

**OPERATIEVE VERWIJDERING VAN
BAARMOEDER EN/OF EIERSTOKKEN**

Inleiding

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.

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 brochure kan u daarbij ondersteunen. Aan het eind van deze brochure vindt u een verklarende woordenlijst.

Anatomie baarmoeder eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Zij heeft een sterke spierwand en is aan de binnenzijde bekleed met slijmvlies. Het onderste deel dat in de vagina uitmondt, is de baarmoedermond. Het bovenste deel ligt in de buik. Aan de bovenkant monden de twee eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne buisjes beginnen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast aan het bekken.

Functie van baarmoeder, eileiders en eierstokken

Elke maand komt er 1 rijpe eicel vrij uit een van de eierstokken. Daarnaast maken de eierstokken hormonen (oestrogenen en progesteron) die zorgen voor de maandelijkse 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 kunnen ze een eicel bevruchten. Een niet bevruchte eicel lost vanzelf op. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd.

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 eierstokken produceren hormonen tot ongeveer het 52^e levensjaar. Deze hormonen (oestrogenen en progesteron) hebben veel functies. Zij dragen bij in het zin hebben in vrijen, hebben invloed op het baarmoederslijmvlies en houden de vagina stevig en soepel.

Reden voor een baarmoederverwijdering

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering. In de folder leest u over de volgende redenen:

- menstratieklachten
- myomen (vleesbomen)
- endometriose
- adenomyose (slijmvlies afwijkingen)
- pijn in de onderbuik
- verzakkingen

Menstratieklachten

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. 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 er niet voor in aanmerking komt, is het zinvol een baarmoederverwijdering te overwegen.

Pijn

Soms zijn buikpijn en pijn bij de geslachtsgemeenschap aanleiding tot het laten verwijderen van de baarmoeder. De pijn verdwijnt daarmee echter niet altijd.

Buikpijn is een symptoom dat bij tal van aandoeningen voorkomt, zoals bij endometriose (baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder) en ontstekingen. In deze gevallen zal een operatie de pijnklachten soms doen verminderen. Daarnaast heeft pijn nogal eens een psychische achtergrond, in dat geval helpt een operatie niet. Veel vrouwen reageren spanningen bewust of onbewust af op hun buik. Hierdoor kan pijn ontstaan. Ook niet verwerkte traumatische ervaringen in de jeugd, bijvoorbeeld seksueel misbruik of mishandeling, kunnen aanleiding geven tot buikpijn. In deze gevallen geeft verwijdering van de baarmoeder geen verbetering van de pijnklachten. De verwijdering van de baarmoeder kan deze klachten zelfs versterken.

Hoewel een afwijking van de baarmoeder of een infectie aanleiding kunnen geven tot pijn bij de geslachtsgemeenschap, spelen in veel gevallen andere zaken een rol:

- relatieproblemen
- angst door vervelende seksuele ervaringen in het verleden
- weinig voorspel
- vrijen zonder zin

Dit leidt vaak tot een vicieuze cirkel. Een vrouw die bang is voor pijn raakt niet snel opgewonden. Als ze toch gaat vrijen wordt de vagina niet vochtig. Een poging tot gemeenschap veroorzaakt pijn, de spieren rond de vagina spannen zich aan en er ontstaat nog meer pijn.

Myomen (vleesbomen)

Een vleesboom (myoom) is een goedaardig gezwel in de wand van de baarmoeder. Vleesbomen variëren in grootte van een erwt tot meer dan een grapefruit. Meestal veroorzaken vleesbomen geen ernstige klachten. Na de overgang verschrompelen ze vanzelf. Soms ontstaan er klachten van pijn of hevige bloedingen. Over deze aandoening is meer informatie te vinden op de website www.degynaecoloog.nl.

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 plekjes bloeden.

Behandeling van endometriose is meestal alleen nodig bij klachten. Vaak adviseert de gynaecoloog eerst behandeling met hormonen.

U kunt meer informatie over endometriose vinden via de website www.degynaecoloog.nl

Adenomyose

Adenomyose is een goedaardige aandoening, waarbij het slijmvlies van de binnenkant van de baarmoeder als het ware de spierwand van de baarmoeder binnendringt. Daardoor is de baarmoeder vaak wat vergroot en gevoelig. De aandoening komt het meest voor boven de 40 jaar. Pijn kan optreden

tijdens en na de menstruatie. De menstruatie zelf is vaak heviger en langduriger dan normaal. De diagnose is moeilijk te stellen. Adenomyose kan pas definitief worden vastgesteld nadat de baarmoeder is verwijderd en onder een microscoop is onderzocht.

Andere afwijkingen van de baarmoeder

Andere redenen om tot een verwijdering van de baarmoeder over te gaan zijn relatief zeldzaam. Soms is er sprake van een voorstadium van baarmoederhalskanker dat niet goed op andere wijze verwijderd kan worden. Ook in het geval van baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) of kanker van de binnenkant van de baarmoeder (endometriumcarcinoom) is een operatie vaak noodzakelijk.

Afwijkingen van de eierstokken

Bij één afwijkende eierstok zal alleen deze eierstok weggehaald worden. De andere eierstok produceert elke maand een eitje en maakt nog voldoende hormonen, zodat de overgang niet vroegtijdig hoeft in te treden. Een vrouw met 1 eierstok kan dan ook zonder problemen zwanger worden. Als beide eierstokken afwijkend zijn, probeert de gynaecoloog een deel van één van de eierstokken te laten zitten. Dit doet de gynaecoloog om een vroegtijdige overgang te voorkomen. Mochten beide eierstokken toch verwijderd moeten worden, dan kan een menstruatie alleen optreden na het toedienen van hormonen.

Het is aan u te beslissen of u wilt blijven menstrueren en uw baarmoeder wilt behouden. Alleen in geval van kanker aan de eierstokken is het echt noodzakelijk ook de baarmoeder te verwijderen.

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;
- 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 (bekkenbodembewegingen);
- het plaatsen van een steunende ring;
- een operatie.

Als de baarmoeder ver naar buiten zakt, is het meestal noodzakelijk deze te verwijderen.

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 of een verticale snede van de navel naar beneden. Soms is een verwijdering per laparoscopie (kijkbuisoperatie) mogelijk.

Moet de baarmoederhals ook worden verwijderd?

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. Het

verwijderen brengt mogelijk iets meer kans op plasklachten of complicaties met zich mee.

- 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 (streepje) 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?

Van tevoren heeft u met uw gynaecoloog besproken of de eierstokken al dan niet verwijderd zullen worden. Soms ontdekt de gynaecoloog tijdens de operatie echter iets wat het alsnog noodzakelijk maakt een eierstok te verwijderen. Ook die mogelijkheid bespreekt de gynaecoloog met u voordat de operatie plaatsvindt. U mag ervan uitgaan dat uw gynaecoloog zich aan de gemaakte afspraken houdt, tenzij er sprake is van overmacht. Eierstokken kunnen zowel via de vagina als via de buik verwijderd worden.

Als beide eierstokken worden verwijderd, komt een vrouw op dat moment in de overgang. Dit kan de volgende klachten geven:

- opvliegers
- slapeloosheid
- moeheid
- stemmingswisselingen
- hoofdpijn
- tintelende vingers en tenen
- gewrichtsklachten
- huidveranderingen

De beleving van seks kan nadelig beïnvloed worden. Door hormoonveranderingen wordt de vagina dunner en kwetsbaarder en minder vochtig bij het vrijen. Pijn bij de geslachtsgemeenschap is dan een veel gehoorde klacht. Ook het klaarkomen kan moeilijker gaan.

Hormoontherapie met oestrogenen kan verbetering geven in deze situatie. De algemene conditie verbetert en de kwetsbaarheid van de vaginawand vermindert, en daarmee ook de pijn. Ook andere overgangsklachten kunnen goed bestreden worden met oestrogene hormonen in de vorm van tabletten, injecties, implantatietabletten of pleisters.

Wanneer u klachten ondervindt, kunt u dit met uw gynaecoloog bespreken. Samen met u wordt dan naar een passende oplossing gezocht.

Wanneer u vragen heeft over de overgang kunt u terecht bij de overgangsconsulent.

Verwijdering via een kijkbuisoperatie

Als de baarmoeder niet te groot is, maar te weinig verzakt is om via de vagina verwijderd te kunnen worden, is soms een laparoscopische baarmoederverwijdering mogelijk. Over deze ingreep is een aparte folder beschikbaar. "Baarmoeder verwijderen via kijkoperatie".

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 wat langzamer dan na een vaginale operatie.

Zoals vermeld wordt de laparoscopische verwijdering niet in alle ziekenhuizen toegepast. Er bestaat een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet overgaan op een operatie via de buikwand. Over het algemeen lijkt het herstel na deze operatie vlotter te verlopen dan na een operatie via de buikwand. Patiënten hebben minder klachten na de operatie.

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 bloeduitstorting, 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, 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

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 een heel klein beetje bloed verliezen.

Bespreek dit voor de operatie als u dit lastig 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 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.

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 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.

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.

Twijfels?

Blijft u twijfelen 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 kijkbuis (laparoscopie)
- bij een operatie via de buikwand: hoe de snede zal lopen (horizontaal, bikinisnede of verticaal)
- wat er precies bij de operatie wordt weggehaald (ook de baarmoederhals, eileiders 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 anesthesioloog geeft u hierover meer informatie.

U krijgt een oproep voor de operatie via de planning. Tevens krijgt u bericht van het opnameplein om een afspraak in te plannen ter voorbereiding op de operatie. Tijdens het (telefonische) spreekuur worden de vormen van de verdoving besproken en eventueel aanvullend onderzoek uitgevoerd zoals bloedonderzoek, soms een longfoto, hartfilmpje (ECG) en een algemeen lichamenlijk onderzoek. Zie ook de folder 'Pre-operatief Spreekuur'.

Vorbereiding voor de periode na ontslag

Het is verstandig al vóór de operatie één 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 toch thuiszorg nodig te hebben, dan kunt u dit zelf regelen (regio Schiedam/ Maassluis) via het ROGplus: (010) - 870 1111.

Opname en verblijf in het ziekenhuis

U gaat soms een dag van tevoren, of op de dag van de operatie zelf, naar het ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u en neemt de opnamegegevens met u door. Vragen die u nog hebt, kunt u nu bespreken.

De operatie en de voorbereidingen

- 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 een medicijn waar u slaperig van wordt. Dikwijls krijgt u hier een droge mond van.
- In operatiekleding wordt u naar de operatiekamer gereden.
- U mag u geen make-up, nagellak op hebben en moeten kunstgebit, lenzen, sieraden en bril op de afdeling blijven.
- Voor de operatie wordt al begonnen met medicijnen om trombose tegen te gaan
- Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals met de anesthesioloog is afgesproken.
- De operatie via de vagina of buikwand duurt ongeveer een uur. De kijkoperatie duurt twee en een half uur. U wordt wakker in de uitslaapkamer.
- Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak hebt u een slangetje (katheter) in de blaas. Soms is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen.
- Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling. De zorg is in het begin intensief. Bloeddruk, polsslag en wond worden regelmatig gecontroleerd.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Na de operatie krijgt u pijnstilling volgens een schema. Heeft u toch pijn dan moet u dit aangeven, dan kunnen we de pijnstilling aanpassen. Wanneer u misselijk bent, mag u hier iets voor vragen.

Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen ze langzaam weer op gang. Afhankelijk van de operatietechniek mag u het eten en drinken opbouwen van alleen drinken naar vloeibaar voedsel en gaat u de volgende dagen weer normaal 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 of laparoscopisch verwijderd is, is de buik de eerste dagen gevoelig. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met uw handen ondersteunen. Dit 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. Hoe lang de katheter in de blaas blijft zitten, is afhankelijk van de toegepaste operatietechniek.

De eerste tijd na de operatie is er nogal eens bloederige afscheiding.

Na een verzakkingsoperatie is soms het zitten de eerste dagen pijnlijk.

U ziet de zaalarts of gynaecoloog waarschijnlijk dagelijks. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen.

Hoe lang u in het ziekenhuis blijft, hangt af van het soort operatie en van het tempo waarin u herstelt. Ook is het van belang of u thuis hulp hebt. Doorgaans blijft u na de operatie enkele dagen in het ziekenhuis. U krijgt bij ontslag een afspraak mee voor nacontrole.

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 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 kunt gerust onder de douche, ook met een buiklitteken.

Niet zwaar tillen

De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen (niet meer dan vijf kilo), zoals sjouwen met zware boodschappentassen of vuilniszakken buiten zetten bijvoorbeeld. 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 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 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.

Veelgestelde vragen

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 6 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'.

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
- laparoscopische operatie: operatie waarbij de gynaecoloog een kijkbuis gebruikt en via kleine sneetjes in de buikwand instrumenten in de buikholte brengt.
- menstruatie : maandelijkse bloeding
- myoom/vleesboom: verdikkingen (spierknobbels) die uitgaan van de baarmoederwand
- oestrogeen: vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
- orgasme: seksueel hoogtepunt, klaarkomen

- overgang: periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
- progesteron : vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
- trombose: vorming van stolsel in een bloedvat
- uterus: baarmoeder
- uterusextirpatie: verwijdering van de baarmoeder
- vaginaal: via de schede

Tot slot

We kunnen in deze brochure alleen de meest belangrijke vragen beantwoorden. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u de website www.degynaecoloog.nl nog raadplegen of contact opnemen met:

Voor contact met de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde kunt u bellen naar 010 – 461 6941.

oktober 2022