

Het verwijderen van de baarmoeder

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Bouw van de baarmoeder en de eierstokken	1
De functie van baarmoeder, eierstokken en eileiders	1
Waarom wordt de baarmoeder verwijderd?	2
Welke operatiemethoden zijn er voor een baarmoederverwijdering?	3
Kunt u zelf kiezen?	4
Welke methode?	4
Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals	4
Wel of niet verwijderen van de eierstokken	5
Mogelijke bijwerkingen en complicaties van een baarmoederverwijdering	5
Mogelijke bijwerkingen en complicaties op korte termijn	5
Mogelijke bijwerkingen en complicaties op lange termijn	6
De emotionele gevolgen	7
De beslissing	8
De opname en het verblijf in het ziekenhuis	8
De operatie	9
Wat kunt u verwachten na de operatie?	9
Weer thuis	9
Veel gestelde vragen	10
Verklarende woordenlijst	11
Tot slot	11
Belangrijke telefoonnummers	12

Deze folder is bestemd voor vrouwen die overwegen hun baarmoeder te laten verwijderen. De medische term voor het verwijderen van de baarmoeder is uterusextirpatie of hysterectomie. De beslissing om deze ingreep te laten uitvoeren verdient een zorgvuldige afweging. Deze folder is bedoeld om u daarbij te helpen.

Bouw van de baarmoeder en de eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm van een peer en is ongeveer 8 cm lang. De baarmoeder is een orgaan met een sterke spierwand; de binnenzijde is bekleed met slijmvlies. Het onderste deel mondt in de schede uit en wordt baarmoedermond of baarmoederhals genoemd. Aan de bovenkant monden de twee eileiders in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot, ongeveer 3 à 4 cm. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar worden door bindweefselbanden onder in het bekken vastgehouden.

De functie van baarmoeder, eierstokken en eileiders

Elke cyclus komt er in de eierstokken een eicel tot rijping. Daarnaast maken de eierstokken geslachtshormonen. Deze hormonen zorgen ervoor dat elke maand opnieuw slijmvlies in de baarmoeder wordt opgebouwd. Het bloedverlies dat met de maandelijks afstoting van dit slijmvlies

gepaard gaat, is de menstruatie. De tijd die verloopt tussen het begin van twee menstruaties wordt de menstruatiecyclus genoemd. De periode waarin de eierstokken geslachtshormonen produceren, ligt zo ongeveer tussen het 12e en het 52e levensjaar. Deze hormonen (oestrogenen en progesteron) hebben veel functies.

Waarom wordt de baarmoeder verwijderd?

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering:

- menstruatieklasten;
- myomen (vleesbomen);
- endometriose en/of adenomyose;
- pijn in de onderbuik;
- verzakking;
- afwijkende cellen of kanker van de baarmoeder.

Menstruatieklasten

Het optreden van hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen de menstruaties door, kan een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen.

Deze menstruatieklasten kunnen een gevolg zijn van afwijkingen van de baarmoeder zelf, bijvoorbeeld vleesbomen in de baarmoeder (myomen). Het is ook mogelijk dat het slijmvlies van de baarmoeder afwijkingen vertoont (baarmoederslijmvlieskanker of poliepen).

Menstruatieklasten kunnen ook veroorzaakt worden door een onregelmatige aanmaak van hormonen.

Eventueel kunnen deze klachten op een andere manier behandeld worden. (Meer informatie vindt u in de folder hevig bloedverlies bij menstruatie), maar als deze behandelingen onvoldoende resultaat hebben, als u er niet voor in aanmerking komt of als u een definitieve oplossing wilt, kan een baarmoederverwijdering het beste blijken te zijn.

Myomen (vleesbomen)

Myomen zijn goedaardige verdikkingen (spierknobbels) van de spierlaag van de baarmoeder. (Meer informatie vindt u in de folder Myomen).

Ze kunnen sterk wisselen in aantal en grootte. Meestal geven ze geen klachten, maar soms leiden ze tot frequent bloedverlies of buikpijn, vooral tijdens de menstruatie. Een hoogst enkele keer is de vruchtbaarheid verminderd.

Een baarmoederverwijdering is alleen nodig als de klachten niet op een andere manier te behandelen zijn. Welke behandeling het beste is, hangt af van uw leeftijd, het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen. Soms is het mogelijk om alleen de vleesbomen te verwijderen en de baarmoeder te behouden. U kunt het beste de mogelijkheden met uw gynaecoloog bespreken.

Endometriose en adenomyose

Endometriose is de aanwezigheid van baarmoederslijmvlies buiten de holte van de baarmoeder.

Baarmoederslijmvlies diep in de wand van de baarmoeder noemt men ook wel adenomyose. (Meer informatie vindt u in de folder Endometriose).

Behandeling van endometriose en adenomyose is alleen nodig bij klachten. Bij endometriose is het maar zelden nodig de baarmoeder te verwijderen; dit gebeurt alleen als andere behandelingen geen resultaat hebben gegeven.

Als u met de gynaecoloog besluit tot een baarmoederverwijdering, kan het verstandig zijn de eierstokken ook te verwijderen. Deze maken hormonen (oestrogenen) aan die na de operatie endometriose kunnen blijven veroorzaken.

Pijn in de onderbuik

Chronische pijn in de onderbuik is zelden een gevolg van gynaecologische afwijkingen (Meer informatie zie folder chronische buikpijn bij vrouwen). Als er geen afwijking aan de inwendige geslachtsorganen bestaat, nemen de pijnklachten meestal wel af na verwijdering van de baarmoeder, maar na een paar maanden keren ze vaak weer terug.

Dit komt omdat aan de achterliggende problemen niets is veranderd. Vaak is er een andere verklaring en blijkt de buikpijn samen te hangen met spanningen.

Bij buikpijnklachten is een baarmoederverwijdering dan ook maar zeer zelden de beste oplossing.

Verzakking

De blaas, de baarmoeder en de endeldarm worden met een aantal banden op hun plaats gehouden. Ook rusten deze organen op de spieren van de bekkenbodem. Als de banden en spieren niet sterk genoeg zijn, kunnen deze organen naar buiten komen. Dit wordt een verzakking genoemd.

De meest voorkomende klachten bij een verzakking zijn een zeurend gevoel in de onderbuik en rug, een drukkend gevoel in de schede en het gevoel dat er iets naar buiten komt. Afhankelijk van de aard van de verzakking kunnen blaasklachten of problemen met de ontlasting ontstaan. Door een verzakking kan fietsen, zitten of vrijen ongemakkelijk aanvoelen.

Het is niet altijd nodig om bij een verzakking van de baarmoeder deze ook te verwijderen. Bespreek dit met uw gynaecoloog. Vaak wordt eerst geprobeerd of een andere behandeling voldoende resultaat geeft. Als behandeling van verzakingsklachten komen fysiotherapie (bekkenbodemoefeningen), het dragen van een steunende ring of een operatie in aanmerking.

Bij een verzakking is de behandeling afhankelijk van meerdere factoren. Het gaat hierbij om maatwerk omdat iedere vrouw weer anders is. (Meer informatie vindt u in de folder Operatieve behandelingen aan verzakkingen).

Welke operatiemethoden zijn er voor een baarmoederverwijdering?

Een baarmoeder kan op verschillende manieren worden verwijderd:

- via de schede (vaginaal);
- via de buikwand door middel van een kijkbuisoperatie (laparoscopisch);
- via de buikwand door middel van een snede (abdominaal).

Bij de baarmoederverwijdering via de schede en door middel van een kijkbuisoperatie is er altijd een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet overgaan op een buikoperatie.

Als de baarmoeder wordt verwijderd worden meestal ook de baarmoederhals en baarmoedermond weggehaald. De gynaecoloog zal met u bespreken of ook de eileiders en/of de eierstokken verwijderd moeten worden

Verwijdering van de baarmoeder via de schede (vaginale uterusextirpatie)

De gynaecoloog past deze methode toe als de baarmoeder niet te groot is en vanzelf al iets in de schede naar beneden komt. Bij deze operatie moet de baarmoedermond mee verwijderd worden. Bij een verzakking van de blaas en/of endeldarm kan deze manier van opereren worden gecombineerd met een operatie aan de voor- of achterwand van de schede. Bij deze ingreep is het niet mogelijk de baarmoedermond te behouden.

Het voordeel van deze manier van opereren is dat u alleen een (onzichtbaar) litteken boven in de schede krijgt en dus geen buiklitteken. Meestal herstelt u weer snel.

Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand per laparoscoop (kijkbuis)

Soms is de baarmoeder niet te groot maar wel te weinig verzakt om via de vagina verwijderd te

kunnen worden. Dan kan een kijkbuisoperatie plaatsvinden. Bij deze techniek maakt de gynaecoloog twee tot vier sneetjes in de buikwand. Via een snee net onder de navel wordt een kijkbuis (laparoscoop) in de buik gebracht; via de andere sneetjes brengt men instrumenten in de buikholtte waarmee de baarmoeder wordt losgemaakt.

Aan het einde van de operatie wordt de baarmoeder via de schede of (in kleine stukken) door de kijkbuis weggehaald. Om de baarmoeder in stukjes te snijden wordt gebruik gemaakt van een soort boor. Soms, maar niet altijd, is het mogelijk de baarmoederhals te behouden. (Meer informatie kunt u vinden in de folder 'de laparoscopische operatie').

Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand (abdominale uterusextirpatie)

Als verwijdering via de schede niet mogelijk is of als u wilt dat de baarmoedermond behouden blijft, vindt de operatie plaats via de buikwand. De snede wordt iets boven het schaambeen gemaakt, meestal horizontaal, en is ongeveer 10-15 cm lang (bikinisnede). Bij een grote baarmoeder of bij baarmoederkanker is het soms nodig om meer ruimte te scheppen door een verticale snede van de navel omlaag naar het schaambeen te maken (mediane onderbuikincisie)

Kunt u zelf kiezen?

Bij goedaardige aandoeningen hoeft de baarmoeder niet meteen verwijderd te worden. Neem dus de tijd om na te denken en de voor- en nadelen goed te overwegen. Bespreek met de gynaecoloog de mogelijkheden van eventuele alternatieve behandelingen. Kiest u voor een baarmoederverwijdering, bespreek dan welke operatiemethode voor u het beste lijkt. Vooral bij vrouwen die niet of nauwelijks zelf over de operatie hebben kunnen beslissen, kunnen emotionele klachten voorkomen. Bedenk daarom dat u degene bent die beslist over al dan niet opereren, zeker wanneer het een goedaardige afwijking betreft.

Welke methode?

Afhankelijk van de grootte van de baarmoeder, de mate van verzakking van de baarmoeder in de schede en de reden van de baarmoederverwijdering zal de gynaecoloog u de operatie voorstellen waarbij de minste risico's zullen bestaan en de operatie en uw herstel optimaal zullen verlopen. Een operatie via de schede is in principe de eerste keus. Als dat niet mogelijk is wordt gekozen voor een kijkbuisoperatie, dan voor een techniek met een horizontale snede en als laatste voor een techniek met een verticale snede.

Bij de keuze van de methode is het van belang of ook de baarmoederhals en/of de eierstokken verwijderd moeten worden.

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Bij een baarmoederverwijdering wordt de baarmoederhals in principe ook altijd verwijderd. Alleen bij een operatie via de buik is het mogelijk de baarmoederhals te laten zitten.

Er zijn kleine voor- en nadelen verbonden aan het wel of niet verwijderen van de baarmoederhals.

- Voordelen van het verwijderen van de baarmoederhals: er kan geen baarmoederhalskanker meer ontstaan en u hoeft dus geen uitstrijkjes meer te laten maken.
- Nadelen van het verwijderen van de baarmoederhals: er is een kleine kans op beschadiging van de ureter (de urineleider van de nier die naar de blaas loopt, vlak naast de baarmoederhals).
- Mogelijk voordeel van het laten zitten van de baarmoederhals: de operatie kan misschien iets korter duren.

- Mogelijk nadeel van het laten zitten van de baarmoederhals: er bestaat een kans van ongeveer tien procent dat, op het moment waarop de menstruatie zou plaatsvinden, (licht) bloedverlies blijft optreden, omdat er nog baarmoederslijmvlies in de baarmoederhals is achtergebleven.

Voor het vrijen en het plassen lijkt er geen verschil te bestaan of de baarmoederhals nu wel of niet verwijderd wordt. Wetenschappelijk onderzoek heeft hierin geen verschil aangetoond.

Soms blijkt tijdens de operatie dat het verstandiger is de baarmoedermond alsnog te laten zitten. Dit kan bijvoorbeeld als er een vleesboom in de weg zit of als er verklevingen zijn in de onderkant van de buikholte.

Wel of niet verwijderen van de eierstokken

Baarmoeder en eierstokken liggen dicht bij elkaar, maar het zijn heel verschillende organen met verschillende functies. Er is geen enkele reden om bij verwijdering van de baarmoeder als routine de eierstokken ook te verwijderen, zeker niet wanneer u nog niet in de overgang bent. Het verwijderen van de eierstokken betekent immers dat u direct in de overgang komt (Meer informatie kunt u vinden in de folder Overgang).

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 hormoon (testosteron) 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. Als eierstokkanker en/of borstkanker meer dan gemiddeld in uw familie voorkomt kan de kans op eierstokkanker groter zijn. Bespreek dit voor de operatie met de gynaecoloog.

Een enkele keer komen pas tijdens de operatie afwijkingen aan één of beide eierstokken aan het licht. Bij één afwijkende eierstok neemt de gynaecoloog alleen deze eierstok weg. Het verwijderen van één eierstok heeft geen gevolgen. De overgebleven eierstok maakt voldoende hormonen, zodat u niet voortijdig in de overgang komt.

Bij afwijkingen aan beide eierstokken zal de gynaecoloog zoveel mogelijk van ten minste één eierstok behouden om zo een voortijdige overgang te voorkomen.

Er moet dus een goede reden voor zijn om beide eierstokken te verwijderen.

Eierstokken kunnen tijdens een baarmoederoperatie zowel via de schede als via de buikwand worden verwijderd.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties van een baarmoederverwijdering

Bij elke operatie, dus ook bij een baarmoederverwijdering, kunnen complicaties of bijwerkingen optreden.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties op korte termijn

Afscheiding

Meestal heeft u gedurende enkele dagen tot maximaal een paar weken wat bloederige afscheiding uit de schede. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken, tenzij u daarbij pijn, koorts of ruim helderrood bloedverlies krijgt.

Nabloeding

Na een baarmoederverwijdering kan in de top van de schede een nabloeding ontstaan. Meestal lost

het lichaam dit zelf op, maar het betekent wel dat uw herstel iets langer duurt. Bij een grote nabloeding is soms een tweede operatie nodig.

Problemen bij het plassen

Na verwijdering van de baarmoeder komen soms plasproblemen voor: u kunt moeite hebben met het ophouden van urine of niet meer spontaan plassen. Deze klachten zijn meestal van tijdelijke aard. Plasproblemen kunnen ontstaan doordat tijdens de operatie de blaas gedeeltelijk wordt losgemaakt. Als u vòòr de operatie al problemen heeft met het ophouden van de urine, is het van belang dit voor de operatie met uw gynaecoloog te bespreken.

Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht die enige tijd blijft zitten. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Deze infectie is lastig en kan pijnlijk zijn, maar is goed te behandelen.

Moeheid

Sommige patiënten hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten 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.

Beschadigingen

De urinewegen of darmen kunnen beschadigd worden. Dit is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt dan langer.

Infectie of trombose

Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van een infectie of trombose. Deze infectie of trombose kan lastig en pijnlijk zijn, maar is goed te behandelen.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties op lange termijn

Geen menstruatie, geen zwangerschap

Als de baarmoeder verwijderd is krijgt u geen menstruaties meer en kunt u niet zwanger meer worden. Alleen als de baarmoederhals aanwezig blijft, kunt u elke maand nog een heel klein beetje bloed verliezen. Bespreek dit voor de operatie met uw gynaecoloog als u dit bezwaarlijk vindt.

(On)gevoeligheid van het litteken

Bij een bikinisnede kan de huid rond het litteken gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn omdat de huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd.

Een litteken in de buikwand kan gaan intrekken, zodat de buikwand wat kan gaan overhangen.

Overgangsklachten

Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang door verwijdering van de baarmoeder. 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 dan ook na verloop van tijd.

Verklevingen

Bij elke operatie in de buik bestaat kans op het ontstaan van verklevingen. Anders dan men meestal denkt, veroorzaken verklevingen maar zelden klachten.

De emotionele gevolgen

Het verwijderen van de baarmoeder kan niet meer ongedaan worden gemaakt. Denk er goed over 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.

Bij een goedaardige aandoening van de baarmoeder kunt u ruim de tijd nemen om na te denken en tot een beslissing te komen. Om tot de juiste beslissing te komen kunt u er behalve met uw huisarts en gynaecoloog ook met anderen over spreken. Ook kunt u contact opnemen met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). De NVOG kan u eventueel in contact brengen met een vrouw die deze operatie al gehad heeft.

Noteer alle vragen en onzekerheden en bespreek ze met uw gynaecoloog. Neem bij het bezoek aan de gynaecoloog, als het even 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.

Als u er dan nog niet uitkomt, kunt u de mening van een andere gynaecoloog (een second opinion) vragen. Misschien heeft u het gevoel dat u uw eigen gynaecoloog hiermee passeert. Het is echter heel gewoon om bij een moeilijke keuze een tweede mening te vragen. Uw gynaecoloog heeft daar begrip voor. Als u met uw eigen gynaecoloog hierover spreekt, benadruk dan dat het geen kwestie is van wantrouwen, maar dat het voor u een geruststellende gedachte is dat twee artsen -onafhankelijk van elkaar- een advies geven over uw situatie.

Veranderde beleving van de seksualiteit

Op welke wijze de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw en is daarnaast afhankelijk van de toegepaste operatietechniek. 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 schede, en/of veranderingen in het orgasme. 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 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.

Je minder vrouwelijk voelen

Het kan zijn dat u zich na een baarmoederverwijdering minder vrouw voelt, omdat u geen kinderen meer kunt krijgen en niet meer menstrueert. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Het laten verwijderen van de baarmoeder kan een rouwproces met zich meebrengen. Erover praten, kan opluchten en helpen.

Depressiviteit

Klachten over depressiviteit komen vooral voor als u zelf weinig inbreng heeft gehad in de besluitvorming rond de operatie. Daarom is het belangrijk dat u zich realiseert dat u degene bent die beslist over al dan niet opereren, zeker in het geval van goedaardige afwijkingen. 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 een aanleiding. Als er bij u iets dergelijks speelt, is het belangrijk dit al voor de operatie met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

De beslissing

Het allerbelangrijkste is dat u zich pas laat opereren als u daar echt aan toe bent. Dat betekent dat er sprake moet zijn van ernstige klachten die op geen enkele andere wijze te behandelen zijn. Meestal vallen de gevolgen van een baarmoederverwijdering mee, zeker als er een goede reden was voor de operatie. De operatie kan dan als een opluchting ervaren worden.

Bij de beslissing dient u de volgende punten te overwegen:

De ernst van de klachten

U zult een afweging moeten maken tussen het verder leven (leren omgaan) met de klachten of het laten verwijderen van de baarmoeder.

De kans dat de klachten zullen verminderen of verdwijnen

In sommige gevallen is het duidelijk dat door het verwijderen van de baarmoeder de klachten zullen verdwijnen. Als u veel bloed verliest bij de menstruatie zal dit door de operatie worden verholpen. Soms is het effect van de ingreep veel minder zeker, zoals bij buikpijn. Bespreek de kans op succes met uw huisarts of gynaecoloog.

De opname en het verblijf in het ziekenhuis

Vorbereidende gesprekken

Voor uw opname heeft u een afspraak bij het pre-operatief spreekuur op de polikliniek Anesthesiologie. Soms word er nog een onderzoek gepland zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje en eventueel een longfoto. Hierna heeft u nog een gesprek op het verpleegkundig spreekuur op de verpleegafdeling.

De dag voordat u word opgenomen wordt u door het Planbureau gebeld, u krijgt dan te horen op welk tijdstip en waar u wordt verwacht.

Overige voorbereidingen

Bij een operatie via de buik wordt het schaamhaar of een deel ervan verwijderd. Dit gebeurt op de operatiekamer; u hoeft niet zelf te scheren.

Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. Nuchter zijn betekend dat u een aantal uren voor de operatie niet meer mag eten en/of drinken en roken.

U mag:

- tot 6 uur voor de tijd van melden op de afdeling, normaal eten en drinken.
- tot 2 uur voor tijd van melden op de afdeling heldere dranken drinken (zoals water, thee, koffie zonder melk! en limonade zonder prik).

Extra informatie hierover vindt u in de folder *'Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan'*

De operatie

Na opname op de verpleegafdeling wordt u als het tijd is, in operatiekleding naar de operatiekamer gebracht. U mag geen make-up en/of nagellak op hebben en u moet uw kunstgebit, lenzen, sieraden en bril op de afdeling achterlaten. Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals is afgesproken.

De operatie duurt ongeveer een uur. U wordt wakker in de uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak heeft u een slangetje (katheter) in de blaas. Plassen gaat via deze katheter, die, doorgaans de volgende ochtend/avond verwijderd wordt. Soms is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen. Deze wordt meestal de volgende ochtend verwijderd.

Als u goed wakker bent, wordt u opgehaald door een verpleegkundige van afdeling. Op de afdeling worden bloeddruk, polsslag en eventuele wonden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn en misselijkheid krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Het is heel gewoon dat u de eerste dagen na de operatie buikpijn heeft. Er is immers een verse operatiewond, ook als u via de schede bent geopereerd.

Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen deze langzaam weer op gang. Winden laten is een positief teken.

Eenmaal op de afdeling mag u iets drinken. Als dat goed gaat mag u ook weer gaan eten.

Vanaf de dag van de operatie tot aan het ontslag krijgt u dagelijks een injectie om trombose te voorkomen.

De dag van de operatie blijft u nog veel in bed, de volgende dag kunt u er al voorzichtig uit komen. Ook als de baarmoeder via de schede of laparoscopisch verwijderd is, kan uw buik de eerste dagen pijnlijk zijn. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met de handen steunen, dat voorkomt pijn. De dag na de operatie wordt een eventuele gaastampon vaginaal verwijderd. Schrik niet van de lengte: soms is het gaas een paar meter lang. Het infuus wordt afhankelijk van hoe het gaat verwijderd. De blaaskatheter wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

De eerste tijd na de operatie kan bloederige afscheiding optreden. Vlak na de operatie kan het zitten pijnlijk zijn.

U ziet de gynaecoloog of de assistent meestal dagelijks. Heeft u nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen. U kunt uiteraard ook bij de verpleging terecht.

Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de operatietechniek (laparoscopisch, vaginaal of adabdominaal), de zwaarte van de operatie en van het tempo waarin u herstelt. Meestal blijft u 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis. U wordt gewoonlijk na zes tot acht weken op de polikliniek terugverwacht voor controle.

Weer thuis

Leefregels

Het is verstandig dat u de eerste 6 weken zoveel mogelijk rust houdt. De wond heeft tijd nodig om te helen.

- U mag gedurende **6 weken**:
- Geen inspannende sportactiviteiten (zoals balsporten, paardrijden, fitness, atletiek e.d.) beoefenen.
- Geen bad of sauna nemen; wel een douche. Spoel de eventuele wond onder de douche met een zachte straal.
- De wond aan de lucht laten drogen.

- Heeft u last van overgewicht, let er dan op dat de wond niet gaat smetten, dit kunt u voorkomen door een droog gaasje op de wond te leggen tussen de buikplooi in.
- Geen tampons gebruiken; gebruik maandverband in verband met infectiegevaar.
- Geen seksuele gemeenschap hebben.
- Activiteiten die u normaal ook doet, kunt u hervatten, zoals lichamelijke verzorging, koken en licht huishoudelijk werk, bijvoorbeeld zittend de was vouwen.
- Geen zwaar huishoudelijk werk verrichten zoals stofzuigen, ramen zemen en dergelijke of zwaarder tillen dan 6 kilo, bijvoorbeeld boodschappentassen.
- U mag trap lopen.
- Geen druk op en rond het wondgebied zetten.
- Luister naar uw lichaam en neem op tijd rust. Moeheid is een normale klacht na de operatie.
- Geadviseerd wordt de eerste 6 weken niet te fietsen en geen auto te besturen. Fietsen is een redelijk zware inspanning en bij het besturen van een auto moet u in staat zijn een noodstop te maken. Dit gaat gepaard met zware druk op de buik. U mag wel in een auto zitten, die door iemand anders bestuurd wordt.

Aandachtspunten

- Laat u ophalen met een rolstoel (de afstand van de verpleegafdeling naar de uitgang is groot).
- Gedurende 6 weken kunt u bloed en/of wondvocht verliezen uit de vagina.
- Meestal wordt de wond onderhuids gehecht met oplosbaar materiaal. Indien er geen oplosbare hechtingen zijn gebruikt, moeten deze ongeveer 10 dagen na de operatie verwijderd worden. U kunt hiervoor terecht bij uw huisarts of bij polikliniek gynaecologie.
- Na 6 tot 8 weken volgt een controle afspraak op de polikliniek met uw behandelend gynaecoloog. Deze afspraak wordt voor u gemaakt.
- Na 6 tot 8 weken bent u weer in staat om uw normale werkzaamheden te hervatten.

Veel gestelde vragen

Moet ik 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, blijft u deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Waar blijven de eitjes?

Net als voor de operatie komen de eicellen na de eisprong in de buikholte terecht. Ze lossen daar op. U merkt daar niets van en dit heeft geen nadelige gevolgen.

Waar blijft het zaad?

Het zaad komt via de schede weer naar buiten, net als voor de operatie.

Wordt de schede minder diep?

De schede blijft dezelfde lengte houden als voor de operatie.

Hoe zit de schede nu vast na de operatie?

De schede hangt niet los na de operatie. De zijkanalen van de schede zitten vast aan de bekkenwand. Bovendien worden de ophangbanden van de baarmoeder ter versteviging aan de top van de schede vastgemaakt.

Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

De wond is gesloten 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.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De ruimte die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder, wordt direct opgevuld door de darmen.

Verklarende woordenlijst

abdominaal:	via de buikwand
adenomyose:	baarmoederslijmvlies dat in de baarmoederspier gegroeid is
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 een kijkbuis wordt gebruikt en kleine sneetjes in de buikwand worden gemaakt
menstruatie:	maandelijkse bloeding
menstruatiecyclus:	de tijd die verloopt tussen de eerste dag van een menstruatie en de eerste dag van een daaropvolgende menstruatie
myoom:	vleesboom
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

Tot slot

Als u na ontslag pijn, koorts of ruim helder rood bloedverlies krijgt, moet u contact opnemen met FAM. Voor vragen, opmerkingen of voor het wijzigen van uw afspraak op de polikliniek kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):	(013) 22 100 00
Polikliniek Gynaecologie: (08.30 - 17 uur)	(013) 221 01 10
FAM (voor spoed buiten kantoortijden, altijd bereikbaar)	(013) 221 08 00
Locatie ETZ TweeSteden Verpleegafdeling 2A / 2B	(013) 221 53 44

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Gynaecologie, 41.092 01-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.