

## Verwijderen van de baarmoeder via een operatie (laparoscopie of laparotomie)

### Gynaecologie

#### Inleiding

U heeft samen met uw gynaecoloog gesproken over het verwijderen van de baarmoeder. De beslissing om deze ingreep te laten uitvoeren verdient een zorgvuldige afweging. Informatie uit deze folder kan u daarbij ondersteunen. Deze folder geeft algemene informatie over het verwijderen van de baarmoeder in ons ziekenhuis. De medische term voor deze operatie is uterusextirpatie. Aan het eind vindt u een verklarende woordenlijst.

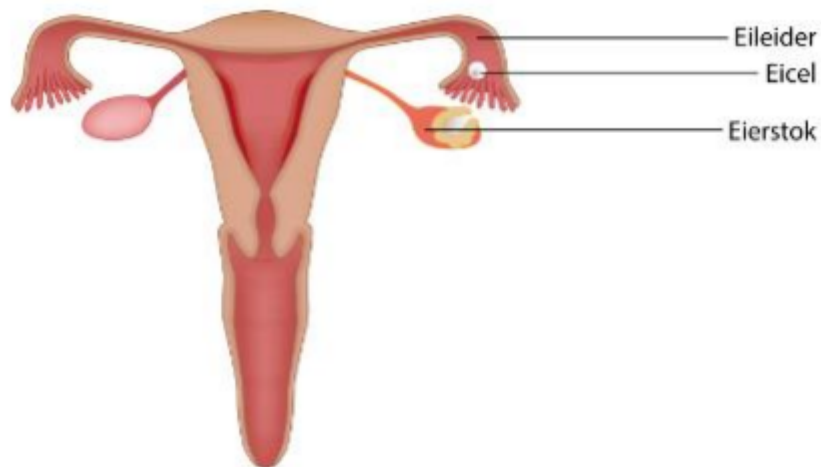
#### De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. De wand van de baarmoeder bestaat uit spierweefsel, de binnenzijde is bekleed met slijmvlies. Het onderste deel mondt uit in de schede en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals (portio of cervix) genoemd.

Aan de brede bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes, die zo'n 8 - 10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken.

Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 cm groot.

Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken.



De vrouwelijke geslachtsorganen

## De functie van eierstokken, eileiders en de baarmoeder

In één van de eierstokken rijpt elke maand een eicel. Daarnaast maken de eierstokken hormonen (oestrogenen en progesteron) die zorgen voor de maandelijkse menstruatie. De hormonen dragen ook bij aan het zin hebben in vrijen en houden de vagina (schede) stevig en soepel.

De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de vagina en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok. Als een eisprong heeft plaatsgevonden kunnen ze een eicel bevruchten.

Een niet-bevruchte eicel lost vanzelf op. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. De hormonen bouwen elke maand het baarmoederslijmvlies op. Nestelt zich geen bevruchte eicel in de baarmoeder in, dan stoot de baarmoeder het slijmvlies met bloedverlies af als de menstruatie.

## Redenen voor een baarmoederverwijdering

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering:

### ■ **menstruatieklasten**

Hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties en / of bloedverlies tussen de menstruaties door zijn soms redenen om de baarmoeder te verwijderen. Veel voorkomende oorzaken van deze klachten zijn myomen (vleesbomen) en slijmvliesafwijkingen als endometriose en adenomyose. We bespreken deze aandoeningen hieronder. Er zijn ook andere oorzaken voor een afwijkend menstruatiepatroon, zoals een onregelmatige aanmaak van hormonen. De menstruaties komen dan sneller na elkaar, of er is juist een langere tijd tussen. Ook zijn ze soms heviger of langduriger. Tijdens de overgang is het onregelmatig worden van de menstruatie een natuurlijk verschijnsel. Vaak is het mogelijk overmatig bloedverlies op een andere manier te behandelen. Meer informatie vindt u in de folder '*Hevig bloedverlies bij de menstruatie*'. Pas als andere behandelingen onvoldoende resultaat opleveren of als u daarvoor niet in aanmerking komt, is het zinvol een baarmoederverwijdering te overwegen.

### ■ **myomen (vleesbomen)**

Myomen zijn goedaardige verdikkingen (spierknobbels) die ontstaan in de wand van de baarmoeder. Ze kunnen sterk wisselen in aantal en grootte. Sommige zijn kleiner dan 1 cm, andere groter dan 10 cm. Tijdens de levensfase waarin vrouwen menstrueren kunnen ze groeien onder invloed van oestrogenen. Na de overgang worden ze kleiner doordat de eierstokken dan minder hormonen maken. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of verminderde vruchtbaarheid.

Behandeling is alleen nodig als er klachten zijn. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen adviseert de gynaecoloog een operatie. Het is afhankelijk van uw leeftijd en het aantal, de grootte en de plaats van de myomen of een baarmoederverwijdering de beste oplossing is. Soms is het mogelijk alleen de myomen weg te halen en de baarmoeder te behouden. Voor jongere vrouwen die wellicht nog zwanger willen worden, is dit soms een oplossing. Uw gynaecoloog bespreekt dat met u.

### ■ **endometriose**

Bij endometriose bevindt het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook buiten de baarmoeder: in de buikholte of in de eierstokken. De menstruaties zijn dan vaak abnormaal pijnlijk, omdat ook deze plekjes bloeden. Behandeling van endometriose is meestal alleen nodig bij klachten. Vaak adviseert uw gynaecoloog eerst behandeling met hormonen. Een baarmoederverwijdering is zelden noodzakelijk. De gynaecoloog adviseert deze operatie over het algemeen alleen als alle andere behandelingsmogelijkheden onvoldoende verbetering van de klachten geven.

### ■ **adenomyose**

Bij adenomyose is het baarmoederslijmvlies dieper dan normaal binnengedrongen in de wand van de baarmoeder. Adenomyose kan overmatig bloedverlies en pijn bij de menstruatie veroorzaken. De diagnose is moeilijk te stellen. De baarmoeder is soms vergroot en pijnlijk bij het drukken erop. Adenomyose behandelt men in eerste instantie met hormonen. Als deze behandeling niet in aanmerking komt of niet werkt, kunt u een baarmoederverwijdering overwegen.

### ■ **pijn in de onderbuik**

Hierbij kan het gaan om pijn in de onderbuik die min of meer constant aanwezig is, pijn die vooral rond de menstruatie optreedt en pijn bij de geslachtsgemeenschap. Deze problemen kunnen afzonderlijk, maar ook in combinatie voorkomen. Een afwijking van de baarmoeder is slechts zelden een goede verklaring voor dit soort pijn. Nogal eens blijken buikpijnklasten samen te hangen met spanningen. Deze spanningen kunnen ontstaan door problemen met de omgeving, in de relatie of op het werk, maar ze kunnen ook het gevolg zijn van negatieve seksuele ervaringen.

Soms blijkt seksueel misbruik of mishandeling in de jeugd de oorzaak van dergelijke spanningen. De buik is

gevoelig voor emoties (denk maar aan verliefdheid of grote angst) en ook bij onbewuste spanningen kan buikpijn optreden.

Bij een baarmoederverwijdering in verband met pijnklachten verminderen de klachten direct na de operatie meestal wel, maar keren vaak binnen een paar maanden weer terug. Dit is begrijpelijk, omdat aan de achterliggende problemen niets is veranderd. Bedenk dat bij buikpijnklachten een baarmoederverwijdering zelden de beste oplossing is

#### ■ **verzakkingen**

De blaas, de baarmoeder en de endeldarm zitten met bindweefselbanden vast in het bekken. Ook rusten deze organen op de spieren van de bekkenbodem. Als de banden en spieren verslappen, kunnen deze organen in meer of mindere mate via de vagina naar buiten komen. Dit noemt men een verzakking. Het kan gaan om één orgaan, bijvoorbeeld de blaas, maar het is ook mogelijk dat meerdere organen tegelijkertijd verzakt zijn. De meest voorkomende klachten bij een verzakking zijn een zeurend gevoel in de onderbuik en rug, een drukkend gevoel in de vagina en het gevoel dat er iets naar buiten komt. Afhankelijk van de soort verzakking kunnen er blaasklachten zijn (ongewild urineverlies) of problemen met de ontlasting. Door een verzakking ontstaan soms problemen met fietsen, zitten of vrijen.

Een verzakking hoeft alleen behandeld te worden als er klachten zijn. Behandeling kan bestaan uit fysiotherapie (bekkenbodem-oefeningen), het plaatsen van een steunende ring of een operatie. Als de baarmoeder ver naar buiten zakt, is het soms noodzakelijk deze te verwijderen.

### **Operatietechnieken**

Bij een baarmoederverwijdering komt een aantal beslissingen ter sprake, zoals het verwijderen of laten zitten van de baarmoederhals en de eierstokken en de manier van opereren. De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder via de vaginaal (schede), via de buikwand (abdominaal) of via een kijkoperatie (laparoscopisch).

### **Moet de baarmoederhals ook worden weggenomen?**

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

### **Baarmoederhals**

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

- de baarmoederhals kan alleen behouden blijven bij een operatie via de buikwand. Bij een vaginale operatie is verwijdering noodzakelijk, zie hiervoor de folder: [Verwijderen van de baarmoeder via de vagina bij goedaardige aandoeningen](#)
- bij een operatie via de buikwand is het laten zitten van de baarmoederhals over het algemeen eenvoudiger, terwijl het verwijderen mogelijk iets meer kans op plasklachten of complicaties met zich meebrengt;
- als de baarmoederhals aanwezig blijft, ontstaat er geen litteken in de vagina en is er geen kans dat deze van vorm verandert. Nadelen van het laten zitten van de baarmoederhals en voordelen van het verwijderen zijn:
- als de baarmoederhals aanwezig blijft, kunt u maandelijks nog steeds een beetje bloedverlies verwachten na de operatie. Na verwijdering is er helemaal geen bloedverlies meer;
- als de baarmoederhals niet is weggenomen, blijft een uitstrijkje één keer in de vijf jaar bij het bevolkingsonderzoek nodig;

### **Moeten de eierstokken worden verwijderd?**

Gynaecologen zijn het erover eens dat er bij vrouwen voor de overgang geen reden is om als routine tijdens de operatie ook de eierstokken te verwijderen. Het wegnemen van de eierstokken betekent immers dat u direct na de operatie in de overgang komt. Over wat verstandig is na de overgang, verschillen de meningen. De meeste gynaecologen adviseren dan ook de eierstokken te laten zitten, omdat ze nog kleine hoeveelheden hormonen maken, die onder andere bijdragen aan de zin in vrijen.

Andere gynaecologen stellen voor om de eierstokken te verwijderen om zo de kans op kanker ervan te verminderen.

De kans op eierstokkanker voor vrouwen bij wie deze aandoening niet in de familie voorkomt, is echter erg klein (in Nederland krijgen zo'n duizend vrouwen per jaar met deze ziekte te maken). Als de ziekte in de familie voorkomt is de kans soms groter. Is dat bij u het geval, bespreek dit dan voor de operatie met de gynaecoloog. Een enkele keer bestaan er afwijkingen aan één of beide eierstokken, die pas tijdens de operatie zichtbaar zijn. Bij één afwijkende eierstok neemt de gynaecoloog alleen deze eierstok weg.

Dit heeft geen gevolgen voor de overgang. De overgebleven eierstok maakt voldoende hormonen om niet voortijdig in de overgang te komen. Bij afwijkingen aan beide eierstokken probeert de gynaecoloog tenminste een deel van één eierstok te behouden om zo een voortijdige overgang te voorkomen. Bespreek voor de operatie duidelijk met uw gynaecoloog wat uw wensen zijn. U mag ervan uitgaan dat de gynaecoloog zich aan deze afspraak houdt, tenzij er sprake is van overmacht. De eierstokken kunnen zowel via de vagina als via de buikwand worden verwijderd, maar bij een vaginale operatie is het soms wat moeilijker.

## Verwijderen van de eileiders

Bij het verwijderen van de baarmoeder via de buikwand zullen meestal ook de eileiders worden verwijderd. Deze hebben na verwijderen van de baarmoeder geen functie meer en mogelijk wordt het risico op eierstokkanker hierdoor verkleind.

## De snede

De snede in de buikwand van zo'n 10 - 15 cm is horizontaal (bikinisnede) of verticaal (van de navel naar beneden). Meestal maakt de gynaecoloog een bikinisnede, maar mocht u een voorkeur voor een verticale snede hebben, dan kunt u dat altijd bespreken. Bij een heel grote baarmoeder is soms alleen een verticale snede mogelijk.

## De horizontale (bikini)snede

De voordelen van een horizontale snede zijn:

- veel vrouwen vinden een horizontale snede mooier dan een verticale snede;
- als het litteken intrekt, ontstaat er geen 'deuk' midden in de onderbuik, maar minder zichtbaar lager in de buik.

De nadelen van een horizontale snede zijn:

- de huid rond het litteken van de bikinisnede blijft nogal eens langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig, dit komt omdat de gynaecoloog bij de bikinisnede huidzenuwen doorsnijdt;
- sommige vrouwen beschouwen het als een nadeel dat er bij de bikinisnede meer bloedvaten en 'lichaamsmeridianen' worden doorgesneden (volgens sommige acupuncturisten zou dit nadelig kunnen zijn bij behandelingen), meestal treedt na een jaar herstel op;
- in zeer zeldzame situaties ontstaat er langdurige ernstige pijn als gevolg van zenuwbeschadiging bij een bikinisnede.

## Voor- en nadelen van de verschillende operatietechnieken

Een operatie **via de vagina** heeft als voordeel dat er geen buiklitteken ontstaat. Daarnaast verloopt het herstel na de operatie vaak wat sneller dan bij een operatie via de buikwand. Het is bij deze operatie niet mogelijk de baarmoederhals te behouden. Voor deze ingreep verwijzen we naar de folder: [Verwijderen van de baarmoeder via de vagina bij goedaardige aandoeningen](#)

Een operatie **via de buikwand** is meestal relatief eenvoudig, en als de baarmoederhals wordt gespaard, blijft de vagina onaangetast. Wel is er een buiklitteken en verloopt het herstel de eerste tijd na de operatie vaak langzamer dan na een vaginale operatie.

## De kans op complicaties

Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Daarnaast kunnen bij elke operatie, hoe klein ook, complicaties of neveneffecten optreden. Elke narcose of ruggenprik brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein. De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

Mogelijke complicaties zijn:

- bij de operatie brengt men bijna altijd een katheter in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen;
- er kan in de buikwand of in de top van de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf zo'n bloeduitstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig; vaak is hiervoor een snede in de buik noodzakelijk;

- bij het opereren zelf kan een complicatie optreden, zoals beschadiging van de urinewegen of darmen. Zo'n complicatie is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt vaak langer;
- bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose;
- bij een operatie via de buikwand kan het litteken lang gevoelig blijven;
- een litteken in de buikwand kan intrekken, zodat de buikwand ernaast of erboven gaat 'overhangen';
- bij elke operatie in de buikholte kunnen verklevingen ontstaan. Anders dan men meestal denkt, veroorzaken verklevingen maar zelden klachten;
- sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en / of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

## Gevolgen van een baarmoederverwijdering

De gevolgen van de baarmoeder verwijderen zijn:

### ■ geen menstruatie, geen zwangerschap

Na een baarmoederverwijdering menstrueert u niet meer en kunt u niet meer zwanger worden. Als de baarmoederhals aanwezig blijft, kunt u elke maand nog bloed verliezen. Bespreek dit voor de operatie als u dit bezwaarlijk vindt.

### ■ plasproblemen

Na een baarmoederverwijdering ziet men soms plasproblemen, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Deze problemen kunnen ontstaan doordat de gynaecoloog de blaas tijdens de operatie losmaakt van de baarmoeder. Meestal gaan deze klachten vanzelf over. Heeft u vóór de operatie al problemen met het ophouden van de urine, bespreek dit dan vóór de ingreep met uw gynaecoloog.

### ■ overgangsklachten

Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang door een baarmoederverwijdering. Toch hebben sommige vrouwen na de operatie overgangsklachten zoals opvliegers. Dit komt doordat de bloedvoorziening naar de eierstokken als gevolg van de operatie verandert en de bloedvaten zich moeten aanpassen aan de nieuwe situatie. Opvliegers verdwijnen over het algemeen dan ook weer na verloop van tijd. Enkele vrouwen lijken na verwijdering van de baarmoeder vroeger dan normaal in de overgang te komen. Het is de vraag of dit het gevolg is van de operatie. Misschien zou de overgang ook zonder operatie bij hen eerder zijn ingetreden. Het is niet helemaal duidelijk wat de oorzaak is.

### ■ veranderde beleving van seksualiteit

Of en op welke wijze de beleving van seksualiteit na een baarmoederverwijdering verandert, verschilt per vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Er kunnen positieve effecten zijn: vermindering van pijn bij het vrijen, of niet meer veelvuldig vloeien. Soms zijn er ook veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin in vrijen, verminderde gevoeligheid van (de omgeving van) de vagina, en / of veranderingen in het orgasme (klaarkomen). Bij sommige vrouwen verandert het orgasme niet, andere vrouwen merken een duidelijke verandering: het duurt langer voor het zover is, het orgasme is korter en minder intens, of het komt helemaal niet. Er zijn ook vrouwen die de samentrekkingen van de baarmoeder missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, dat sommige vrouwen opwindend vinden, missen zij als ook de baarmoederhals verwijderd is. Vrouwen die voorheen al problemen hadden met seksualiteit, kunnen er na de operatie nog meer moeite mee hebben.

### ■ zich minder vrouw voelen

Sommige vrouwen voelen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw', omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Een baarmoederverwijdering brengt soms een rouwproces met zich mee. Erover praten kan opluchten en helpen.

### ■ depressiviteit

Klachten over depressiviteit komen vooral voor bij vrouwen die niet of nauwelijks zelf hebben kunnen beslissen over de operatie. Bedenk daarom dat ú degene bent die beslist over al dan niet opereren, zeker wanneer het een goedaardige afwijking betreft. Depressiviteit kan ook ontstaan doordat traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling weer in de herinnering komen. De operatie zelf is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar vormt wel de aanleiding. Speelt iets dergelijks bij u, bespreek dit dan al vóór de operatie met uw huisarts of gynaecoloog.

■ **verzakking**

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

**De beslissing**

Het is belangrijk dat u besluit tot een operatie als u daar zelf aan toe bent. Vaak betekent dit dat uw klachten niet goed op een andere manier te behandelen zijn. Bij een goede reden voor een baarmoederverwijdering ervaren veel vrouwen de operatie als een opluchting en vallen de gevolgen mee.

Bij de beslissing zijn de volgende punten van belang:

- de ernst van de klachten. U moet een afweging maken tussen leren omgaan met de klachten en een baarmoederverwijdering;
- de kans dat de klachten zullen verminderen of verdwijnen. Vaak is het duidelijk dat klachten door de operatie zullen verdwijnen, zoals hevig bloedverlies. Soms is het effect van de ingreep veel minder zeker, zoals bij buikpijn. Bespreek de kans op het verbeteren van uw klachten met uw huisarts of gynaecoloog;
- de mogelijkheid om op andere wijze iets aan de klachten te doen. Meestal is een operatie niet de enige oplossing. Over het algemeen is het verstandig eerst andere behandelingen te overwegen of te proberen. Denk pas aan een operatie als andere behandelingen niet in aanmerking komen of onvoldoende resultaat hebben. Bespreek de mogelijkheden met uw huisarts of gynaecoloog;
- de kans op complicaties. Bij elke ingreep kunnen complicaties ontstaan. Ze komen weinig voor en vallen meestal mee, maar sommige hebben blijvende gevolgen. Overweeg zelf of uw klachten opwegen tegen de risico's;
- de emotionele gevolgen. Het verwijderen van de baarmoeder is een definitieve ingreep. Ga na wat de baarmoeder voor u betekent (bijvoorbeeld of u nog kinderen wilt krijgen) en of u er echt van overtuigd bent dat het verwijderen van de baarmoeder de enig overgebleven mogelijkheid is.

Neem bij een goedaardige aandoening ruim de tijd om na te denken en tot een beslissing te komen.

U kunt er behalve met uw huisarts en gynaecoloog ook met een zelfhulporganisatie over spreken.

Meer informatie hierover vindt u achter in deze folder. Noteer al uw vragen en onzekerheden en bespreek ze met uw gynaecoloog op de polikliniek. Neem als het kan, uw partner of iemand anders mee die met u mee kan luisteren en met wie u kunt napraten. Mocht u het gevoel hebben dat uw vragen onvoldoende of onbevredigend beantwoord zijn, neem dan nogmaals contact op met uw gynaecoloog. Blijft u twijfelen over de operatie, bespreek dan met uw huisarts of vraag de mening van een andere gynaecoloog (een second opinion) 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 werkelijk van uw klachten afhelpt?
- kunt u de voor- en nadelen van de operatie goed overzien en tegen elkaar afwegen?
- hoe vindt de operatie plaats: via de vagina of via de buikwand?
- worden de eierstokken verwijderd en vindt u dit zelf noodzakelijk?
- wordt de baarmoederhals verwijderd en wilt u dat zelf?
- vindt u de kans op complicaties aanvaardbaar?
- bent u goed op de hoogte van de gevolgen op korte en langere termijn?
- heeft u voldoende informatie en tijd gehad om tot een weloverwogen beslissing te komen?

**Als u besloten heeft tot een operatie**

Heeft u besloten tot een operatie, dan bespreekt uw gynaecoloog met u:

- de manier waarop de operatie wordt uitgevoerd (via de vagina of de buikwand);
- bij een operatie via de buikwand: hoe de snede zal lopen (horizontaal of verticaal);
- wat er precies bij de operatie wordt weggehaald (ook de baarmoederhals en / of de eierstokken);
- wat de mogelijke gevolgen van de operatie zijn;
- wie de operatie zal doen;
- hoe lang u vermoedelijk in het ziekenhuis verblijft;
- de soort verdoving: bij een buikoperatie is dit vrijwel altijd narcose (algehele verdoving), bij een operatie via de vagina is soms een ruggenprik mogelijk.

### **Preoperatieve screening**

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

### **Vorbereidingen**

Een week voor de operatie mag u zich niet ontharen in het operatiegebied in verband met het risico op huidwondjes. Het is verstandig al vóór de operatie een en ander te regelen voor de periode erna. De eerste tijd thuis heeft u zeker enige hulp nodig. Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen uw naasten taken overnemen. Gezinshulp is ook een mogelijkheid. Bespreek dit eventueel met uw huisarts. Werkt u buitenshuis, houd dan rekening met een afwezigheid van tenminste zes weken.

### **De opname en het verblijf in ons ziekenhuis**

#### **De dag van de operatie**

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

U meldt zich bij de opnamebalie aan het Koningsplein in de centrale hal. Een gastheer/gastvrouw brengt u naar de voorbereiding van de operatiekamers. Het is belangrijk dat u zich kunt identificeren. Een verpleegkundige van de holding (voorruimte van de Operatiekamers), ontvangt u hier. Tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige is er gelegenheid om vragen te stellen.

Soms krijgt u vlak voor de operatie een medicijn waar u slaperig van wordt, dit is dan met u afgesproken bij de POS. Een bijwerking daarvan is een droge mond. Op de holding kunt u zich omkleden. 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. Vanuit de holding gaat u naar de operatiekamer. 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. Meestal krijgt u op de operatiekamer een katheter (een slangetje in de blaas). 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, schaartjes, 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 direct 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.

### **Herstel na de operatie**

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 voor ongeveer vijf weken na de ingreep. Deze wordt meestal naar u toegestuurd per post of mail. 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 CO2 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, maar na 2 dagen hoeven ze niet meer vervangen te worden.

Zijn de wondjes gehecht, dan zijn de hechtingen oplosbaar.

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

### **Vervolg 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 zijkantjes 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 dienstdoend gynaecoloog. Deze kunt u bereiken:

- overdag: via secretariaat gynaecologie in Enschede, telefoon (053) 487 23 30;
- alleen buiten kantooruren: via observatorium in Enschede, telefoon 06 31 75 17 19

## 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); Via internet: [www.icgynaecologie.nl](http://www.icgynaecologie.nl)

## 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

**uterusexstirpatie** = verwijdering van de baarmoeder

**vaginaal** = via de schede

## Bronvermelding

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