend gevoel in de onderbuik en rug, een drukkend gevoel in de vagina en het gevoel dat er iets naar buiten komt. Afhankelijk van de soort verzakking kunnen er blaasklachten zijn (ongewild urineverlies) of problemen met de ontlasting. Door een verzakking ontstaan soms problemen met fietsen, zitten of vrijen.

Een verzakking hoeft alleen behandeld te worden als er klachten zijn. Behandeling kan bestaan uit fysiotherapie (bekkenbodem-oefeningen), het plaatsen van een steunende ring of een operatie. Als de baarmoeder ver naar buiten zakt, is het meestal noodzakelijk deze te verwijderen. Hoewel het bij sommige operatietechnieken mogelijk is de baarmoeder te behouden, kan niet elke gynaecoloog een dergelijke operatie
doen, en vinden anderen dat zo'n ingreep te veel kans op complicaties met zich meebrengt.

Operatietechnieken

Bij een baarmoederverwijdering komen een aantal beslissingen ter sprake, zoals het verwijderen of laten zitten van de baarmoederhals en de eierstokken, en de manier van opereren. De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder via de schede (vaginaal) of via de buikwand (abdominaal). Bij een operatie via de buikwand is een horizontale snede (bikinisnede) mogelijk of een verticale snede van de navel naar beneden. Soms is een verwijdering per laparoscoop (kijkbuisoperatie) mogelijk.

Moet de baarmoederhals ook worden weggenomen?

Zijn er aan de baarmoederhals geen afwijkingen, dan is het niet noodzakelijk deze te verwijderen bij een operatie via de buikwand, maar meestal wordt er wel voor gekozen om deze mee te verwijderen. Bij een operatie via de vagina moet de gynaecoloog om technische redenen wel de baarmoederhals wegnemen.

Voordelen van het laten zitten van de baarmoederhals / Nadelen van het verwijderen ervan

- Bij een operatie via de buikwand is het laten zitten van de baarmoederhals over het algemeen eenvoudiger, terwijl het verwijderen mogelijk iets meer kans op plasklachten of complicaties met zich meebrengt.
- Als de baarmoederhals aanwezig blijft, ontstaat er geen litteken in de vagina en is er geen kans dat deze van vorm verandert. Alhoewel het niet wetenschappelijk bewezen is, hebben sommige vrouwen het idee dat de beleving van seksualiteit minder verandert als de baarmoederhals aanwezig blijft.
- *Nadelen van het laten zitten van de baarmoederhals / Voordelen van het verwijderen ervan*
- Als de baarmoederhals aanwezig blijft, is er soms nog zeer weinig maandelijks bloedverlies (streepje) na de operatie. Na verwijdering is er helemaal geen bloedverlies meer.
- Als de baarmoederhals niet is weggenomen, blijft een uitstrijkje een keer in de vijf jaar bij het bevolkingsonderzoek nodig en blijft er een kans bestaan op baarmoederhals kanker.
- De baarmoederhals kan alleen behouden blijven bij een operatie via de buikwand. Bij een vaginale operatie is verwijdering noodzakelijk.

Moeten de eierstokken worden verwijderd?

Gynaecologen zijn het erover eens dat er bij vrouwen voor de overgang geen reden is om als routine tijdens de operatie ook de eierstokken te verwijderen. Het wegnemen van de eierstokken betekent immers dat u direct na de operatie in de overgang komt.
Over wat verstandig is na de overgang, verschillen de meningen. De meeste gynaecologen adviseren dan ook de eierstokken te laten zitten, omdat ze nog kleine hoeveelheden hormonen maken, die onder andere bijdragen aan het zin hebben in vrijen. Andere gynaecologen stellen voor om de eierstokken te verwijderen om zo de kans op kanker ervan te verminderen. De kans op eierstokkanker voor vrouwen bij wie deze aandoening niet in de familie voorkomt, is echter erg klein (in Nederland krijgen zo'n duizend vrouwen per jaar met deze ziekte te maken). Als deze ziekte in de familie voorkomt is deze kans soms groter. Is dat bij u het geval, bespreek dit dan voor de operatie met de gynaecoloog.
Een enkele keer bestaan er afwijkingen aan één of beide eierstokken, die pas tijdens de operatie zichtbaar zijn. Bij één afwijkende eierstok neemt de gynaecoloog alleen deze eierstok weg. Dit heeft geen gevolgen. De overgebleven eierstok maakt voldoende hormonen om niet voortijdig in de overgang te komen. Bij afwijkingen aan beide eierstokken probeert de gynaecoloog tenminste een deel van één eierstok te behouden om zo een voortijdige overgang te voorkomen.
Bespreek voor de operatie duidelijk met uw gynaecoloog wat uw wensen zijn. U mag ervan uitgaan dat de gynaecoloog zich aan deze afspraak houdt, tenzij er sprake is van overmacht.
De eierstokken kunnen zowel via de vagina als via de buikwand worden verwijderd, maar bij een vaginale operatie is het soms wat moeilijker.

Verwijdering van de baarmoeder via de vagina

Bij verwijdering van de baarmoeder via de vagina ontstaat er alleen een litteken boven in de schede.
De gynaecoloog kan deze operatietechniek toepassen als de baarmoeder niet al te groot is en vanzelf al wat naar beneden zakt. Bij deze operatie is behoud van de baarmoedermond niet mogelijk.

Verwijdering via de buikwand

Als verwijdering via de vagina niet mogelijk is of als u deze operatie liever niet wilt, opereert de gynaecoloog via de buikwand. Als u daar prijs op stelt, kan de baarmoederhals behouden blijven.

De snede

De snede in de buikwand van zo'n 10-15 cm is horizontaal (bikinisnede) of verticaal (van de navel naar beneden). Meestal maakt de gynaecoloog een bikinisnede, maar mocht u een voorkeur voor een verticale snede hebben, dan kunt u dat altijd bespreken. Bij een heel grote baarmoeder is soms alleen een verticale snede mogelijk.

Voor- en nadelen van de horizontale (bikini)snede

- **Voordelen**
- Veel vrouwen vinden een horizontale snede mooier dan een verticale snede
- als het litteken intrekt ontstaat er geen 'deuk' midden in de onderbuik, maar minder zichtbaar lager in de buik.
- **Nadelen**
- De huid rond het litteken van de bikinisnede blijft nogal eens langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig; dit komt omdat de gynaecoloog bij de bikinisnede huidzenuwen doorsnijdt,
- sommige vrouwen beschouwen het als een nadeel dat er bij de bikinisnede meer bloedvaten en 'lichaamsmeridianen' worden doorgesneden; volgens sommige acupuncturisten zou dit nadelig kunnen zijn bij behandelingen; meestal treedt na een jaar herstel op,
- in zeer zeldzame situaties ontstaat er langdurige ernstige pijn als gevolg van zenuwbeschadiging bij een bikinisnede.

Voor- en nadelen van de verschillende operatietechnieken

Een operatie *via de vagina* heeft als voordeel dat er geen buiklitteken ontstaat. Daarnaast verloopt het herstel na de operatie vaak wat sneller dan bij een operatie via de buikwand. Het is bij deze operatie niet mogelijk de baarmoederhals te behouden.

Een operatie *via de buikwand* is meestal relatief eenvoudig, en als de baarmoederhals wordt gespaard, blijft de vagina onaangetast. Wel is er een

buiklitteken, en verloopt het herstel de eerste tijd na de operatie vaak wat langzamer dan na een vaginale operatie.

Zoals vermeld wordt de *laparoscopische verwijdering* niet in alle ziekenhuizen toegepast. Er bestaat een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet overgaan op een operatie via de buikwand. Over het algemeen lijkt het herstel na deze operatie vlotter te verlopen dan na een operatie via de buikwand.

De kans op complicaties

Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Daarnaast kunnen bij elke operatie, hoe klein ook, complicaties of neveneffecten optreden. De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

- Elke narcose of ruggenprik brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Bij de operatie brengt men bijna altijd een katheter in de blaas. Daardoor kan een
- blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de top van de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf zo'n bloeduitstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig; nogal eens is hiervoor een snede in de buik noodzakelijk.
- Bij het opereren zelf kan een complicatie optreden, zoals beschadiging van de urinewegen of darmen. Zo'n complicatie is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt vaak langer.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Bij een operatie via de buikwand kan het litteken lang gevoelig blijven.
- Een litteken in de buikwand kan intrekken, zodat de buikwand ernaast of erboven gaat 'overhangen'.
- Bij elke operatie in de buikholte kunnen verklevingen ontstaan. Anders dan men meestal denkt, veroorzaken verklevingen maar zelden klachten.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet

ernstig, maar kunnen wel 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.

Gevolgen van een baarmoederverwijdering

- **Geen menstruatie, geen zwangerschap**

Na een baarmoederverwijdering menstrueert u niet meer en kunt u niet meer zwanger worden. Als de baarmoederhals aanwezig blijft, kunt u elke maand nog een heel klein beetje bloed verliezen.
Bespreek dit voor de operatie als u dit bezwaarlijk vindt.

Plasproblemen

Na een baarmoederverwijdering ziet men soms plasproblemen, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Deze problemen kunnen ontstaan doordat de gynaecoloog de blaas tijdens de operatie losmaakt van de baarmoeder. Meestal gaan deze klachten vanzelf over. Hebt u vóór de operatie al problemen met het ophouden van de urine, bespreek dit dan voor de ingreep met uw gynaecoloog.

- **Overgangsklachten**

Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang door een baarmoederverwijdering. Toch hebben sommige vrouwen na de operatie overgangsklachten zoals opvliegers. Dit komt doordat de bloedvoorziening naar de eierstokken als gevolg van de operatie verandert en de bloedvaten zich moeten aanpassen aan de nieuwe situatie. Opvliegers verdwijnen over het algemeen dan ook weer na verloop van tijd.

Enkele vrouwen lijken na verwijdering van de baarmoeder vroeger dan normaal in de overgang te komen. Het is de vraag of dit het gevolg is van de operatie. Misschien zou de overgang ook zonder operatie bij hen eerder zijn ingetreden. Het is niet helemaal duidelijk wat de oorzaak is.

Veranderde beleving van de seksualiteit

Of en op welke wijze de beleving van de seksualiteit na een baarmoederverwijdering verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Er kunnen positieve effecten zijn: vermindering van pijn bij het

vrijen, of niet meer veelvuldig vloeien. Soms zijn er ook veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin hebben in vrijen, verminderde gevoeligheid van (de omgeving van) de vagina, en/of veranderingen in het orgasme (klaarkomen). Bij sommige vrouwen verandert het orgasme niet, andere vrouwen merken een duidelijke verandering: het duurt langer voor het zover is, het orgasme is korter en minder intens, of het komt helemaal niet. Er zijn ook vrouwen die de samentrekkingen van de baarmoeder missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, dat sommige vrouwen opwindend vinden, missen zij als ook de baarmoederhals verwijderd is.
Vrouwen die voorheen al problemen hadden met seksualiteit, kunnen er na de operatie nog meer moeite mee hebben.

Zich minder vrouw voelen

Sommige vrouwen voelen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw', omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Een baarmoederverwijdering brengt soms een rouwproces met zich mee. Erover praten kan opluchten en helpen.

Depressiviteit

Klachten over depressiviteit komen vooral voor bij vrouwen die niet of nauwelijks zelf hebben kunnen beslissen over de operatie. Bedenk daarom dat ú degene bent die beslist over al dan niet opereren, zeker wanneer het een goedaardige afwijking betreft.
Depressiviteit kan ook ontstaan doordat traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling weer in de herinnering komen. De operatie zelf is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar vormt wel de aanleiding. Speelt iets dergelijks bij u, bespreek dit dan al vóór de operatie met uw huisarts of gynaecoloog.

De beslissing

Het is belangrijk dat u besluit tot een operatie als u daar zelf aan toe bent. Vaak betekent dit dat uw klachten niet goed op een andere manier te behandelen zijn. Bij een goede reden voor een baarmoederverwijdering ervaren veel vrouwen de operatie als een opluchting en vallen de gevolgen mee.

Bij de beslissing zijn de volgende punten van belang:

- De ernst van de klachten. U moet een afweging maken tussen leren omgaan met de klachten en een baarmoederverwijdering.
- *De kans dat de klachten zullen verminderen of verdwijnen.* Vaak is het duidelijk dat klachten door de operatie zullen verdwijnen, zoals bij hevig bloedverlies. Soms is het effect van de ingreep veel minder zeker, zoals bij buikpijn. Bespreek de kans op het verbeteren van uw klachten met uw huisarts of gynaecoloog.
- *De mogelijkheid om op andere wijze iets aan de klachten te doe*n. Meestal is een operatie niet de enige oplossing. Over het algemeen is het verstandig eerst andere behandelingen te overwegen of te proberen.

Denk pas aan een operatie als andere behandelingen niet in aanmerking komen of onvoldoende resultaat hebben. Bespreek de mogelijkheden met uw huisarts of gynaecoloog.

- **De kans op complicaties**. Bij elke ingreep kunnen complicaties ontstaan. Ze komen weinig voor en vallen meestal mee, maar sommige hebben blijvende gevolgen. Overweeg of uw klachten opwegen tegen dit kleine risico.

- **De emotionele gevolgen**. Het verwijderen van de baarmoeder is een definitieve ingreep. Ga na wat de baarmoeder voor u betekent (bijvoorbeeld of u nog kinderen wilt krijgen) en of u er echt van overtuigd bent dat het verwijderen van de baarmoeder de enig overgebleven mogelijkheid is.

Neem bij een goedaardige aandoening ruim de tijd om na te denken en tot een beslissing te komen. U kunt er behalve met uw huisarts en gynaecoloog ook met een zelfhulporganisatie over spreken, zoals de Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie. Het telefoonnummer vindt u achter in deze brochure.

Noteer al uw vragen en onzekerheden en bespreek ze met de gynaecoloog. Neem als het kan, uw partner of iemand anders mee die met u mee kan luisteren en met wie u kunt napraten. Mocht u het gevoel hebben dat uw vragen onvoldoende of onbevredigend beantwoord zijn, neem dan nogmaals contact op met de gynaecoloog. Blijft u twijfelen over de operatie, bespreek dan met uw huisarts of de mening van een andere gynaecoloog (een second opinion) zinvol is. Voor sommige vrouwen is het een geruststellende gedachte dat twee artsen – onafhankelijk van elkaar – een advies geven over hun situatie.

Ga, voordat u besluit tot een operatie, na of de volgende vragen beantwoord zijn:

- Wat is de reden voor de operatie?
- Zijn er andere, misschien betere mogelijkheden voor behandeling?
- Hoe groot is de kans dat de operatie u ook werkelijk van uw klachten afhelpt?
- Hoe vindt de operatie plaats: via de vagina of via de buikwand?
- Vindt u de kans op complicaties aanvaardbaar?
- Hebt u voldoende informatie en tijd gehad om tot een weloverwogen beslissing te komen?

Als u besloten hebt tot een operatie

Hebt u besloten tot een operatie, dan bespreekt de gynaecoloog met u:

- de manier waarop de operatie wordt uitgevoerd (via de vagina of de buikwand)
- bij een operatie via de buikwand: hoe de snede zal lopen (horizontaal of verticaal)
- wat er precies bij de operatie wordt weggehaald (ook de baarmoederhals en/of de
- eierstokken)
- wat de mogelijke gevolgen van de operatie zijn
- wie de operatie zal doen
- hoelang u vermoedelijk in het ziekenhuis verblijft
- de soort verdoving: de operatie is vrijwel altijd onder algehele narcose; de gynaecoloog en/of de anesthesist (narcotiseur) geeft u hierover meer informatie De gang van zaken rondom de opname verschilt per ziekenhuis. Voor opname vindt altijd een bezoek aan de preoperatieve polikliniek plaats.

Voorbereidingen voor de periode na ontslag

Het is verstandig al vóór de operatie een en ander te regelen voor de periode erna. De eerste tijd thuis hebt u zeker enige hulp nodig. Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen vriendinnen of familieleden taken overnemen. Thuiszorg kan eventueel een mogelijkheid zijn.
Werkt u buitenshuis, houdt u dan rekening met een afwezigheid van ten minste zes weken afhankelijk van welk beroep u uitoefent.

De opname en het verblijf in het ziekenhuis

Meestal op de dag van de operatie zelf, gaat u naar het ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling..
Een dag voor de operatie, scheert u zelf bovenste gedeelte van het schaamhaar of een deel ervan weg afhankelijk van de soort operatie. U krijgt dagelijks een klein prikje om trombose te voorkomen.

De operatie

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; afhankelijk van hoe laat u geopereerd wordt .Van de anaesthesist hoort u of u nog wat mag eten en/of drinken. Vlak voor de operatie krijgt u een medicijn waar u slaperig van wordt.
In operatiekleding wordt u naar de operatiekamer gereden.
U mag geen make-up op hebben en kunstgebit, lenzen, sieraden en brillen moeten op de afdeling blijven.

De operatie duurt ongeveer een uur. U wordt wakker in een uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. U heeft een slangetje (katheter) in de blaas: plassen gaat via deze katheter, die, afhankelijk van de operatietechniek, of het soort pijnbestrijding, één of enkele dagen blijft zitten.
Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling. De zorg is in het begin intensief.
Bloeddruk, polsslag en wond worden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Buikpijn de eerste dagen na de operatie is heel gewoon. Er is immers een verse operatiewond, ook als u via de vagina bent geopereerd.
Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen ze langzaam weer op gang.
Na de operatie wordt het drinken en eten langzaam uitgebreid. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken.
De dag van de operatie blijft u nog in bed, de volgende dag kunt u er al voorzichtig uit.

Ook als de baarmoeder via de vagina of laparoscopisch verwijderd is, is de buik de eerste dagen pijnlijk. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met uw handen ondersteunen; dat voorkomt pijn.
Het infuus blijft een of enkele dagen zitten. De verpleegkundige haalt het weg als de misselijkheid voorbij is.
De eerste tijd na de operatie is er nogal eens bloederige afscheiding.
U ziet de zaalarts of gynaecoloog waarschijnlijk dagelijks. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen.
Hoe lang u in het ziekenhuis blijft, hangt af van de zwaarte van de operatie en van het tempo waarin u herstelt. Ook is het van belang of u thuis hulp hebt , zo nodig wordt de Transferverpleegkundige ingeschakeld voor hulp thuis. Doorgaans blijft u na de operatie enkele dagen tot maximaal vijf dagen in het ziekenhuis. U wordt gewoonlijk na zes weken op de polikliniek terugverwacht voor controle.

Herstel na de operatie

De duur van het uiteindelijke herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommigen zijn na zes weken hersteld, bij anderen vergt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer de oude voelen.
- **Moeheid.** In het ziekenhuis hebt u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert.
- **Afscheiding.** De eerste weken hebt u vaak wat bloederige of bruinige afscheiding. Is dit duidelijk meer dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met uw arts.
- *Douchen* mag gerust, ook met een buiklitteken. Bespreek met uw gynaecoloog of u een bad kunt nemen.
- **Niet zwaar tillen.** De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen: sjouwen met zware boodschappentassen of vuilniszakken buiten zetten e.d. Lichtere werkzaamheden zoals koken of afwassen kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt.

- **Niet te snel aan het werk.** Vrouwen die buitenshuis werken krijgen over het algemeen het advies minstens zes weken niet te werken. Als u zich zes weken na de
operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms is het verstandig nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om de eerste weken alleen 's middags te werken.
- **Seksualiteit.** Als bij de operatie de baarmoederhals verwijderd is, is er in de top van de schede een litteken. Het is voor de genezing beter als er dan niets in de schede komt. U krijgt dan meestal het advies om de eerste zes weken na de operatie geen gemeenschap (samenleving) te hebben of tampons te gebruiken. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben vrouwen vaak minder zin in vrijen. Wanneer bij de controle zes weken na de operatie blijkt dat de wond in de vagina goed genezen is, kunt u weer proberen gemeenschap te hebben. Vaak is het de eerste keer wat onwennig voor u beiden. U hoeft niet bang te zijn dat de wond opengaat; die is na zes weken zeker genezen. Wel is de buik in het begin nogal eens gevoelig. Wacht dan nog een poosje met het hebben van gemeenschap.

Veel gestelde vragen

Moet u na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?
Als de baarmoederhals verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken, tenzij uw gynaecoloog u dat adviseert omdat er (in het verleden) afwijkende cellen in de baarmoederhals zijn gevonden. Als de baarmoederhals is blijven zitten, is het verstandig een uitstrijkje te laten maken als u (eenmaal per vijf jaar) een oproep krijgt voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Waar blijven de eicellen?
Net als voor de operatie komen de eicellen na de eisprong in de buikholte terecht, waar ze vanzelf oplossen.

Waar blijft het zaad?
Het zaad komt via de schede weer naar buiten, net als voor de operatie.

Wordt de vagina minder diep?
De vagina houdt dezelfde lengte als voor de operatie.

Hoe zit de vagina nu vast na de operatie?
De vagina hangt niet los na de operatie. De zijkanten zitten vast aan de bekkenwand. Bovendien maakt de gynaecoloog ter versteviging ophangbanden van de baarmoeder aan de top van de schede vast.

Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel ga doen?
De gynaecoloog sluit de wond met stevige hechtingen die in zo'n zes weken oplossen. Tegen die tijd zijn de weefsels weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanning kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een vroegtijdige grote belasting een littekenbreuk ontstaan. Dit komt maar zeer zelden voor.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?
Darmen vullen de ruimte die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder, direct op. U loopt dus niet met een 'gat in uw buik'.

MEER INFORMATIE: www. icgynaecologie.nl

Verklarende woordenlijst

abdominaal via de buikwand
adenomyose baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederspier gegroeid is
anesthesioloog arts die de narcose of ruggenprik geeft
ECG elektrocardiogram (hartfilmpje)
endometriose baarmoederslijmvlies dat zich bevindt op een andere plaats dan in de baarmoeder
endometrium baarmoederslijmvlies
hysterectomie verwijdering van de baarmoeder
katheter een slangetje in de blaas om urine te laten weglopen
laparoscopische operatie operatie waarbij de gynaecoloog een kijkbuis gebruikt en kleine sneetjes in de buikwand maakt.
Menstruatie maandelijkse bloeding
Myoom vleesboom verdikkingen (spierknobbels) die uitgaan van de baarmoederwand
oestrogeen vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
orgasme seksueel hoogtepunt, klaarkomen
overgang de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
progesteron vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
trombose vorming van stolsel in een bloedvat
uterus baarmoeder
uterusextirpatie verwijdering van de baarmoeder
vaginaal via de schede

BRON: NVOG

Notities:

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
info@dijklander.nl

FLD-00405-NL 09-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS