

Operatief verwijderen van de baarmoeder

Deze folder is bedoeld voor vrouwen die een baarmoederverwijdering overwegen in verband met een goedaardige afwijking. De medische term voor deze operatie is uterusextirpatie of hysterectomie.

Inleiding

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 folder kan u daarbij ondersteunen.

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 acht tot tien cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken.

Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer drie cm groot. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast in het bekken, het onderste gedeelte van de buikholte.

De functie van eierstokken, eileiders en baarmoeder

In één van de eierstokken rijpt elke maand een eicel. Daarnaast maken de eierstokken

hormonen (oestrogenen en progesteron) die zorgen voor de 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 kan een zaadcel een eicel bevruchten.

Een niet-bevruchte eicel lost vanzelf op. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd, waar de innesteling plaatsvindt.

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.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

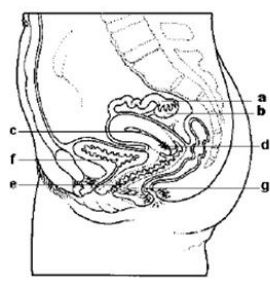
 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

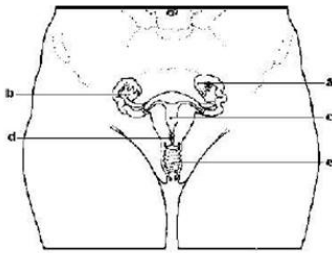
 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt



a = eileider, b = eierstok, c = baarmoederlichaam, d = baarmoederhals, e = schede, f = blaas, g = einddarm

Overzicht van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen



a = eileider, b = eierstok, c = baarmoederlichaam, d = baarmoederhals, e = schede

Redenen voor een baarmoederverwijdering

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoeder-verwijdering: we bespreken menstruatieklasten, myomen (vleesbomen), endometriose, adenomyose en pijn in de onderbuik.

Menstruatieklasten

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. Pas als andere behandelingen onvoldoende resultaat opleveren of als u daar 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 één cm, andere groter dan tien cm. Tijdens de levensfase waarin vrouwen menstrueren kunnen ze groeien onder invloed van oestrogenen. Na de overgang worden ze vaak kleiner doordat de eierstokken dan geen hormonen meer 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 en van de klachten 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 'Myomen'.

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 plekje 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.

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, een verticale snede van de navel naar beneden of ongeveer 4 kleine sneden bij het laparoscopisch verwijderen (eventueel robot geassisteerd).

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. Bij een operatie via de vagina moet de gynaecoloog om technische redenen wel de baarmoederhals wegnemen.

Voordelen van het laten zitten van de baarmoederhals

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

Als de baarmoederhals aanwezig blijft, is er soms nog zeer weinig maandelijks

bloedverlies 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.

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 in Nederland is 1:180.

Als deze ziekte in de familie voorkomt, vaak in combinatie met borstkanker, is deze kans meestal 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 ten minste 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 een laparoscopische operatie

De gynaecoloog voert een laparoscopische operatie uit via kleine sneetjes van ongeveer één cm in de buikwand. Afhankelijk van de operatietechnieken kan de baarmoedermond al dan niet behouden blijven.

Verwijdering met behulp van een robot:

Bij een operatie met behulp van een robot zit de chirurg aan een bedieningspaneel naast de patiënt en bestuurt hij of zij de instrumenten welke kunnen buigen en draaien. De gynaecoloog maakt gebruik van een 3D HD-camera, welke een vergroot beeld geeft van de binnenkant van het lichaam van de patiënt. Het systeem zet alle handbewegingen om in kleine, nauwkeurige bewegingen van de instrumenten in het lichaam van de patiënt. Bij deze operaties krijgt de patiënt een aantal kleine snedes in de buik.

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 lager in de buik ter hoogte van het litteken.

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 operietechnieken

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.

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 bloeding, 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, slaperigheid, 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, kan het soms zijn dat u elke maand nog een heel klein beetje bloed verliest. 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 dus 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.

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.

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 doen. 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

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 folder.

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 twifelen 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?
- Kunt u de voor- en nadelen van de operatie goed overzien en tegen elkaar afwegen?
- Hoe vindt de operatie plaats: via de vagina of via de buikwand?
- Worden de eierstokken verwijderd en vindt u dit zelf noodzakelijk?
- Wordt de baarmoederhals verwijderd en wilt u dat zelf?
- Vindt u de kans op complicaties aanvaardbaar?

- Bent u goed op de hoogte van de gevolgen op korte en langere termijn?
- 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, de buikwand of laparoscopisch)
- 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: bij een buikoperatie is dit vrijwel altijd narcose, bij een operatie via de vagina is soms ook een ruggenprik mogelijk; de gynaecoloog en/of de anesthesist (narcotiseur) geeft u hierover meer informatie.

Vorbereidingen voor de periode na ontslag

Het is verstandig al vóór de operatie een en ander te regelen voor de periode erna. U moet er rekening mee houden dat u tot weinig in staat bent als u thuiskomt; u wordt bij wijze van spreken al moe van koffiezetten. 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.

Werkt u buitenshuis, houd dan rekening met een afwezigheid van ten minste zes weken. Denkt u thuiszorg nodig te hebben, geef dit dan bij opname aan. De verpleegkundige maakt dan na de operatie een afspraak voor intake met de transferverpleegkundige die de hulp regelt, als u hiervoor in aanmerking komt.

Vorbereiding op de opname

Voordat u opgenomen wordt, gaat u naar de preoperatieve poli. Een verpleegkundige zal zich daar op de hoogte stellen van uw algemene gezondheidstoestand. Tevens zal er gevraagd worden naar medicijngebruik, eventuele overgevoeligheid, vroegere operaties en doorgemaakte ziekten. Ook de vorm van verdoving wordt met u besproken. Na het bezoek aan de preoperatieve poli, gaat u eventueel naar het laboratorium voor bloedonderzoek. Soms wordt uw bloed vlak voor de opname nogmaals onderzocht.

Van de afdeling opname hoort u, wanneer u wordt verwacht op de afdeling gynaecologie voor de opname en operatie.

Wanneer u wordt opgenomen op de dag van de operatie, gelden de volgende instructies:

- u mag vanaf het in de opnamebrief vermelde tijdstip niets meer eten en drinken;
- het wordt ontraden om de avond vóór de operatie na 22.00 uur nog te roken. (dit in verband met het beter kunnen doorademen na de operatie en ter voorkoming van misselijkheid na de operatie).
- U dient zich 's ochtends voordat u naar het ziekenhuis komt, te douchen of te baden.
- Eventuele medicijnen die u gebruikt, dient u in te nemen zoals met u is afgesproken tijdens het preoperatieve onderzoek (ook wanneer u op dat moment nuchter moet blijven!)
- Vergeet niet uw thuismedicatie mee te nemen naar het ziekenhuis.

De opname

Op de operatiedag zelf, gaat u naar het ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u en zal een opnamegesprek met u voeren. De vragen die u nog heeft kunt u nu bespreken. De arts of verpleegkundige kan nooit met zekerheid zeggen wanneer u aan de beurt bent. Operaties duren soms langer dan

verwacht en tevens kunnen spoedoperaties tussendoor komen. Hierdoor wordt u later, of soms ook eerder geholpen.

De operatie

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn vanaf het voor u afgesproken tijdstip. U krijgt een medicijnen tegen de pijn, volgens het pijnprotocol (dat de verpleegkundige met u zal bespreken).

In operatiekleding wordt u door de verpleegkundige naar de operatiekamer gebracht. U mag geen make-up op hebben en sieraden dragen. Een eventueel kunstgebit, gehoorapparaat en bril mogen op-/in blijven. Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving zoals die met de anesthesioloog is afgesproken.

De operatie duurt normaal ongeveer een uur. U wordt wakker in de uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. U heeft een slangetje (katheter) in de blaas. Plassen gaat via deze katheter, die meestal een dag blijft zitten. Soms is er een gaastampon in de schede ingebracht om bloed op te vangen. Als uw toestand stabiel is en u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. Tegen de pijn en misselijkheid krijgt u medicijnen volgens het pijnprotocol. U mag daar ook altijd naar vragen. Tevens krijgt u een injectie ter voorkoming van bloedstolsels (trombose).

Wat kunt u verwachten na de operatie

Buikpijn is de eerste dagen na de operatie heel gewoon. Er is immers een verse operatiewond, ook als u via de vagina geopereerd bent. U krijgt standaard pijnmedicatie, mocht dit onvoldoende zijn, kunt u de verpleegkundige hier naar vragen. Door de verdoving hebben uw darmen stil gelegen. Na de operatie komen ze langzaam weer op gang. Als u binnen acht uur na de operatie vier glazen water kunt drinken zonder misselijk te worden, mag u weer gewoon eten.

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 is verwijderd, 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.

Na een dag wordt een eventuele gaastampon verwijderd. Schrik niet van de lengte; soms is het gaas een paar meter lang.

Het infuus blijft één of enkele dagen zitten.

De verpleegkundige haalt het weg als de misselijkheid voorbij is. De katheter wordt de eerste dag na de operatie al verwijderd. De eerste tijd na de operatie is er nogal eens bloederige afscheiding.

U ziet de zaalarts of gynaecoloog waarschijnlijk dagelijks. Heeft 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 heeft. Doorgaans blijft u na de operatie twee tot drie 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 langere tijd 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. U mag gewoon douchen, het is verstandig om de eerste twee weken niet een bad te nemen of te gaan zwemmen.
- 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.
- Weer aan het werk. 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 'halve dagen 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'.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u hiervoor tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie:

- Ziekenhuislocatie Almelo:
telefoonnummer 088 708 33 60.
- Ziekenhuislocatie Hengelo:
telefoonnummer 088 708 52 50.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.