

## Verwijderen van de baarmoeder via laparoscopie

### Gynaecologie

#### Inleiding

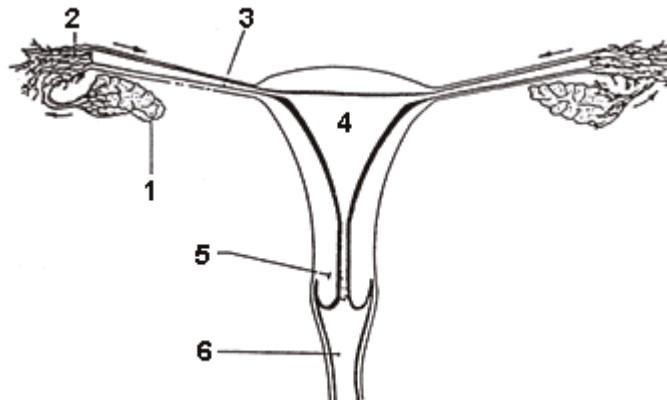
U heeft een afspraak bij gynaecologie voor het verwijderen van de baarmoeder. Deze folder geeft algemene informatie over deze behandeling.

#### Verwijderen van de baarmoeder

De gynaecoloog heeft in overleg met u besloten om uw baarmoeder te verwijderen via een kijkbuisoperatie (laparoscopische operatie). De medische term voor deze operatie is totale laparoscopische hysterectomie (TLH). Bij deze operatie maakt de gynaecoloog kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door één van deze sneetjes wordt een kijkbuis (laparoscoop) in de buikholte geschoven. Deze laparoscoop wordt aangesloten op een camera en een monitor, zodat het verloop van de operatie te volgen is. Via de andere sneetjes brengt de gynaecoloog operatie-instrumenten in. Bij de operatie zijn vaak de baarmoeder (uterus), de eileiders (tubae) en de eierstokken (overia) betrokken. In deze folder vindt u algemene informatie over deze organen. Ook de meest voorkomende redenen om een laparoscopische operatie te adviseren, staan beschreven. Vervolgens wordt uitgelegd wat er tijdens de operatie gebeurt, welke risico's er aan verbonden zijn en waarmee u voor en na de operatie rekening moet houden. Deze folder geeft algemene informatie over laparoscopische hysterectomie in ons ziekenhuis. Aan het eind van de folder vindt u een verklarende woordenlijst.

#### De baarmoeder, eileiders en eierstokken

De baarmoeder heeft meestal de grootte en vorm van een peer. De brede bovenkant van de baarmoeder ligt 'vrij' in de buikholte. Hier bevinden zich links en rechts de beide eileiders en eierstokken ( $\pm$  3 cm groot), die met een steeltje verbonden zijn met baarmoeder, eileider en eierstok.



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

Het smalle onderste deel van de baarmoeder, de baarmoederhals, is rondom verbonden met de schedewand (vagina). De baarmoedermond komt uit in de vagina. Aan de voorzijde ligt de baarmoeder tegen de urineblaas aan en aan de achterzijde tegen de endeldarm. De eierstokken zorgen voor de productie van eitjes en vrouwelijk hormonen. In de eileider kunnen het eitje en zaadcellen elkaar ontmoeten en treedt eventueel de bevruchting op, waarna de eileider zorgt voor transport van het bevruchte ei naar de baarmoeder. In de baarmoeder kan het bevruchte eitje innestelen en uitgroeien tot een voldragen zwangerschap. Is het eitje niet bevrucht, dan gaat het te gronde en wordt het baarmoederslijmvlies afgestoten: de menstruatie. Na een baarmoederverwijdering kunnen geen menstruaties meer optreden en er kunnen geen zwangerschappen meer ontstaan. Zijn de eierstokken niet mee verwijderd bij de operatie, dan behouden de eierstokken hun normale hormoonfunctie, tenzij u de overgang reeds gepasseerd bent (gemiddeld 51 jaar).

### **Operatiemethoden bij het verwijderen van de baarmoeder**

Het verwijderen van de baarmoeder, eventueel samen met de eierstokken en eileiders, kan als behandeling ingezet worden voor verschillende aandoeningen. Er bestaande drie verschillende operatiemethoden:

- operatie via de vagina (vaginale hysterectomie);
- operatie via de buik (abdominale hysterectomie);
- operatie met behulp van een laparoscopus (kijkbuis) (laparoscopische hysterectomie).

De laparoscopische hysterectomie wordt toegepast bij zowel goedaardige als bij sommige kwaadaardige aandoeningen, zoals kanker van het baarmoederslijmvlies.

De keuze voor de operatiemethode is afhankelijk van vele factoren, zoals uw algehele conditie, lichaamsbouw, of er eerder buikoperaties zijn uitgevoerd en of er buikvliesontstekingen zijn geweest.

Een operatie, ook een laparoscopische operatie, is geen kleinigheid. Er moet een goede reden zijn om te opereren. Uw gynaecoloog bespreekt met u welke operatietechniek voor u het meest geschikt is. Soms zijn er alternatieve behandel mogelijkheden met medicijnen.

### **Laparoscopische hysterectomie**

Bij een totale laparoscopische hysterectomie worden baarmoeder en eventueel ook eierstokken en eileiders laparoscopisch verwijderd. Het mede verwijderen van eierstokken en eileiders is afhankelijk van meerdere factoren, zoals uw leeftijd of het voorkomen van bepaalde vormen van kanker bij u of uw familieleden, bijvoorbeeld hormoongevoelige vormen van borstkanker en erfelijke vormen van borst- en / of eierstokkanker. Uw gynaecoloog bespreekt met u of het wenselijk is om eierenstokken en eileiders te verwijderen.

### **Voordelen en nadelen**

Door de operatie uit te voeren via drie of vier kleine sneetjes in de buik, wordt het buikvlies in vergelijking met een gewone buikoperatie minder geprikkeld en komen de darmen na de operatie sneller weer op gang. Bovendien wordt door het gebruik van tangetjes en schaar-tjes en het beperken van hechtingen minder weefselbeschadiging veroorzaakt. De operatie veroorzaakt hierdoor aanzienlijk minder pijn dan een niet-laparoscopische operatie. Hierdoor kunnen de meeste patiënten de dag na de operatie weer naar huis.

Ook in de fase daarna treedt meestal een sneller herstel op, waardoor u binnen enkele weken uw normale bezigheden weer kunt hervatten. Door de laparoscopische techniek, waarbij tijdens de operatie de buikholtte gesloten blijft, behouden de weefsels hun natuurlijke vochtigheid. Hierdoor is de kans op het optreden van verklevingen na de operatie minder groot dan bij een gewone open operatie. Een nadeel van de laparoscopische operatie is dat deze over het algemeen langer duurt dan een gewone baarmoederoperatie. Voor zover bekend ondervindt u hiervan geen nadelen.

### **Vorbereiding**

Zoals bij elke operatie, vindt bij een laparoscopische hysterectomie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand, dit noemt men de preoperatieve screening (POS). Tijdens deze screening worden er vragen over uw gezondheid gesteld en wordt er een lichamenlijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt er eventueel bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de anesthesioloog de verdoving met u;

- een week voor de operatie mag u zich niet ontharen in verband met het risico op huidwondjes;
- op de dag van de operatie moet u nuchter zijn: u mag niets eten of drinken;
- haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het best 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 lichamenlijke toestand. Contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen;
- 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. Gezins-hulp is soms een mogelijkheid. Bespreek dit eventueel met uw huisarts. Werkt u buitenshuis, houd dan rekening met een afwezigheid van tenminste zes weken.

## Behandeling

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen. U meldt zich bij de balie van de holding / recovery van de Operatiekamers. Het is belangrijk dat u zich kunt identificeren. Kort voor de operatie wordt u naar de operatiekamer gebracht. Op de operatiekamer brengt de verpleegkundige een blaaskatheter aan, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen. Voordat de operatie begint, wordt door het anesthesiepersoneel een infuus (slangetje) in uw arm ingebracht om tijdens de operatie narcosemiddelen en vocht te kunnen toedienen. Ook krijgt u een antibioticum in het infuus om de infectiekans zo klein mogelijk te houden.

De operatie wordt onder narcose (algehele anesthesie) uitgevoerd. Tijdens de operatie ligt u op een operatietafel, waarbij deze enigszins wordt gekanteld, zodanig dat de darmen naar boven verschuiven. Via een sneetje bij de onderrand van de navel wordt de buikholte geopend. In de onderrand van de navel wordt een buisje geplaatst. Via dit buisje wordt CO<sub>2</sub> gas (onschadelijk) in de buik geblazen, waardoor de buikwand van de darmen wordt 'opgetild', en de hele buikholte goed kan worden bekeken. Vervolgens worden in de onderbuik twee of drie sneetjes gemaakt, variërend van 5 tot 10 mm, waardoorheen hulpbuisjes worden ingebracht voor het gebruik van tangetjes, schaar-tjes, zuigapparatuur en eventueel hechtmateriaal. De buikholte blijft verder dus gesloten.

In de laatste fase of soms aan het begin van de operatie wordt ook een buis in de schede geschoven, om de baarmoeder los te maken van de schedewand. Zodra de baarmoeder geheel los ligt, kan de baarmoeder via de schede worden verwijderd.

De opening in de schedewand die nu is ontstaan, wordt laparoscopisch dicht gehecht. Hierna wordt de buikholte gespoeld en zorgvuldig gecontroleerd op eventuele bloedingen. Zijn er geen bloedingen, dan worden het CO<sub>2</sub> gas en de operatiebuisjes verwijderd en de buikwondjes gehecht.

## Na operatie

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer. Hier verblijft u enige tijd, zodat verpleegkundigen uw conditie kunnen bewaken en u eventueel medicijnen kunnen geven tegen pijn en / of misselijkheid. Zodra het verantwoord is, wordt u teruggebracht naar de verpleegunit. De blaaskatheter die bij de operatie bij u is ingebracht, wordt normaliter aan het einde van de operatie verwijderd. Bent u niet meer misselijk, dan mag u direct na de laparoscopie weer eten en drinken. Hierdoor kan doorgaans de dag na de operatie ook het infuus worden verwijderd.

U ziet de zaalarts 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 kunt u na een laparoscopische baarmoederverwijdering de dag na de operatie naar huis.

## Na de behandeling

U mag direct na het onderzoek weer eten en drinken.

De dag na de ingreep mag u weer douchen. U mag de wond niet weken, dit betekent dat zwemmen, in bad of in de sauna gaan niet toegestaan is. Bescherm de wond tegen de zon.

Op de polikliniek worden uw hechtingen verwijderd. Als de hechtingen verwijderd zijn, raden wij u aan om de wond in te smeren met een vette crème, zodat het litteken soepel wordt. Het duurt een jaar voordat het litteken zijn definitieve vorm heeft gekregen.

Heeft u na de ingreep veel pijn, dan mag u paracetamol (500 mg) innemen tot maximaal drie maal daags één of twee tabletten.

## Controleafspraak

U krijgt een controleafspraak mee voor vijf weken na de ingreep. Kunt u de gemaakte afspraak niet nakomen, geeft u dit dan tijdig telefonisch aan ons door.

## (Pijn)klachten

De eerste dag na de operatie heeft u meestal nog pijnstillers nodig. Daarna neemt die behoefte doorgaans snel af, maar dit kan per persoon verschillen. Een beurs gevoel in de buik en schouderpijn is normaal en kan enkele dagen aanhouden. Dit is een gevolg van het optillen van de buikwand met behulp van CO<sub>2</sub> gas. Als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u de buik het best met uw handen ondersteunen; dat voorkomt pijn.

### Bloedverlies

Na een baarmoederverwijdering kunt u nog een aantal dagen tot soms weken bloederige afscheiding houden. Dit is normaal en heeft te maken met de genezende wond in de top van de schede.

Plotseling verlies van helder bloed (meer dan bij menstruatie) of plotseling verlies van helder vocht uit de schede is niet normaal. In dat geval adviseren wij u contact op te nemen met de dienstdoende gynaecoloog.

### Buikwondjes

De buikwondjes zijn soms gehecht, bij kleine wondjes gebeurt dit niet altijd. Wij verzoeken u de aangebrachte pleisters te laten zitten. Laten de pleisters los, dan kunt u ze vervangen. Na één week worden hechtingen en pleisters verwijderd door uw huisarts, of volgens afspraak in ons ziekenhuis.

Ondertussen kunt u gewoon douchen. Zwemmen en baden wordt afgeraden zolang de wondjes nog open zijn.

### Herstel thuis

Thuis moet u het in het begin rustig aan doen en zware inspanning vermijden. Het grootste deel van de operatiewond zit van binnen en is voor u of uw naasten niet zichtbaar. De wond heeft tijd nodig om te genezen. Die tijd moet u nemen. De duur van herstel is bij elke vrouw verschillend. De ervaring leert, dat mensen zich na een laparoscopische operatie veel sneller weer de oude voelen dan na een gewone buikoperatie. Hierdoor kan bij u of uw omgeving de neiging bestaan te snel te hoge verwachtingen te hebben over wat u wel en niet kunt. Let goed op de signalen van uw lichaam en forceer niets.

Aangezien de inwendige wond vergelijkbaar is met de wond bij een gewone buikoperatie, adviseren wij u om met zware lichamelijke inspanning en sporten te wachten tot zes weken na de operatie. Ook mag u zo lang niet zwaar tillen, zoals tillen van zware boodschappentassen, of vuilniszakken, stofzuigen en dergelijke. Als algemene regel geldt, dat u na ontslag uit het ziekenhuis dagelijks vooruitgang moet merken in uw conditie.

Als bij de operatie de baarmoederhals verwijderd is, is er in de top van de schede een litteken ontstaan. Het is voor de genezing beter als er niets in de schede komt. U krijgt dan meestal het advies om de eerste tien weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap 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. Vaak is het de eerste keer wat onwennig voor u beiden. U hoeft niet bang te zijn dat de wond opengaat; die is na tien weken zeker genezen. Wel is de buik in het begin nogal eens gevoelig. Wacht dan nog een poosje met het hebben van geslachtsgemeenschap.

### Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep, kunnen ook bij de behandeling van laparoscopische hysterectomie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Door complicaties kan het herstel langer duren en kan de 'winst' van de laparoscopische operatie verdwijnen. De meeste complicaties kunnen ook optreden bij het verwijderen van de baarmoeder via een gewone (niet-laparoscopische) operatiemethode.

Mogelijke complicaties zijn:

- **buikoperatie.** Tijdens de laparoscopische operatie kan een situatie voorkomen waarbij het niet mogelijk of niet verstandig is de operatie laparoscopisch uit te voeren. Dit is vooraf meestal, maar niet altijd goed in te schatten. Het kan zijn dat de arts moet besluiten de operatie via een 'gewone' buikoperatie af te maken. In dat geval zult u na de operatie wakker worden met in uw buik naast de kleine laparoscopie sneetjes ook een grotere buiksneede. Hierdoor zal het verblijf in het ziekenhuis en het herstel thuis langer duren, net als bij een gewone buikoperatie. Hoewel de kans hierop klein is, moet u bij een laparoscopische operatie altijd rekening houden met deze mogelijkheid;
- **blaasontsteking.** Tijdens de operatie wordt een katheter in de blaas gebracht om de blaas leeg te houden. Deze katheter wordt normaal gesproken direct na de ingreep verwijderd. Het plassen kan daarna wat gevoelig zijn. Blijvende pijnlijke plassen kan duiden op een blaasontsteking. Deze is met antibiotica goed te behandelen;
- **nabloeding.** Een nabloeding na een laparoscopische operatie kan zich voordoen bij de buikwandsneetjes, in de buikholte of uit de schede. Soms leidt dit tot een bloeduitstorting. Het lichaam lost dit zelf op, maar het kan wel ongemak en een langer herstel met zich meebrengen. Een enkele keer is een nieuwe operatie nodig, dit kan dan meestal niet laparoscopisch;
- **opgeblazen gevoel in de buik.** Door het gebruik van de laparoscopische techniek, kunt u na de operatie last hebben van een opgeblazen gevoel in de buik en soms van pijn tussen de schouderbladen. Dit is niet abnormaal en de klachten verdwijnen doorgaans binnen enkele dagen;

- **infectie en trombose.** Ondanks het preventief toedienen van antibiotica en anti-trombosemiddelen bij elke baarmoederverwijdering, bestaat er een klein risico op het ontstaan van infecties of trombose;
- **littekenbreuk.** Na elke buikoperatie kan een littekenbreuk optreden, soms na langere tijd. Hierbij ontstaat een, meestal zachte, bobbel bij of in het litteken, doordat darmen bedekt met buikvlies uit de buikwand puilen tot onder de huid. Als dit kort na de operatie gebeurt en het gepaard gaat met pijn, roodheid en / of koorts, adviseren wij u direct contact op te nemen met de dienstdoende gynaecoloog;
- soms brengen bepaalde aandoeningen, zoals vleesbomen (myomen), een groter operatierisico met zich mee, ongeacht of de operatie laparoscopisch wordt uitgevoerd of niet. Het is soms mogelijk om met een voorbehandeling deze operatierisico's met medicijnen te verkleinen. Het is verstandig dit vooraf met uw gynaecoloog te bespreken.

## Veel gestelde vragen

### Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Is de baarmoederhals verwijderd, dan 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. Is de baarmoederhals blijven zitten, dan is het verstandig een uitstrijkje te laten maken als u (eenmaal vijf per 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 niet in de buik terecht, maar gaat via de schede weer naar buiten.

### Wordt de vagina minder diep?

De vagina houdt dezelfde lengte als voor de operatie.

### Hoe zit de vagina vast na de operatie?

De vagina hangt niet los na de operatie. De zijanten zitten vast aan de bekkenwand.

### Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

Darmen vullen direct de ruimte op die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder. U loopt dus niet met een 'gat in uw buik'.

### Wanneer moet u contact opnemen?

Bij koorts (hoger dan 38 °C), hevige buikpijn of verlies van helderrood bloed, moet u contact opnemen met de dienstdoende gynaecoloog. Deze kunt u bereiken:

- overdag via secretariaat Gynaecologie in Enschede, telefoon (053) 487 23 30;
- buiten kantooruren via de receptie, telefoon (053) 487 20 00. Vraagt u naar de dienstdoende gynaecoloog.

### Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek voorlichting, gynaecologie. Hier vindt u informatie over myomen, hevig bloedverlies bij de menstruatie, diagnostische laparoscopie en het verwijderen van de baarmoeder;
- op onze poliklinieken Gynaecologie;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02.
- bij het Informatie Centrum Gynaecologie (ICG), Hoendiep 95, 9718 TE Groningen, telefoon woensdag (050) 313 56 46, telefoon donderdag (0162) 45 96 01.

Internet: [www.icgynaecologie.nl](http://www.icgynaecologie.nl)

Telefonisch spreekuur: woensdag 14.00 - 16.00 uur en donderdag van 09.00 - 12.00 uur.

## Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 487 23 30.  
De polikliniek is bereikbaar van **8.00 tot 17.00 uur**

## 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

**anesthesioloog** = arts die de narcose of ruggenprik geeft

**ECG** = elektrocardiogram (hartfilmpje)

**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

**orgasme** = seksueel hoogtepunt, klaarkomen

**trombose** = vorming van stolsel in een bloedvat

**uterus** = baarmoeder

**uterusextirpatie** = verwijdering van de baarmoeder

**vaginaal** = via de schede