

**VERWIJDERING BAARMOEDER EN
EIERSTOKKEN**

FRANCISCUS GASTHUIS

Inhoudsopgave

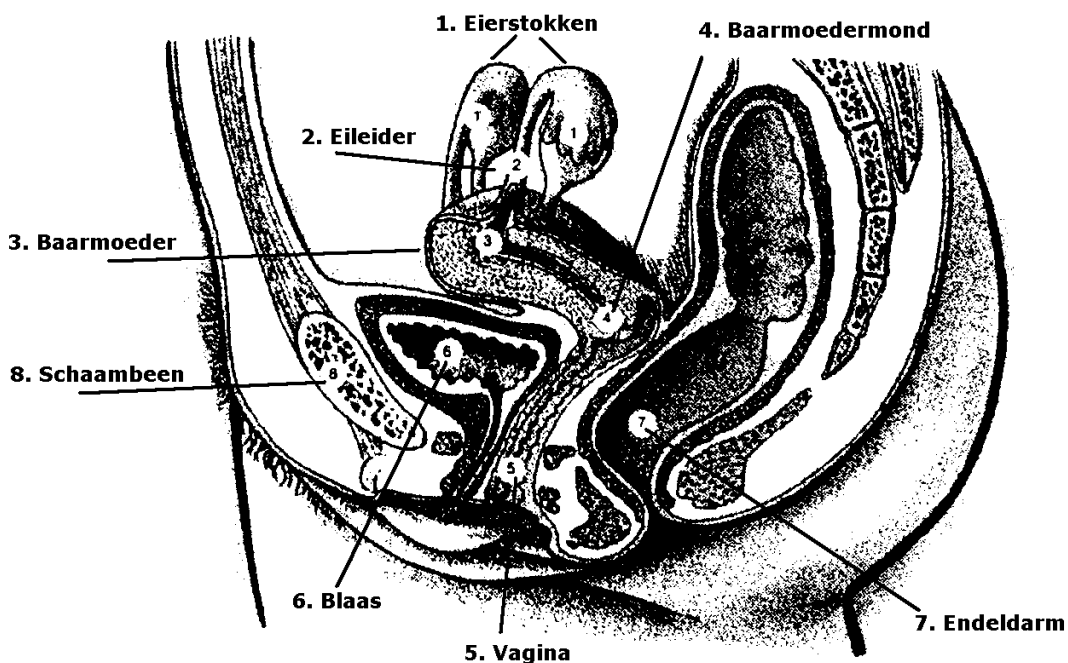
Anatomie baarmoeder en eierstokken	3
Functie van baarmoeder en eierstokken.....	4
Redenen voor verwijdering van de baarmoeder	4
Verschillende soorten operaties	7
Voor- en nadelen van verschillende operatie-technieken	8
Complicaties.....	9
Soorten verdoving.....	9
Mogelijke gevolgen van de verwijdering van de baarmoeder ..	10
Gevolgen van het verwijderen van de eierstokken.....	12
Vorbereiding op de operatie	12
Na de operatie.....	13
Het verblijf in het ziekenhuis.....	13
Herstel na de operatie	14
Veel gestelde vragen	15
Vragen	16
Woordenlijst.....	17

Inleiding

Deze brochure is bestemd voor vrouwen die verwijdering van de baarmoeder overwegen in verband met goedaardige afwijkingen. Verwijdering van de eierstokken wordt besproken voor zover het in combinatie met een baarmoederverwijdering gebeurt. De medische term voor baarmoederverwijdering is 'uterusextirpatie' of hysterectomie.

Anatomie baarmoeder 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 en eierstokken

Elke maand rijpt een eicel in de eierstokken. Als het eitje bevrucht wordt door een zaadcel, nestelt het zich tegen de baarmoederwand en groeit daar uit tot een baby. Is er geen innesteling, dan laat het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder los. Dat vormt de menstruatie. De enige taak van de eileiders is het transport van eicellen en zaadcellen. 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. De baarmoeder kan bijdragen aan de erotische gevoelens bij opwinding en klaarkomen. Bij opwinding stroomt er meer bloed naar het bekken en de baarmoeder wordt groter. Deze bloedvulling draagt bij tot een gevoel van spanning en opwinding. Bij seksuele opwinding wordt de baarmoeder opgetrokken en kantelt wat naar achteren. Het achterste gedeelte van de vagina wordt wat langer en wijder. Bij seksuele prikkeling, in het bijzonder tijdens een orgasme, trekken spieren in de vagina en de baarmoederwand zich samen.

Redenen voor verwijdering van de baarmoeder

Menstruatieklachten

Op grond van pijnlijke, hevige, langdurige of onregelmatige menstruaties wordt soms een operatie voorgesteld. Veel voorkomende oorzaken van menstruatieklachten zijn vleesbomen (myomen), endometriose of adenomyose. Kanker of een voorstadium daarvan kan soms een oorzaak zijn van abnormaal bloedverlies. Tijdens de overgang is het onregelmatig worden van de menstruaties een natuurlijk verschijnsel. Emotionele factoren en spanningen kunnen ervoor zorgen dat de menstruatie uitblijft of eerder begint. Ook veranderde leefgewoonten, zoals heel hard werken of flink afvallen, veroorzaken soms onregelmatigheid doordat de hormoonhuishouding uit balans raakt.

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 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 al dan niet bewust af op hun buik, waardoor pijn kan 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; ze kunnen hierdoor zelfs versterkt worden. Hoewel een vergrote of afwijkende baarmoeder of een infectie zeker 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 of 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.

Vleesbomen (myomen)

Een vleesboom (myoom) is een goedaardig gezwel in de wand van de baarmoeder. Vleesbomen variëren in grootte van een erwte 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 een aparte folder beschikbaar. Deze vindt u op de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde of via de website www.franciscus.nl

Endometriose

Endometriose is een afwijking waarbij het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook in de buikholte of op andere plaatsen bevindt, bv in een eierstok. Daardoor ontstaan er maandelijkse bloedingen in die haarden in de buikholte of eierstok. De menstruaties zijn daardoor vaak erg pijnlijk en kunnen ook onregelmatig zijn. Over deze aandoening

is een aparte folder beschikbaar, deze vindt u op de polikliniek of via www.franciscus.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 veertig jaar. Pijn kan optreden tijdens en na de menstruatie. De menstruatie zelf is vaak heviger en langduriger dan normaal. 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 één eierstok kan dan ook zonder problemen zwanger worden. Indien beide eierstokken afwijkend zijn, zal geprobeerd worden een deel van één van de eierstokken te laten zitten, 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 al dan niet 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 'rusten' op de bekkenbodemspieren en hebben via openingen in de bekkenbodemspieren een uitgang naar buiten. Dit zijn in beginsel zwakke plekken, waardoor zowel de blaas, de darm als de baarmoeder kunnen verzakken. Ze verzakken ook wel eens allemaal als de hele bekkenbodemspier verslapt is.

Oorzaken kunnen zijn:

- een aanleg voor zwakke weefsels of overbelasting van de bekkenbodemspieren door veel staan, lopen, bukken en tillen.
- overgewicht;
- een moeilijke stoelgang;
- veel hoesten.

Tijdens bevallingen kunnen spieren uitgerekt of beschadigd worden. Na de overgang maken de eierstokken minder oestrogenen. Daardoor worden weefsels dunner en minder veerkrachtig, zo ook de bekkenbodemspieren. Niet alle verzakkingen geven klachten. Soms zijn er klachten als een zeurderig gevoel in de onderbuik of rug, een drukkend gevoel in de vagina, of het gevoel dat er iets naar buiten komt. Bij een blaasverzakking kunnen er problemen met het urineren zijn, bij een darmverzakking kunnen er problemen met de ontlasting zijn. Verzakkingen hoeven alleen te worden behandeld als er klachten zijn. Een bij toeval gevonden verzakking zonder klachten behoeft geen behandeling. Als de baarmoeder ver naar buiten zakt, is verwijdering meestal noodzakelijk.

Verschillende soorten operaties

De baarmoeder kan via de buik of via de vagina worden verwijderd.

Verwijdering via de buik

Verwijdering via de buikwand (abdominaal) gebeurt meestal als de baarmoeder groot is, of als de eierstokken ook verwijderd moeten worden. Ook bij andere problemen in de buikholte ligt deze manier van opereren voor de hand. De snede van tien tot vijftien centimeter is meestal horizontaal, net boven het schaamhaar: de zogenaamde bikinisnede. Soms is een snede

van de navel naar beneden noodzakelijk, dit bespreekt uw gynaecoloog vooraf met u.

Verwijdering via de schede

Vaak kan de baarmoeder vaginaal verwijderd worden. Dan komt er alleen een litteken in de top van de vagina. De baarmoeder moet niet te groot zijn en een beetje de neiging hebben naar beneden te zakken. De baarmoedermond kan bij deze techniek niet behouden blijven.

Gecombineerde operaties

Het is ook mogelijk de operatie gecombineerd via de buik en de vagina te verrichten. In de buikwand worden drie gaatjes gemaakt. Eén gaatje dient voor de kijkbuis: hierdoor brengt de gynaecoloog eerst gas in de buik om de darmen omhoog te drukken; daarna gebruikt hij de kijkbuis om te kunnen kijken naar hoe hij, met de via de andere twee gaatjes ingebrachte instrumenten, de baarmoeder losmaakt. De baarmoeder wordt meestal via de vagina verwijderd. Ook bij deze techniek kan de baarmoedermond over het algemeen niet behouden blijven.

Verwijdering van eierstokken

Van tevoren hebt u 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 hoort tevoren met u te zijn besproken. 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.

Voor- en nadelen van verschillende operatietechnieken

Operatie via de buik

Bij een operatie via de buik kunt u de baarmoedermond behouden, tenzij kanker de reden van de operatie is. Bij verwijdering van de hele baarmoeder wordt u niet meer ongesteld. Als de baarmoedermond aanwezig blijft, kan er maandelijks nog wat bloedverlies zijn. Bovendien moet u nog wel elke vijf jaar een uitstrijkje laten maken.

Operatie via de vagina

Een operatie via de vagina heeft als voordeel dat er geen litteken te zien is. Ook het herstel na de operatie verloopt vaak sneller dan bij een operatie via de buik.

Gecombineerde techniek

Over de voordelen van de gecombineerde techniek is men het nog niet eens. Het herstel na de operatie zal iets vlotter zijn dan na een operatie via de buik, maar het is nog niet goed uitgezocht of het sneller is dan na een operatie via de vagina. De baarmoedermond kan over het algemeen niet behouden worden.

Complicaties

Bij elke operatie, hoe klein ook, kunnen complicaties ontstaan. Algehele en plaatselijke verdoving brengen risico's met zich mee, maar deze zijn praktisch te verwaarlozen als u verder gezond bent. Na de operatie kan een blaasontsteking optreden omdat er tijdelijk een katheter in de blaas zit, waardoor u vatbaarder bent voor een blaasinfectie. Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Ook een nabloeding in de buikwand of in de top van de vagina is een mogelijke complicatie. Meestal kan het lichaam zelf zo'n bloeditstorting 'opruimen', maar dat vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is een tweede operatie nodig. Ook met het opereren zelf kan iets mis gaan. De blaas of de darmen kunnen per ongeluk beschadigd worden. Dat is wel te verhelpen, maar het vraagt om extra zorg.

Soorten verdoving

Er zijn twee soorten verdoving mogelijk: algehele of plaatselijke verdoving (een ruggenprik). Bij algehele verdoving krijgt u een infuusnaald in de arm waardoor slaapmiddelen worden ingespoten. Als u slaapt, wordt een buisje in de luchtpijp ingebracht om de ademhaling te ondersteunen. Na de operatie kunt u hierdoor wat keelpijn hebben. U merkt niets van de operatie. Bij een ruggenprik is alleen het onderlichaam verdoofd. U bent tijdens de operatie wakker. U kunt wel een slaapmiddel krijgen om wat weg te doezelen. Een ruggenprik geeft bij een operatie via de vagina een zeer goede pijnstilling. Dit is vaak iets minder bij

een operatie via de buik. Met name het omhoog drukken van de darmen om een goed zicht op de baarmoeder te krijgen, kan een onaangenaam gevoel geven. Tot welke verdoving besloten wordt, is afhankelijk van uw wensen, de wensen van de gynaecoloog en het advies van de anesthesist.

Mogelijke gevolgen van de verwijdering van de baarmoeder

Een gevoelig litteken

Een buiklitteken kan lange tijd wat gevoelig blijven, terwijl de huid rond de 'bikinisnee' vaak juist lange tijd ongevoelig is doordat huidzenuwtjes bij de operatie worden doorgesneden. Een enkele keer ontstaan na de operatie verklevingen in de buik of beschadigingen in de buikwand die aanleiding kunnen geven tot pijnklachten.

Je minder vrouwelijk voelen

Hoewel u geen kinderen meer kunt krijgen en over het algemeen niet meer zult menstrueren, houdt dit niet in dat u geen normale vrouw meer bent. Toch kunnen vrouwen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw' voelen. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Afscheid nemen van de baarmoeder kan voor sommige vrouwen een soort rouw met zich mee brengen. Erover praten kan helpen en opluchten.

Depressie

Klachten over depressiviteit komen voor na verwijdering van de baarmoeder, met name als de vrouw zelf weinig te zeggen heeft gehad over de operatie. Daarom is het belangrijk dat u zich realiseert dat u degene bent die beslist over al dan niet opereren. Alleen in het geval van kanker hebt u weinig keuze. Een andere oorzaak van depressiviteit kan zijn, het naar boven komen van traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling. De operatie is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar eerder het uitlokkende moment waardoor deze herinneringen naar boven komen. Als er bij u iets dergelijks speelt, schroom dan niet al vóór de operatie erover te spreken met uw huisarts of gynaecoloog.

In de overgang

Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang dan in het geval dat de baarmoeder was blijven zitten. Toch hebben enkele vrouwen na verwijdering van de baarmoeder overgangsklachten zoals opvliegers. Mogelijk kunnen tijdens de operatie bloedvaten of zenuwbanen beschadigd worden, waardoor de werking van de overgebleven eierstok(ken) achteruit gaat of zelfs stopt. Samen met de nawerking van de pijnstilling en de operatie kan dit leiden tot overgangsklachten. Meestal verdwijnen deze klachten binnen enkele maanden vanzelf. Er zijn ook gevallen bekend van vrouwen die na verwijdering van de baarmoeder vroeger dan normaal in de overgang komen. Het is de vraag of dit het gevolg is van de operatie. Mogelijk zou de overgang ook zonder operatie bij hen vervroegd zijn ingetreden. Helemaal duidelijk is dit niet.

Veranderde seksualiteit

Op welke wijze de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Vooral vrouwen die dankzij de operatie geen last meer hebben van pijn of bloedingen, zijn na een operatie tevredener met hun seksleven dan ervoor. Sommige vrouwen hebben moeite met opgewonden raken na de operatie. Voor sommige vrouwen verandert het orgasme niet, anderen merken een duidelijke verandering: het duurt langer voor het zover is, het orgasme is korter en minder intens, of komt helemaal niet. Er zijn ook vrouwen die het samentrekken van de baarmoeder missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, wat sommige vrouwen zeer opwindend vinden, is niet meer mogelijk als met de baarmoeder ook de baarmoedermond verwijderd is. Vrouwen die voorheen al moeite hadden met seks, bijvoorbeeld door ervaringen met incest of seksueel geweld, hebben er vaak na de operatie nog meer moeite mee.

Problemen met urineren

Soms komen na verwijdering van de baarmoeder problemen met urineren voor. Het is de vraag of de operatie daarvan de oorzaak is. Deze problemen kunnen immers ook voorkomen bij vrouwen die niet geopereerd zijn. Vaak blijken er voor de

operatie al wat problemen te zijn om de plas op te houden. Het is van belang dit voor de operatie te melden.

Gevolgen van het verwijderen van de eierstokken

Het verwijderen van één eierstok heeft meestal nauwelijks gevolgen. De overgebleven eierstok maakt in principe nog voldoende hormonen, zodat de overgang niet vroegtijdig hoeft in te treden. Als beide eierstokken worden verwijderd, komt een vrouw op dat moment in de overgang. Opvliegers, slapeloosheid, moeheid, stemmingswisselingen, hoofdpijn, tintelende vingers en tenen, gewrichtsklachten en huidveranderingen kunnen het gevolg zijn.

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 onder deze omstandigheden 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, implantatietabletjes of pleisters. Wanneer u klachten ondervindt, kunt u dit met uw gynaecoloog bespreken. Samen met u wordt dan naar een passende oplossing gezocht.

Vorbereiding op de operatie

Als u tot een operatie hebt besloten, bespreekt de gynaecoloog de verdere gang van zaken met u. Aansluitend brengt u een bezoek aan de anesthesist (een specialist die de narcose of ruggenprik verzorgt en over u waakt tijdens de operatie). Met deze specialist bespreekt u de verdoving bij het opnameplein. U kunt aan deze specialist een medicijn vragen om de nacht voor de operatie goed te slapen. Soms wordt er op verzoek van de anesthesist nog een röntgenfoto van de longen (X-thorax) en/of hartfilmpje (ECG) gemaakt. U spreekt in dezelfde afspraak ook een intakeverpleegkundige. Zij voert het opnamegesprek met u waarin onder andere praktische zaken worden besproken.

Na de operatie

U moet er rekening mee houden dat u, weer thuisgekomen na het verblijf in het ziekenhuis, tot weinig in staat bent. U wordt bij wijze van spreken al moe van koffie zetten. De eerste tijd thuis hebt u zeker ook hulp nodig. Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen vriendinnen of familieleden taken overnemen. Gezinshulp is ook een mogelijkheid. U kunt dit met uw huisarts bespreken. In ieder geval is het belangrijk deze ondersteuning al voor de opname te regelen. Als u buitenshuis werkt moet u rekening houden met tenminste zes weken afwezigheid.

Het verblijf in het ziekenhuis

Moment voor operatie

U wordt op de dag van de operatie opgenomen, soms een dag van tevoren. Een verpleegkundige ontvangt u en beantwoordt uw eventuele vragen. Misschien krijgt u een darmspoeling om de darmen schoon te maken. Voor de operatie wordt al begonnen met medicijnen om trombose tegen te gaan. De dag van de operatie mag u niets eten of drinken. Vlak voor de operatie krijgt u een medicijn dat kalmeert. Dikwijls geeft dit een gevoel van een droge mond.

Verdoving

Als het tijd is, wordt u in bed naar de operatiekamer gebracht. Eerst wordt u verdoofd, zoals van tevoren besproken met de anesthesist. Tijdens de operatie ligt u op een harde tafel. De volgende dagen kunt u daar spierpijn van hebben. Na de operatie wordt u wakker in een uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak is er een katheter (slangetje) in de blaas gebracht, waardoor u kunt plassen. Soms is er een gaasverband (tampon) in de vagina. Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling.

Nazorg

De zorg is in het begin intensief. Uw bloeddruk en wond worden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn krijgt u medicijnen, u kunt daar ook altijd om vragen. De darmen hebben stil gelegen en moeten langzaam weer op gang komen. De eerste dag mag

u alleen drinken. Via vloeibaar en licht verteerbaar voedsel gaat u de volgende dagen weer normaal eten. Winden laten is een positief teken: de darmen komen weer op gang. 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 verwijderd is, is uw buik de eerste dagen pijnlijk. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met de handen steunen, dat voorkomt pijn. Na een dag wordt een eventueel aanwezige tampon verwijderd. Schrik niet van de lengte, soms is dit gaas een paar meter lang.

Het infuus blijft een dag of twee zitten en wordt verwijderd nadat de misselijkheid voorbij is. Het is afhankelijk van de toegepaste operatietechniek hoe lang de katheter blijft zitten. De eerste tijd na de operatie kunt u bloederige afscheiding verwachten. Vlak na de operatie kan het zitten pijnlijk zijn. U ziet de gynaecoloog of arts-assistent waarschijnlijk dagelijks. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet ze kenbaar te maken.

Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven hangt af van de zwaarte van de operatie en van hoe snel u herstelt. Ook speelt een rol welke hulp u thuis hebt. Doorgaans blijft u een (kleine) week na de operatie in het ziekenhuis. U komt gewoonlijk na zes weken op controle.

Herstel na de operatie

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 dan u verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet. Daarnaast luisteren is belangrijk. De duur van het uiteindelijke herstel verschilt per persoon.

- Sommige vrouwen zijn na zes weken hersteld, bij anderen vergt het een half jaar of langer voordat zij zich weer 'de oude' voelen.

Douchen mag, ook met een buiklitteken. Het nemen van een bad is niet toegestaan zolang u bloed verliest of de buikwond nog niet genezen is.

- De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen; bijvoorbeeld niet sjouwen met zware boodschappentassen of

vuilniszakken buitenzetten. Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen, kunt u geleidelijk aan weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt of extra pijn ervaart.

- Vrouwen die buitenshuis werken worden geadviseerd zes weken niet te werken. Als u zich dan nog niet goed voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms is het verstandig wat langer aan te sterken of om de eerste weken te beginnen met halve dagen, bij voorkeur de ochtenden.
- De eerste weken kunt u bloed of bruinige afscheiding verliezen. Als het meer is dan bij een normale menstruatie, neemt u contact op met uw gynaecoloog.
- Het is beter als er de eerste zes weken niets in de vagina komt. Wij adviseren u daarom zes weken seksuele onthouding. Er is echter niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Zin in seks zal de eerste tijd vaak minder dan normaal zijn.
- Wanneer bij de controle, zes weken na de operatie, blijkt dat de wond goed genezen is, mag u weer proberen seksueel contact te hebben. Vaak is de eerste keer nog wat eng voor u en uw partner. U hoeft niet bang te zijn dat de wond opengaat, deze is na zes weken zeker genezen. Wel kan uw buik in het begin nog gevoelig zijn. Wacht dan nog even poosje met het hebben van geslachtsgemeenschap.

Veel gestelde vragen

Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Als de baarmoedermond verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken.

Waar blijven de eitjes?

Ook als u een baarmoeder hebt, komen de eitjes na de eisprong in de buik terecht. Ze lossen daar op. Door de operatie verandert daar niets aan.

Waar blijft het zaad?

Het zaad komt via de vagina naar buiten, net als voorheen.

Wordt de vagina minder diep?

De vagina blijft dezelfde diepte houden als voor de operatie. Alleen in het geval van een operatie in verband met baarmoederhalskanker wordt de vagina vaak minder diep.

Hoe zit de vagina nu vast na de operatie?

De vagina hangt niet 'los' na de operatie. Aan de zijkanten zit de vagina vast aan de bekkenwand. Bovendien worden de ophangbanden van de baarmoeder ter versteviging aan de top van de vagina vastgemaakt.

Kunnen hechtingen openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

In principe zijn hechtingen stevig geknoopt en lossen ze pas na zes weken op. Tegen die tijd is het weefsel weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanningen kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een te vroege grote belasting een littekenbreuk optreden.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik ?

De darmen vullen de ruimte direct op. U loopt dus niet met een 'leeg' gat in uw buik.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen tussen 8.00 uur en 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde, via telefoonnummer 010 - 461 6202.

Woordenlijst

Abdominaal	Door de buik
Adenomyose	Weefsel van het endometrium (zie aldaar) in de baarmoederspier of in een eileider
Anesthesioloog	Dokter die de verdoving toedient
Ecg	Electrocardiogram (hartfilmpje)
Endometriose	Baarmoederslijmvlies dat voorkomt op een andere plaats dan in de baarmoeder
Endometrium	Baarmoederslijmvlies
Hysterectomie	Verwijderen van de baarmoeder
Katheter	In het voorbeeld in deze brochure, een slangetje in de blaas om urine te laten weglopen
Menstruatie	Maandelijkse bloeding
Myoom	Vleesboom
Oestrogeen	Vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
Orgasme	Seksueel hoogtepunt, het klaarkomen
Progesteron	Vrouwelijk hormoon uit de eierstokken
Trombose	Vorming van stolsel in een bloedvat
Uterus	Baarmoeder
Uterusextirpatie	Verwijdering van de baarmoeder
Vaginaal	Via de vagina

Deze folder is tot stand gekomen met toestemming en medewerking van Mediselect BV Amersfoort