

**BAARMOEDER VERWIJDEREN VIA
KIJKOPERATIE**

LAPAROSCOPISCHE OPERATIE

Inleiding

In deze folder informeren wij u over het verwijderen van de baarmoeder middels een laparoscopische operatie, een kijkoperatie. De operatie wordt uitgevoerd door de gynaecoloog. U leest in deze folder achtergrondinformatie en advies over de voorbereiding van de operatie en de periode na de operatie.

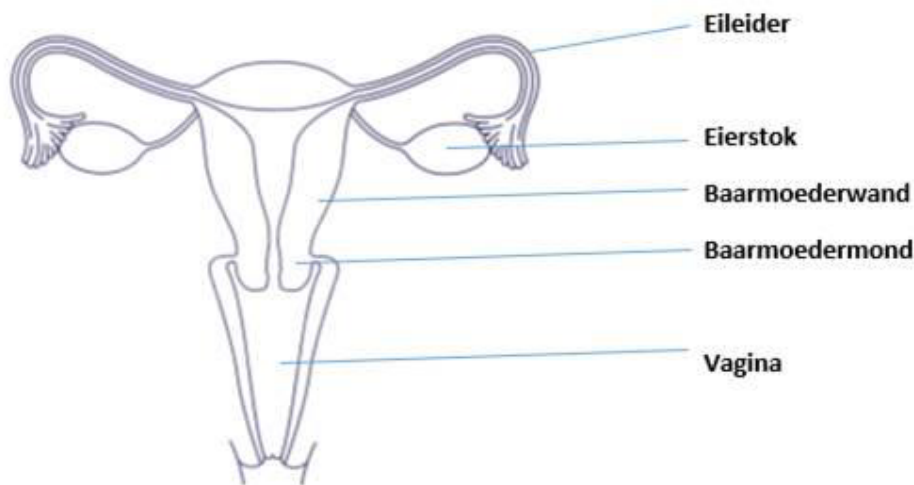
Bij deze operatie zijn de baarmoeder, eileiders en eierstokken betrokken. U leest hier eerst meer informatie over.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer (gemiddeld 7–8 centimeter). De baarmoeder bevindt zich in de bekkenholte, achter de urineblaas en voor de endeldarm. Hij wordt op zijn plaats gehouden door een aantal banden.

De baarmoeder bestaat uit twee delen, het baarmoeder lichaam en de baarmoeder mond (cervix). Het baarmoeder lichaam is via de eileiders verbonden met de eierstokken.

De eierstokken hebben een belangrijke hormonale functie en van hieruit vindt de eisprong plaats. De baarmoederholte wordt bekleedt door slijmvlies (endometrium). Als de bovenste laag van het endometrium wordt afgestoten, noemt men dat de menstruatie.



Verwijdering baarmoeder

Soms is het nodig om de baarmoeder te verwijderen. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn.

- Wanneer er sprake is van ernstige menstratieklachten; hevig, langdurig en met tussentijds bloedverlies. Andere behandelingen helpen niet.
- Bij 1 of meerdere vleesbomen (myomen) in de baarmoeder. Vleesbomen zijn goedaardige zwellingen in het spierweefsel van de baarmoeder. Ze kunnen echter wel bloedingen veroorzaken, pijnklachten en/of mechanische klachten, een drukkend gevoel of het gevoel dat er iets in de weg zit.
- Bij sprake van pijnlijke menstruaties door adenomyose (endometriosis interna). Dit is een aandoening waarbij het baarmoederslijmvlies in de spierlaag wordt voorkomen.
- Wanneer een vroeg stadium van baarmoederslijmvlieskanker (endometriumcarcinoom) of baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) is geconstateerd.

Verwijdering eierstokken en eileiders

De eierstokken worden verwijderd om eierstokkanker en borstkanker te voorkomen of wanneer het BRCA-gen in de familie zit.

- Ook kan er sprake zijn van een cyste in de eierstok of baarmoederslijmvlieskanker.

- Soms wordt tijdens de operatie pas besloten om de eierstok te verwijderen, omdat deze er afwijkend uitziet.

De eileiders worden vaak preventief verwijderd vanwege een kleine kans dat in de toekomst eierstokkanker ontstaat vanuit 1 van de eileiders. De eileiders hebben geen enkele functie meer als de baarmoeder wordt verwijderd.

Verwijderen baarmoedermond

De baarmoedermond wordt vrijwel altijd verwijderd tijdens het verwijderen van de baarmoeder. Het verwijderen van de baarmoedermond heeft geen invloed op plassen, eventuele verzakking of vrijen. Wanneer tijdens de operatie blijkt dat er vleesbomen of verklevingen in de bekken aanwezig zijn in de baarmoedermond, kan worden besloten de baarmoedermond niet te verwijderen.

Vorbereiding op de operatie

Als u tot een operatie hebt besloten, bespreekt de gynaecoloog de verdere gang van zaken. U wordt u telefonisch benaderd om operatiedatum vast te leggen. Ook neemt het Opnameplein contact met u op om een afspraak in te plannen met de anesthesioloog (een specialist die de narcose verzorgt). U kunt aan deze specialist een medicijn vragen om de nacht voor de operatie goed te slapen. Soms wordt er op verzoek van de anesthesioloog nog een röntgenfoto van de longen (X-thorax) en/of hartfilmpje (ECG) gemaakt en/of bloedafname gedaan. U spreekt in dezelfde afspraak ook een intakeverpleegkundige. Zij voert het opnamegesprek met u waarin onder andere praktische zaken worden besproken.

- Tijdens het Pre-Operatief Spreekuur wordt verteld wanneer u voor het laatst mag eten en drinken voor de operatie.
- Vanaf acht dagen voor de operatie mag u de huid op de te opereren plaats niet ontharen (niet scheren, epilieren, waxen etc.). Dit in verband met kans op infecties.
- Vlak voor de operatie krijgt u zo nodig een medicijn waar u slaperig van wordt. Vaak krijgt u hier een droge mond van.
- In operatiekleding wordt u naar de operatiekamer gereden.
- U mag geen make-up en nagellak op hebben

- Kunstgebit, lenzen, sieraden en bril moeten op de afdeling blijven.
- De kijkoperatie duurt twee en een half uur.
- U wordt wakker in een uitslaapkamer.
- Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

De dag van de operatie

U moet nuchter zijn op de dag van de operatie. De anesthesioloog spreekt met u af vanaf wanneer u niet meer mag en drinken. Een verpleegkundige ontvangt u op de afgesproken tijd op de afdeling en bereidt u voor. U krijgt operatiekleding aan en in sommige gevallen een prik om trombose te voorkomen. Het kan zijn dat u vlak voor de operatie een medicijn krijgt waar u al een beetje slaperig van wordt. Dit kan een droge mond veroorzaken. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht. De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

De operatie

Laparoscopie betekent letterlijk 'in de buik kijken'. De gynaecoloog blaast de buik eerst een beetje op door middel van koolzuurgas. Dit gebeurt meestal via een klein sneetje in de navel. Op deze manier is er meer ruimte om te opereren.

Vervolgens wordt via de navel een kijkbuis met camera ingebracht, waardoor het operatiegebied zichtbaar is op meerdere monitoren.

Ook op andere plaatsen worden kleine sneetjes gemaakt, bijvoorbeeld links en rechts op de buik en boven het schaambeek. Via deze sneetjes worden holle buisjes ingebracht voor de operatie-instrumenten. In de blaas legt de gynaecoloog een katheter aan.

Via de vagina plaatsen we een instrument in de baarmoederholte en op de baarmoedermond. Zo kan de baarmoeder bewogen worden om beter bij het te opereren gebied te komen.

In de laatste fase van de operatie wordt de baarmoeder losgemaakt van de vagina. Nadien wordt de baarmoeder met of zonder de eierstokken, via de vagina uit de buik verwijderd. Het weefsel wordt voor onderzoek opgestuurd naar het pathologisch laboratorium. De vagina top wordt vervolgens gesloten, dit kan vanuit de buikholte of vanuit de vagina gebeuren.

Voordelen van een laparoscopische operatie

De voordelen van een laparoscopische operatie ten opzichte van een 'normale' operatie, zijn:

- Kortere opnametijd
- Minder pijn na de operatie
- Sneller de dagelijkse activiteiten hervatten
- Minder wondinfecties
- Minder bloedverlies
- Goed zicht op het operatiegebied

Nadelen:

- Langere operatietijd in vergelijking met een 'normale' operatie
- Iets grotere kans op letsel aan de urinewegen
- Wanneer uw BMI 35 of hoger is, heeft u een verhoogde kans op een operatie via de buik.

Wat als een laparoscopische operatie niet mogelijk is?

Soms kan het tijdens de kijkoperatie duidelijk worden dat een baarmoederverwijdering middels een laparoscopische operatie niet mogelijk is. Bijvoorbeeld wanneer er ernstige verklevingen zijn door een eerdere buikoperatie of andere (technische) problemen. In dit geval gaan we over op een snede in de buik. Houd er dus altijd rekening mee dat u wakker kunt worden met een grotere snede dan vooraf gepland. De ziekenhuisopname en het herstel duren meestal langer.

Wanneer er 1 of meerdere vleesbomen aanwezig zijn in de baarmoeder, kan het zijn dat de deze te groot is om te verwijderen via de vagina. Met een instrument kan de baarmoeder eerst kleiner worden gemaakt. Dit brengt risico's

met zich mee. Wanneer er wordt gedacht dat het nodig is om de baarmoeder te verkleinen, wordt dit eerst met u besproken op de polikliniek.

Na de operatie

Als u na de kijkoperatie wakker bent, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Het is mogelijk dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje dat tijdens de narcose in uw keel zat voor de beademing. Mogelijk bent u ook misselijk en moet u overgeven.

Na de operatie krijgt u een infuus waarmee vocht toegediend wordt. Als het nodig is, krijgt u ook andere medicijnen en pijnstilling. U krijgt na de operatie een infuus met vocht en wanneer nodig ook medicijnen. Een katheter zorgt voor de afvoer van urine. De verpleegkundige verwijdert de katheter een dag na de operatie als alles goed is gegaan, wanneer u niet meer misselijk bent en zelf genoeg drinkt. Tot enkele dagen na de ingreep kunt u last ervaren van pijn tussen de schouders, dit komt doordat er koolzuurgas is gebruikt, deze klacht verdwijnt vanzelf.

Naar huis

Afhankelijk van de operatie en uw conditie mag u vaak na 1 tot enkele dagen naar huis. Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten na 6 tot 8 weken niet vanzelf over en verloopt uw herstel niet volgens verwachting? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Herstellen

Het voordeel van de kijkoperatie is dat er geen grote buikwond is, maar in de buik is het wondgebied hetzelfde als bij een open buikoperatie. Doe de eerste 2 weken daarom heel rustig aan (weinig lichamelijke inspanning, niet persen en zwaar tillen). De totale herstelperiode is ongeveer 6 weken. U bent misschien sneller moe, heeft een opgeblazen gevoel en kan minder doen dan verwacht.

Tot 6 weken na de operatie kan bloedverlies plaatsvinden. Meer bloedverlies dan op een menstruatie dag is niet normaal. 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 het bloedverlies wat langer duurt. Om het litteken in de top van de schede goed te laten genezen en een infectie te voorkomen is het beter om maandverband te gebruiken (i.p.v. tampons).

De gemaakte sneetjes worden vrijwel altijd gehecht. De hechtingen lossen vanzelf op. Dit duurt ongeveer zes weken. Soms wordt materiaal gebruikt dat binnen een week oplost. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een steriel gaasje aan te brengen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig. Maak een week na de operatie zelf een afspraak bij uw huisarts voor wondcontrole.

U mag douchen. Baden en zwemmen zijn toegestaan als het bloedverlies is gestopt. Na de operatie ontstaat een litteken in de vagina. Het is voor de genezing beter als er niets in de vagina komt. U krijgt dan ook het advies om de eerste zes weken na de operatie geen seks te hebben en geen tampons te gebruiken.

U mag na 2 weken weer wat werk verrichten en ook fietsen en autorijden.

Het is goed om u al vóór uw opname voor te bereiden op de periode van uw herstel. Zorg er bijvoorbeeld voor dat:

- Uw huis schoon is voordat u opgenomen wordt;
- Iemand u tijdelijk helpt bij huishoudelijk werk: denk aan boodschappen doen, maaltijden verzorgen, stofzuigen, enzovoorts.

Nacontrole

Bij ontslag krijgt u een telefonische afspraak voor nacontrole. De gynaecoloog bespreekt met u of er nog verdere controle of behandeling noodzakelijk is. Ook krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek. Er worden adviezen gegeven over werkherleving en u kunt natuurlijk zelf ook vragen stellen.

Complicaties

De meeste operaties verlopen zonder problemen. Maar houdt u rekening met een kleine kans op één van de volgende complicaties tijdens en na een kijkoperatie. De meeste van deze complicaties kunnen ook tijdens of na een buikoperatie met 1 grotere snede optreden.

- Blaasontsteking. Door de katheter kan een blaasontsteking ontstaan. Dit is pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Nabloeding in de buikwand of op de vaginatop. De bloeduitstorting die hierdoor ontstaat wordt meestal door het lichaam zelf verwerkt, maar uw herstel duurt daardoor langer
- Bij een ernstige nabloeding kan besloten worden een 2^e operatie in te plannen.
- De vaginatop kan opengaan.
- Beschadiging van de urinewegen en/of darmen.
- Een infectie.
- Trombose.
- Bij veel bloedverlies is soms een bloedtransfusie nodig.
- Een littekenbreuk (lange termijn). De darmen en het buikvlies komen dan door de buikwand onder de huid naar buiten.

Ook de narcose kan risico's met zich meebrengen. Deze worden met u besproken tijdens het spreekuur met de anesthesioloog.

Wanneer moet u contact opnemen?

U moet contact opnemen met de polikliniek als u:

- Toenemende pijn heeft
- Aanhoudende koorts heeft boven de 38 graden
- Toenemend (helderrood) bloedverlies

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.00 uur tot 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde via telefoonnummer 010 - 461 6941.

Oktober 2022

218