

Verwijderen van de baarmoeder via buikwand of via vagina bij goedaardige aandoeningen

Gynaecologie

Inleiding

Bij u is een goedaardige afwijking van de baarmoeder vastgesteld. Deze folder geeft algemene informatie over de bijbehorende klachten, behandel mogelijkheden en zaken waar u rekening mee moet houden.

Bij goedaardige afwijkingen van de baarmoeder 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. Deze folder geeft algemene informatie over het verwijderen van de baarmoeder in ons ziekenhuis. De medische term voor deze operatie is uterusextirpatie. Aan het eind vindt u een verklarende woordenlijst.

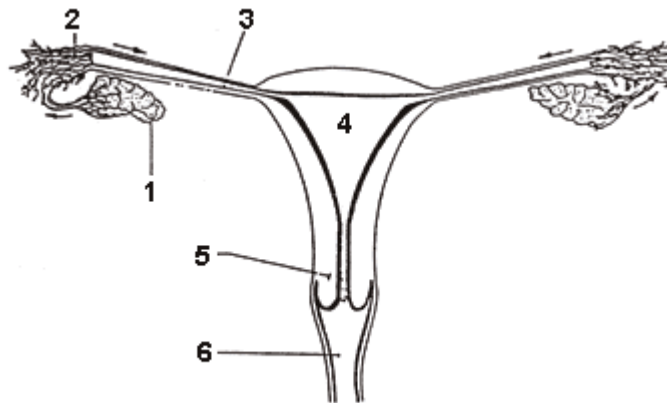
De baarmoeder, eileiders en eierstokken

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.



- 1 eierstok (ovarium)
- 2 trechter (fimbriae tubae)
- 3 eileider (tuba)
- 4 baarmoederholte (uterus)
- 5 baarmoederhals (cervix)
- 6 vagina

De vrouwelijke geslachtsorganen

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 menstruatie. De hormonen dragen ook bij aan het zijn hebben in vrijen en 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. De hormonen 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 (klaarkomen).

Redenen voor een baarmoederverwijdering

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering:

■ **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 menstruatie een natuurlijk verschijnsel. Vaak is het mogelijk overmatig bloedverlies op een andere manier te behandelen. Meer informatie vindt u in de folder '*Hevig bloedverlies bij de menstruatie*'. Pas als andere behandelingen onvoldoende resultaat opleveren of als u daarvoor niet 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.

■ **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 dan vaak abnormaal pijnlijk, omdat ook deze plekken bloeden. Behandeling van endometriose is meestal alleen nodig bij klachten. Vaak adviseert uw 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.

■ **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 geslachtsgemeenschap. 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 keren vaak 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 soms noodzakelijk deze te verwijderen.

Operatietechnieken

Bij een baarmoederverwijdering komt 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), via de buikwand (abdominaal) of via een kijkoperatie (laparoscopisch). Meer informatie hierover vindt u in de folder: [Verwijderen van de baarmoeder via laparoscopie](#)

Bij een operatie via de buikwand is een horizontale snede (bikinisnede) mogelijk of een verticale snede van de navel naar beneden.

Moet de baarmoederhals ook worden weggenomen?

Bij een operatie via de vagina moet de gynaecoloog om technische redenen de baarmoederhals wegnemen. De gynaecoloog bespreekt met u of geadviseerd wordt om bij een kijk- of buikoperatie de baarmoedermond te verwijderen.

Baarmoederhals

Voordelen van het laten zitten van de baarmoederhals en nadelen van het verwijderen zijn:

- 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 en voordelen van het verwijderen zijn:
- als de baarmoederhals aanwezig blijft, is er soms nog steeds weinig maandelijks bloedverlies (streepje) na de operatie. Na verwijdering is er helemaal geen bloedverlies meer;
- als de baarmoederhals niet is weggenomen, blijft een uitstrijkje één 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 de zin 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 de ziekte in de familie voorkomt is de 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 voor de overgang. 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.

De horizontale (bikini)snede

De voordelen van een horizontale snede zijn:

- 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.

De nadelen van een horizontale snede zijn:

- 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 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. Elke narcose of ruggenprik brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein. De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

Mogelijke complicaties zijn:

- 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 bloeditstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig; vaak 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

De gevolgen van de baarmoeder verwijderen zijn:

- **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 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. Heeft u vóór de operatie al problemen met het ophouden van de urine, bespreek dit dan vóór 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 seksualiteit**

Of en op welke wijze de beleving van seksualiteit na een baarmoederverwijdering verandert, verschilt per vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Er kunnen positieve effecten zijn: vermindering van pijn bij het vrijen, of niet meer veelvuldig vloeiën. Soms zijn er ook veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin 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.

- **verzakking**

Na het verwijderen van de baarmoeder kan een verhoogde kans op verzakking ontstaan.

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 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 zelf of uw klachten opwegen tegen de risico's;
- 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.

Meer informatie hierover vindt u achter in deze folder. Noteer al uw vragen en onzekerheden en bespreek ze met uw gynaecoloog op de polikliniek. 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 uw gynaecoloog. Blijft u twijfelen over de operatie, bespreek dan met uw huisarts of vraag de mening van een andere gynaecoloog (een second opinion) zinnig 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 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?
- heeft u voldoende informatie en tijd gehad om tot een weloverwogen beslissing te komen?

Als u besloten heeft tot een operatie

Heeft u besloten tot een operatie, dan bespreekt uw 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;
- hoe lang u vermoedelijk in het ziekenhuis verblijft;
- de soort verdoving: bij een buikoperatie is dit vrijwel altijd narcose (algehele verdoving), bij een operatie via de vagina is soms een ruggenprik mogelijk.

Preoperatieve screening

Zoals bij elke operatie vindt bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand, de Preoperatieve Screening (POS). Deze vindt plaats op het Opnameplein, route C04. Er worden dan vragen over uw gezondheid gesteld en er wordt een lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de anesthesioloog met u de keuze tussen algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik.

Vorbereidingen

Een week voor de operatie mag u zich niet ontharen in het operatiegebied in verband met het risico op huidwondjes. 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 koffie zetten. De eerste tijd thuis heeft u zeker enige hulp nodig. Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen vriendinnen of familieleden taken overnemen. Gezinshulp is ook een mogelijkheid. Bespreek dit eventueel met uw huisarts. Werkt u buitenshuis, houd dan rekening met een afwezigheid van tenminste zes weken.

De opname en het verblijf in ons ziekenhuis

Op de dag van de operatie, komt u naar ons ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u en soms heeft u nog een kort gesprek met de arts. Vragen die u nog heeft, kunt u dan bespreken.

De dag van de operatie

Haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het beste af- of uitdoen en thuis laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. De kleur van uw huid geeft de anesthesioloog tijdens deze operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand; contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen.

U meldt zich bij de opnamebalie aan het Koningsplein, vervolgens bij de balie van de holding / recovery van de Operatiekamers. Het is belangrijk dat u zich kunt identificeren. Een verpleegkundige van de holding (voorraumte van de Operatiekamers), ontvangt u hier. Tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige is er gelegenheid om vragen te stellen.

Soms krijgt u vlak voor de operatie een medicijn waar u slaperig van wordt, dit is dan met u afgesproken bij de POS. Een bijwerking daarvan is een droge mond. Op de holding kunt u zich omkleden. U krijgt hier operatiekleding aan.

Vervolgens krijgt u een infuus in uw hand of arm. Vanuit de holding gaat u naar de operatiekamer.

Meestal krijgt u op de operatiekamer een katheter (een slangetje in de blaas). Plassen gaat via de katheter die, afhankelijk van de operatietechniek, één of enkele dagen blijft zitten. Soms is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen. Als u goed wakker bent en de controles zoals de bloeddruk en de temperatuur zijn goed, gaat u weer terug naar de verpleegunit. De zorg is in het begin intensief. Bloeddruk, polsslag en wond worden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn en misselijkheid krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

Na de operatie

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. Het eten en drinken wordt in overleg met uw verpleegkundige of zaalarts langzaam opgebouwd. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken. 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;
- de dag van de operatie blijft u vaak nog in bed, de volgende dag kunt u er al voorzichtig uit, onder andere om geen trombose (bloedpropje) te krijgen. U krijgt dagelijks een spuitje met bloedverdunners om trombose te voorkomen;
- na een dag wordt een eventuele gaastampon verwijderd. Schrik niet van de lengte: soms is het gaas lang;
- het infuus blijft een of enkele dagen zitten. De verpleegkundige haalt het weg als de misselijkheid voorbij is en u voldoende kunt drinken;
- hoe lang de katheter in de blaas blijft zitten, is afhankelijk van de toegepaste operatietechniek. De stand van de urineblaas is door de operatie wat anders geworden, waardoor u misschien in het begin wat moeilijkheden heeft met plassen. Deze moeilijkheden zijn in de regel van korte duur;
- de eerste tijd na de operatie is er nogal eens bloederige afscheiding. Na een verzakkingoperatie is het zitten de eerste dagen soms pijnlijk;
- na een week worden de hechtingen in de buikwand verwijderd, tenzij u oplosbare hechtingen heeft, dan gaat het vanzelf. Soms komt er nog wat vocht uit de gaatjes van de hechtingen, maar dit gaat vanzelf over. Langzaam lossen de hechtingen in de schede op. Dit geeft wat meer bloedverlies, maar dat is normaal. Langzamerhand wordt het bloedverlies weer minder, het kan echter enkele weken aanhouden;
- u ziet de zaalarts 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. Doorgaans blijft u na de operatie enkele dagen in het ziekenhuis. Bij ontslag uit ons ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek aan uw arts na ongeveer vijf weken.

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 heeft 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. Te veel rusten is echter ook niet goed, omdat u zich dan langer slap blijft voelen.

Afscheiding

De eerste weken heeft u vaak wat bloederige of bruinige afscheiding. Is dit meer dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met uw arts.

Douchen

Dit mag gerust, ook met een buiklitteken. Bespreek met uw gynaecoloog of u een bad kunt nemen; de meningen hierover zijn verdeeld.

Niet zwaar tillen.

De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen: geen zware boodschappentassen, geen vuilniszakken buiten zetten, niet stofzuigen, etc. 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 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 geslachtsgemeenschap te hebben of tampons te gebruiken. Na een kijkoperatie is dit tien weken. 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 gemeenschap 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 eisprong in de buikholte terecht, waar ze vanzelf oplossen.

Waar blijft het zaad?

Het zaad komt niet in de buik terecht, maar gaat via de schede weer naar buiten.

Wordt de vagina minder diep?

De vagina houdt vrijwel dezelfde lengte als voor de operatie.

Hoe zit de vagina nu vast na de operatie?

De vagina hangt niet los na de operatie. De zijanten zitten vast aan de bekkenwand. Bovendien maakt de gynaecoloog ter versteviging de ophangbanden van de baarmoeder aan de top van de schede vast.

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

De gynaecoloog sluit de wond met stevige hechtingen die in zo'n zes weken oplossen. Na zes weken zijn de weefsels weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanning kan de wond dan niet meer 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'.

Wanneer contact opnemen?

Neem contact op met het ziekenhuis bij hevige buikpijn, koorts of hevig bloedverlies (meer dan een normale menstruatie)

Het secretariaat Gynaecologie is op werkdagen bereikbaar van **08.30 - 16.30 uur**, telefoon (053) 4 87 23 30.

Buiten kantooruren kunt u bij bovengenoemde verschijnselen bellen naar het centrale nummer van ons ziekenhuis, telefoon (053) 4 87 20 00. Vraagt u naar de dienstdoende arts van de Gynaecologie.

Als u twijfelt of u wel of niet met spoed contact met ons moet opnemen, kunt u dit het best eerst overleggen met uw huisarts of buiten kantooruren met de dienstdoende huisarts.

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website www.nvog.nl rubriek voorlichting, gynaecologie. Hier vindt u informatie over myomen, hevig bloedverlies bij de menstruatie, diagnostische laparoscopie en hysteroscopie;
- op onze poliklinieken Gynaecologie;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- bij het Informatie Centrum Gynaecologie (ICG), Hoendiep 95, 9718 TE Groningen, telefoon (050) 3 13 56 46 en op www.icgynaecologie.nl. Telefonische spreekuur: dinsdag **14.00 - 16.00 uur** en woensdag van **20.00 - 22.00 uur**.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30;
- Verpleegunit H2, route H21, telefoon (053) 4 87 2362.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

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

myoom = vleesboom: verdikkingen, spierknobbels die uitgaan van de baarmoederwand

oestrogeen = vrouwelijk hormoon uit de eierstokken

orgasme = seksueel hoogtepunt, klaarkomen

progesteron = vrouwelijk hormoon uit de eierstokken

trombose = vorming van stolsel in een bloedvat

uterus = baarmoeder

uterusextirpatie = verwijdering van de baarmoeder

vaginaal = via de schede

Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.