

Verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen

Deze brochure is bestemd voor vrouwen die overwegen hun baarmoeder te laten verwijderen in verband met een goedaardige afwijking. Bij een goedaardige afwijking zijn bijna altijd verschillende behandelingen mogelijk. Verwijderen van de baarmoeder is hierbij een van de mogelijkheden, maar het is meestal niet de eerste keus en ook niet altijd de beste. Dit is een belangrijk verschil met kwaadaardige afwijkingen waarbij er over het algemeen weinig te kiezen valt.

De medische term voor het verwijderen van de baarmoeder is uterusextirpatie of hysterectomie. Deze operatie kan vaginaal, via een buiksneede of via een laparoscopie (LAVH/LASH) uitgevoerd worden. De beslissing om deze ingreep te laten uitvoeren verdient een zorgvuldige afweging. Deze brochure is bedoeld om u daarbij te helpen.

Bouw en functie van de baarmoeder en de eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm van een peer en is ongeveer 8 cm lang. De baarmoeder is een orgaan met een sterke spierwand; de binnenzijde is bekleed met slijmvlies. Het onderste deel mondt in de schede uit en wordt baarmoedermond of baarmoederhals genoemd. Aan de bovenkant monden de twee eileiders in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot, ongeveer 3 á 4 cm. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar worden door bindweefselbanden onder in het bekken vastgehouden.

De functie van baarmoeder, eierstokken en eileiders

Elke cyclus komt er in de eierstokken een eicel tot rijping. Daarnaast maken de eierstokken geslachtshormonen. Deze hormonen zorgen ervoor dat elke maand opnieuw slijmvlies in de baarmoeder wordt opgebouwd. Het bloedverlies dat met de maandelijkse afstoting van dit slijmvlies gepaard gaat, is de menstruatie. De tijd die verloopt tussen het begin van twee menstruaties wordt de menstruatiecyclus genoemd. De periode waarin de eierstokken geslachtshormonen produceren, ligt zo ongeveer tussen het 12^e en 52^e levensjaar. Deze hormonen (oestrogenen en progesteron) hebben veel functies. Zij hebben onder andere invloed op het slijmvlies van de baarmoeder, dragen bij tot het zin hebben ion vrijen en houden de schede stevig en soepel. De taak van de eileiders is het vervoer van eicellen en zaadcellen. De baarmoeder is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschap te dragen. Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan het optreden van erotische gevoelens bij opwinding en een orgasme.

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

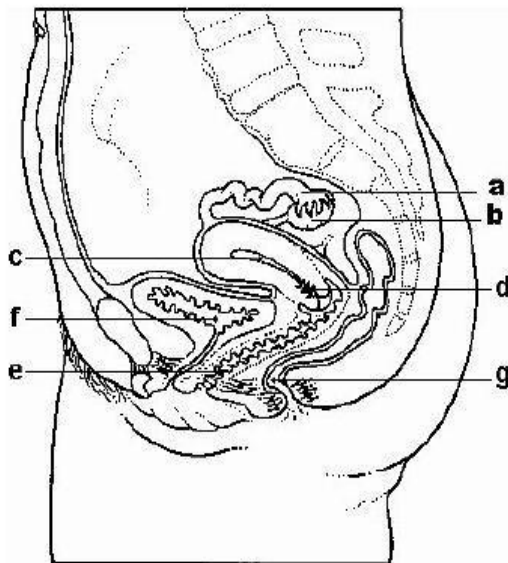
Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermc.nl



a = eileider, b = eierstok, c = baarmoederlichaam, d = baarmoederhals,
e = schede, f = blaas, g = einddarm

Overzicht van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen.

Redenen voor verwijdering van de baarmoeder

Verschillende klachten en aandoeningen kunnen een reden zijn voor het verwijderen van de baarmoeder: we bespreken menstruatieklachten, pijn onder in de buik, endometriose, adenomyose, vleesbomen en een verzakking.

Menstruatieklachten

Hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties en/ of bloedverlies tussen de menstruatie door kunnen aanleiding zijn om te overwegen de baarmoeder te laten verwijderen. Veel voorkomende oorzaken van deze klachten zijn een vleesboom en slijmvliesafwijkingen als endometriose en adenomyose (deze aandoeningen worden hieronder besproken). Er kan echter ook een andere oorzaak zijn voor het afwijkende menstruatiepatroon.

Zo is tijdens de overgang het onregelmatig worden van de menstruatie een natuurlijk verschijnsel. Overmatig bloedverlies kan soms behandeld worden met hormonen of door het plaatsen van een hormoonhoudend spiraaltje (Mirena). Zo kan bijvoorbeeld operatieve verwijdering plaatsvinden van het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt. Pas als met deze behandelingen onvoldoende resultaat wordt verkregen of indien deze therapieën niet in aanmerking komen, kan een operatie worden overwogen.

Pijn onder in de buik

Hierbij kan het gaan om pijn onder in de buik die min of meer constant aanwezig is, pijn die vooral rond de menstruatie optreedt en pijn bij geslachtsgemeenschap. Deze problemen kunnen afzonderlijk, maar ook in combinatie voorkomen.

Pijn onder in de buik wordt slechts zelden veroorzaakt door een afwijking van de baarmoeder. Dikwijls is er een andere verklaring en niet zelden blijkt de buikpijn 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 onplezierige 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 dus buikpijn ontstaan.

Endometriose

Endometriose is een afwijking waarbij het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook buiten de baarmoeder, bijvoorbeeld in de buikholte, bevindt. Bij de menstruatie ontstaan op die plaatsen in de buikholte ook bloedinkjes. De menstruaties kunnen daardoor abnormaal pijnlijk zijn.

Endometriose zal alleen behandeld worden als er klachten zijn. Altijd zal eerst geprobeerd worden de klachten met medicijnen te behandelen. Het zal bij endometriose zelden nodig zijn de baarmoeder te verwijderen.

Adenomyose

Bij adenomyose is het baarmoederslijmvlies dieper dan normaal binnengedrongen in de wand van de baarmoeder. Deze aandoening komt het meest voor bij vrouwen boven de veertig.

Adenomyose kan overmatig bloedverlies en pijn bij de menstruatie veroorzaken. De diagnose is moeilijk te stellen.

De baarmoeder kan wat vergroot en pijnlijk zijn als er druk op uitgeoefend wordt. Adenomyose wordt in eerste instantie met hormonen behandeld. Als deze therapie niet in aanmerking komt of werkt, kan overwogen worden de baarmoeder te verwijderen.

Vleesbomen

Goedaardige gezwellen in de wand van de baarmoeder worden vleesbomen (myomen) genoemd. Het zijn goedaardige spierknobbels die sterk in grootte kunnen variëren. Soms hebben ze een doorsnede van 1 mm, soms meer dan 10 cm. Ook in aantal kunnen ze sterk wisselen.

Meestal geeft een vleesboom geen klachten, maar in sommige gevallen kan overmatig bloedverlies of pijn bij de menstruatie optreden, en soms ook buikpijn. In zeldzame gevallen treedt onvruchtbaarheid op. Een vleesboom groeit onder invloed van oestrogenen en wordt na de overgang kleiner; de eierstokken maken dan namelijk minder oestrogenen.

De behandeling van een vleesboom hangt van veel factoren af. Als er geen klachten zijn, is een behandeling niet nodig. Vleesbomen kunnen niet met medicijnen tot verdwijnen worden gebracht. Wel bestaat de mogelijkheid de groei te remmen of de vleesboom kleiner te laten worden. Deze behandeling heeft echter geen blijvend effect en komt alleen als tijdelijke maatregel in aanmerking.

Indien de vleesboom abnormaal bloedverlies veroorzaakt, kan eerst een behandeling met medicijnen geprobeerd worden. Wanneer dit geen effect heeft, wordt een operatie overwogen. Soms is het dan mogelijk alleen de vleesboom weg te halen en de baarmoeder te behouden. Dit kan vooral een oplossing zijn voor jonge vrouwen die wellicht nog graag zwanger willen worden.

Verzakking

De blaas, de baarmoeder en de endeldarm zakken normaal gesproken niet naar buiten omdat ze met een aantal banden op hun plaats worden gehouden. Bovendien rusten deze organen op de spieren van de bekkenbodem. Als de banden en spieren echter niet sterk genoeg zijn, kunnen ze in meer of minder mate naar buiten komen. Dit wordt een verzakking genoemd. Het kan gaan om één orgaan, bijvoorbeeld de blaas, maar het komt ook voor 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 schede en het gevoel dat er iets naar buiten komt. Afhankelijk van de aard van de verzakking kunnen blaasklachten ontstaan (ongewild urineverlies) of problemen met de ontlasting. Door een verzakking kan het moeite kosten te fietsen, te zitten of te vrijen.

Een verzakking hoeft alleen behandeld te worden als er klachten zijn. Als behandeling van verzakingsklachten komen fysiotherapie (bekkenbodem oefeningen), het dragen van een steunende ring of een operatie in aanmerking.

Als de baarmoeder naar buiten is gezakt, is het meestal noodzakelijk deze te verwijderen. Er bestaan echter ingrepen waarmee de verzakking wordt verholpen en de baarmoeder behouden kan blijven. Niet alle gynaecologen kunnen een dergelijke operatie doen en andere vinden dat zo'n ingreep te veel kans op complicaties met zich meebrengt. Bij een verzakking is de behandeling afhankelijk van vele factoren. Het gaat hierbij om maatwerk omdat iedere vrouw weer anders is.

Operatietechnieken

De baarmoeder kan via de buikwand (abdominaal), via de schede (vaginaal) worden verwijderd of via een kijkoperatie (laparoscopisch). Bij alle technieken wordt de baarmoeder losgemaakt van de omringende structuren (bindweefsel, bloedvaten, eileiders en eierstokken). Welke methode in aanmerking komt, is afhankelijk van vele factoren.

Sparen van de baarmoederhals

Zijn er aan de baarmoederhals geen afwijkingen, dan kan worden overwogen deze niet te verwijderen. In dat geval vindt de operatie via de buikwand plaats.

Voor- en nadelen van het sparen van de baarmoederhals

Voordelen:

- De operatie is over het algemeen eenvoudiger.
- Er is minder kans op complicaties.
- De schede en de baarmoedermond blijven onaangetast; sommige vrouwen hebben het gevoel dat de beleving van seksualiteit minder verandert.

Nadelen:

- Er kan soms nog een klein beetje menstrueel bloedverlies (streepje) optreden.
- Het uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek blijft nodig.
- De operatie moet via de buikwand worden uitgevoerd.

Verwijdering via de schede

Als de baarmoeder via de schede (vagina) verwijderd wordt, ontstaat er alleen een litteken boven in de schede. Deze operatie techniek kan worden toegepast als de baarmoeder niet al te groot is en vanzelf al een beetje de neiging heeft naar beneden te zakken. Bij deze ingreep is het niet mogelijk de baarmoedermond te behouden.

Verwijdering via de buikwand

Als verwijdering via de schede niet mogelijk is of als u daar niets voor voelt, kan de operatie via de buikwand worden uitgevoerd.

Bij deze techniek is het mogelijk de baarmoederhals te behouden.

Tijdens de operatie wordt in de buikwand een snede van 10-15 cm gemaakt die zowel horizontaal (de bikinisnede) als verticaal (van de navel naar beneden) kan lopen. Meestal zal de snede horizontaal worden uitgevoerd, maar u kunt altijd vooraf met de gynaecoloog bespreken welke techniek u voorkeur heeft. Als het maar enigszins mogelijk is zal er rekening mee worden gehouden. Soms is echter, in verband met de grootte van de baarmoeder, slechts één soort snede mogelijk.

Voor- en nadelen van de horizontale (bikini)snede.

Voordelen:

- Veel vrouwen vinden het resultaat mooier.

Nadelen:

- De huid rond het litteken van de bikinisnede kan gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig blijven; dit komt omdat er bij de bikinisnede huidzenuwen worden doorgesneden.

- 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.

Laparoscopische verwijdering

Als de baarmoeder niet te groot is, maar te weinig verzakt is om via de schede verwijderd te kunnen worden, kan een ingreep worden toegepast die 'laparoscopisch (geassisteerde) baarmoederverwijdering' wordt genoemd. Bij deze techniek worden meestal drie of vier kleine openingen in de buikwand gemaakt. Door een van de openingen wordt een kijkbuis (laparoscoop) ingebracht en door de andere twee of drie openingen worden instrumenten ingebracht waarmee de baarmoeder wordt losgemaakt; de verwijdering gebeurt via de schede of soms via de insteekopeningen. Bij deze techniek kan de baarmoederhals eventueel behouden blijven.

Uitgebreidere informatie folder kunt u vinden in de folder 'Laparoscopische operatie'.

http://www.nvog.nl//Sites/Files/0000000411_laparoscopische_operatie.pdf.

Voor- en nadelen van de verschillende operatietechnieken

Een operatie via de schede heeft als voordeel dat er geen uitwendig litteken te zien is. Daarnaast verloopt het herstel na de operatie vaak wat sneller van bij een operatie via de buikwand. Bij een operatie via de schede is het niet mogelijk de baarmoederhals te behouden.

Een operatie via de buikwand is relatief eenvoudig en als de baarmoederhals wordt gespaard, blijft de schede onaangetast. Wel is er op de buik een litteken te zien.

De laparoscopische verwijdering van de baarmoeder is een nieuwe techniek die niet in alle ziekenhuizen wordt toegepast. Er bestaat een kleine kans dat tijdens de ingreep alsnog moet worden overgegaan 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.

Verwijderen van de eierstokken

Baarmoeder en eierstokken liggen dicht bij elkaar, maar het zijn heel verschillende organen met verschillende functies. Er is geen enkele reden om bij verwijdering van de baarmoeder als routine de eierstokken 'mee te nemen', zeker niet wanneer u nog niet in de overgang bent.

Het verwijderen van de eierstokken betekent immers dat u direct in de overgang komt. Ook na de overgang maken de eierstokken nog hormonen, die onder andere bijdragen aan het zin hebben in vrijen. Soms bestaan er echter afwijkingen aan een of beide eierstokken die het wenselijk maken ze bij de baarmoederoperatie mee te verwijderen.

Bij één afwijkende eierstok zal alleen deze eierstok weggehaald worden. Het verwijderen van één eierstok heeft geen gevolgen. De overgebleven eierstok maakt voldoende hormonen, zodat u niet voortijdig in de overgang komt.

Als beide eierstokken afwijkingen vertonen, wordt geprobeerd minstens een deel van één eierstok te behouden om een voortijdige overgang te voorkomen. .

Er moet dus een goede reden voor zijn om beide eierstokken te verwijderen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat in uw familie kanker van de eierstokken voorkomt. Als dat het geval is, bespreek dit dan voor de operatie met uw gynaecoloog.

Het al dan niet verwijderen van de eierstokken wordt vooraf met u besproken. Wanneer u ervoor kiest de eierstokken niet te laten verwijderen, kan het soms zijn dat de gynaecoloog tijdens de operatie een afwijking ontdekt die het alsnog noodzakelijk maakt een eierstok te verwijderen.

Ook over die mogelijkheid moet vooraf met u zijn gesproken. U mag ervan uitgaan dat uw gynaecoloog zich aan de afspraken houdt, tenzij er sprake is van overmacht.

Eierstokken kunnen via de schede meestal niet verwijderd worden, via de buikwand of kijkoperatie wel.

Gevolgen van een operatie waarbij de baarmoeder wordt verwijderd

In dit hoofdstuk worden een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van operatie in het algemeen besproken. Ook wordt informatie gegeven over de specifieke gevolgen van een baarmoederverwijdering. Het gaat om mogelijke gevolgen; de meeste operaties verlopen zonder complicaties.

Mogelijke gevolgen van een operatie in het algemeen

- 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 algehele of plaatselijke verdoving (anesthesie) brengt risico's met zich mee, maar als u verder gezond bent, zijn deze klein.
- Bij de operatie wordt doorgaans een katheter in de blaas gebracht die enige tijd blijft zitten. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Deze infectie is lastig en kan pijnlijk zijn, maar is goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de top van de schede een nabloeding optreden. Een bloeditstorting kan het lichaam meestal zelf verwerken, maar dit vraagt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.
- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. De urinewegen of darmen kunnen beschadigd worden. Dit is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.
- Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van een infectie of trombose. Bij een operatie van de buikwand kan het litteken op de buik lang gevoelig blijven. Een litteken in de buikwand kan gaan intrekken, zodat de buikwand wat kan gaan overhangen.
- Bij elke operatie in de buik bestaat de kans op het ontstaan van verklevingen. Anders dan men meestal denkt, veroorzaken verklevingen maar zelden klachten.
- Sommige patiënten hebben na de operatie last van duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen 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 het verwijderen van de baarmoeder kunt u geen kinderen meer krijgen. Ook zult u niet meer menstrueren. Als de baarmoederhals niet is verwijderd, is het mogelijk dat u elke maand nog een kleine hoeveelheid bloed verliest. Bespreek dit voor de operatie met uw gynaecoloog indien u dit bezwaarlijk vindt.
- **Plasproblemen**
Na verwijdering van de baarmoeder komen soms plasproblemen voor: u kunt moeite hebben met het ophouden van urine of niet meer spontaan plassen. Deze klachten zijn meestal van voorbijgaande aard. Plasproblemen kunnen ontstaan doordat tijdens de operatie de blaas gedeeltelijk wordt losgemaakt. Als u vóór de operatie al problemen hebt met het ophouden van de urine, is het van belang dit voor de operatie met uw gynaecoloog te bespreken.
- **Overgangsklachten**
Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang door verwijdering van de baarmoeder. 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 moeten zich aanpassen aan de nieuwe situatie. Opvliegers zullen dan ook na verloop van tijd weer verdwijnen. 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**
Op welke wijze de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw en is daarnaast afhankelijk van de toegepaste operatietechniek. 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 schede, en/ of verandering in het orgasme. 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 komt helemaal niet. Er zijn ook vrouwen die de samentrekkingen van de baarmoeder missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoeder, wat 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.
- **Je minder vrouwelijk voelen**
Het kan zijn dat u zich na een baarmoederverwijdering minder vrouw voelt, omdat u geen kinderen meer kunt krijgen en niet meer menstrueert. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Het laten verwijderen van de baarmoeder kan een rouwproces met zich meebrengen. Erover praten kan opluchten en helpen.
- **Depressiviteit**
Klachten over depressiviteit komen met name voor als u zelf weinig inbreng hebt gehad in de besluitvorming rond de operatie. Daarom is het belangrijk dat u zich realiseert dat u degene bent die beslist over al dan niet opereren, zeker in het geval van goedaardige afwijkingen. 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 een aanleiding. Als er bij u iets dergelijks speelt, is het belangrijk dit al vóór de operatie met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

De beslissing

Het allerbelangrijkste is dat u zich pas laat opereren als u daar echt aan toe bent. Dat betekent dat er sprake moet zijn van ernstige klachten die op geen enkele andere wijze te behandelen zijn.

Meestal vallen de gevolgen van een baarmoederverwijdering mee, zeker als er een goede reden was voor de operatie. De operatie kan dan als een opluchting ervaren worden.

De beslissing dient u de volgende punten te overwegen:

- **De ernst van de klachten**
U zult een afweging moeten maken tussen het verder leven (leren omgaan) met de klachten of het laten verwijderen van de baarmoeder.
- **De kans dat de klachten zullen verminderen of verdwijnen**
In sommige gevallen is het duidelijk dat door het verwijderen van de baarmoeder de klachten zullen verdwijnen. Als u veel bloedverlies bij de menstruatie zal dit door de operatie worden verholpen. Soms is het effect van de ingreep veel minder zeker, zoals bij buikpijn. Bespreek de kans op succes 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. Het is verstandig eerst een aantal andere behandelingen te proberen. Pas als deze niet in aanmerking komen of onvoldoende resultaat hebben, kunt u aan een operatie denken. Bespreek de mogelijkheden met uw huisarts of gynaecoloog.
- **De mogelijkheid dat complicaties ontstaan**
Bij elke ingreep kunnen complicaties ontstaan. Ze komen weinig voor en vallen meestal mee, maar sommige hebben blijvende gevolgen. Overweeg of u vindt dat de klachten tegen dit risico opwegen.

- De emotionele gevolgen
Het verwijderen van de baarmoeder kan niet meer ongedaan worden gemaakt. Denk er goed over 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.

Bij een goedaardige aandoening van de baarmoeder kunt u ruim de tijd nemen om na te denken en tot een beslissing te komen. U kunt er behalve met uw huisarts en gynaecoloog ook met anderen over spreken. Ook kunt u contact opnemen met de Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie. Daar kunt u altijd uw verhaal of uw vragen kwijt. De Stichting VZG kan u eventueel in contact brengen met een vrouw die deze operatie al gehad heeft.

Noteer alle vragen en onzekerheden en bespreek ze met uw gynaecoloog. Neem bij het bezoek aan de gynaecoloog, als het even 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.

Als u er dan nog niet uitkomt, kunt u de mening van een andere gynaecoloog (een second opinion) vragen. Misschien hebt u het gevoel dat u uw eigen gynaecoloog hiermee passeert. Het is echter heel gewoon om bij een moeilijke keuze een tweede mening te vragen. Uw gynaecoloog moet daar begrip voor hebben. Als u met uw eigen gynaecoloog hierover spreekt, benadruk dan dat het geen kwestie is van wantrouwen, maar dat het voor u een geruststellende gedachte is dat twee artsen, onafhankelijk van elkaar, een advies geven over uw situatie.

Voordat u de definitieve beslissing neemt om u te laten opereren, is het verstandig voor uzelf na te gaan 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 mij ook werkelijk van mijn klachten afhelpt?
- Kan ik de voor- en nadelen van de operatie goed overzien en tegen elkaar afwegen?
- Hoe vindt de operatie plaats: via de schede of via de buikwand?
- Worden de eierstokken verwijderd en is dit absoluut noodzakelijk?
- Wordt de baarmoederhals verwijderd?
- Zo ja: is dit noodzakelijk?
- Zo nee: heb ik bezwaar tegen een kleine kans op minimaal bloedverlies per maand?
- Vind ik de risico's aanvaardbaar?
- Ben ik goed op de hoogte van gevolgen op korte en langere termijn?
- Heb ik voldoende informatie en tijd gehad om tot een weloverwogen beslissing te komen?

Als u besloten hebt tot een operatie

Als u tot een operatie hebt besloten, zal de gynaecoloog voor de operatie het volgende met u bespreken:

- De manier waarop de operatie zal worden uitgevoerd (via de schede of de buikwand of via een kijkoperatie),
- Indien de operatie via de buikwand zal worden verricht: hoe de snede zal lopen (horizontaal of verticaal),
- Wat er precies bij de operatie wordt weggehaald (ook de baarmoederhals en/of de eierstokken en eileiders),
- Wat de mogelijke gevolgen van de operatie zijn.

Hier volgt een globale beschrijving van wat u kunt verwachten. Meestal vindt eerst poliklinisch onderzoek plaats: bloedonderzoek, soms een longfoto, een hartfilmpje (ECG) en een algemeen lichamelijk onderzoek. Meestal heeft u bij het opnameplein de anesthesist al gesproken.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Deze meegegeven patiëntenfolder.
- Uw verzekeringsbewijs.
- Uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs).
- Een lijst van medicijnen die u regelmatig slikt, met daarbij de medicatie in de originele verpakking.
- Iets om te lezen of te puzzelen of een MP3-speler, voor als u tussentijds moet wachten of tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling.
- Nachtkleding en toiletbenodigdheden.
- Kleding die makkelijk zit, vanwege de katheter die u tijdens de opname heeft.

Waar meldt u zich?

- U meldt zich bij de informatiebalie in de centrale hal tegenover de roltrap, op de afgesproken tijd en datum, meestal is dit 2 uur voor de operatie.
- Daar wordt u verteld op welke afdeling u verwacht wordt, u krijgt een polsbandje en deurkaartje mee.
- U meldt zich bij de balie op de afdeling en wordt dan door een medewerker naar uw kamer gebracht.

Als u door dringende redenen verhinderd bent, geeft u dit dan zo snel mogelijk telefonisch door via het algemene telefoonnummer van Meander Medisch Centrum, telefoon 033 - 850 50 50 en vraag naar de afdeling of polikliniek Gynaecologie.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden een en ander te regelen voor de periode na de operatie. 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. Gezinshulp is ook een mogelijkheid. U kunt dit al voor de operatie met uw huisarts bespreken.

Als u buitenshuis werkt, moet u rekening houden met een afwezigheid van ten minste zes weken.

- Van de anesthesist heeft u een brief met informatie meegekregen over wat u mag eten en drinken en over welke medicijnen u wel of niet mag innemen.
- De tijd waarop de operatie zal plaatsvinden wordt 2 werkdagen van tevoren telefonisch aan u doorgegeven door een verpleegkundige van de afdeling.

Mocht u vragen hebben over bovenstaande punten kunt u deze aan hem/haar stellen.

Melden bijzonderheden

Meld het de zorgverlener die de operatie verricht als:

- u zwanger bent
- u een pacemaker heeft
- u bepaalde allergieën heeft
- u twijfelt of iets van belang is voor de behandeling

Vervoer terugreis

Wellicht bent u niet fit genoeg om zelf auto te rijden. We raden u daarom aan om u na ontslag door iemand op te laten halen die u weer naar huis brengt of om een taxi te regelen. De taxi kunt u regelen in overleg met de verpleegkundige.

Hoe gaat de operatie in zijn werk?

Hoe bereiden we u voor op de operatie?

Ongeveer een uur voor de operatie helpt de verpleegkundige u met de nodige voorbereiding op de operatie. Ongeveer 10 minuten voor de behandeling krijgt u een infuus. Dit is een slangetje dat de verpleegkundige inbrengt in uw bloedvat. U voelt even een prikje. Dit gebeurt in de ruimte waar u heen wordt gebracht door de verpleegkundigen van de afdeling net voor waar de behandeling plaats gaat vinden. Het infuus is nodig om medicijnen en eventueel vloeistoffen te kunnen toedienen voor, tijdens en na de behandeling. Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals met de anesthesioloog is afgesproken. Voor uitgebreide informatie hierover verwijzen we u naar de folder Anesthesie. De operatie duurt ongeveer een uur, maar is afhankelijk van de manier van opereren. Bij een kijkoperatie duurt het langer.

U wordt wakker in een uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak hebt u een slangetje (katheter) in de blaas. Plassen gaat via deze katheter, die, afhankelijk van de operatietechniek, een of enkele dagen blijft zitten. 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. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

Nazorg op de afdeling.

Het is heel gewoon dat u de eerste dagen na de operatie buikpijn hebt. Er is immers een verse operatiewond, ook als u via de schede bent geopereerd.

Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen deze langzaam weer op gang. Daarom mag u de eerste dag alleen drinken. Via vloeibaar en licht verteerbaar voedsel gaat u geleidelijk vanaf de dag van de operatie weer normaal eten. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken. De dag van de operatie gaat u soms al kort uit bed, dit wordt zo snel mogelijk uitgebreid. Ook als de baarmoeder via de schede of laparoscopisch verwijderd is, zal de buik de eerste dagen pijnlijk zijn. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachten kunt u de buik het beste met de handen steunen, dat voorkomt pijn. Vanaf de dag van de operatie krijgt u 's avonds een kleine injectie om trombose tegen te gaan.

Een paar uur na de operatie wordt een eventuele gaastampon verwijderd. Schrik niet van de lengte: soms is het gaas een paar meter lang. Het infuus blijft één of twee dagen zitten en wordt verwijderd als de misselijkheid voorbij is. Hoe lang de katheter blijft zitten, is afhankelijk van de toegepaste operatietechniek.

De eerste tijd na de operatie kan bloederige afscheiding optreden. Vlak na de operatie kan het zitten pijnlijk zijn. U zult de zaalarts dagelijks zien, de gynaecoloog komt meestal ook één of meerdere keren langs. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen.

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.

Wat mag ik wel en niet doen na de operatie?

Afhankelijk van de aard van de operatie zal het volledige herstel ongeveer zes weken duren. U kunt de eerste weken vaak wel voor u zelf zorgen, maar niet voor een gezin.

Algemene leefregels

Het is belangrijk dat u luistert naar wat uw lichaam aangeeft! Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. Geef dan toe aan de behoefte om een middagdutje te doen en/of 's avonds vroeg te gaan slapen. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Probeer uw activiteiten rustig op te bouwen, iedere dag iets meer. U voelt zelf wel wanneer u rustiger aan moet doen.

Activiteiten

- Probeer zitten, lopen en liggen zoveel mogelijk af te wisselen. Dit zorgt ervoor dat de bekkenbodem zo min mogelijk belast wordt. Vermijd lang stilstaan omdat dit continu een druk veroorzaakt op de bekkenbodem.
- Vermijd onderstaande activiteiten gedurende vier tot zes weken, zoals:
 - Dweilen, bedden opmaken en stofzuigen. Als u druk voelt op de bekkenbodem, ook bij lichtere werkzaamheden stel deze dan uit tot een later moment tillen. U mag maximaal één tot twee kilo tillen. Na zes weken mag u maximaal tien kilo tillen.
 - Draag geen kinderen, zware boodschappen, tassen en volle wasmanden/emmers.
- Probeer fietsen en autorijden en sporten rustig op te bouwen vanaf twee weken na de operatie.

Als u zich zes weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dat dan met uw gynaecoloog, huisarts of bedrijfsarts. U bepaalt, in overleg met uw bedrijfsarts, wanneer u weer kunt gaan werken, tenzij uw gynaecoloog u hierover nadrukkelijk heeft geadviseerd.

Lichamelijke verzorging

- U mag douchen.
- U mag na drie weken weer in bad.
- In verband met infectiegevaar mag u gedurende vier weken niet zwemmen of in een sauna.
- Met het gebruik van tampons moet u wachten tot het vloeien helemaal over is.

Seksualiteit

De eerste weken kunt u nog vloeien en is alles in de vagina en de buik nog erg gevoelig. Het is daarom verstandig om nog te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot vier weken na de operatie en tot het bloedverlies gestopt is.

Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen.

Wees daarna niet bang om te vrijen. Vrijen betekent geen extra risico, mits u rekening houdt met de grootte van de operatie en uw conditie. Wanneer u vragen hebt over dit onderwerp, stel ze dan gerust.

Veranderde seksualiteitsbeleving:

Bij sommige vrouwen verandert de seksualiteitsbeleving. Veel vrouwen ervaren positieve effecten, zoals minder pijn bij het vrijen doordat de klachten verholpen zijn.

Soms is er een verandering in de negatieve zin, zoals minder zin hebben in vrijen.

Wanneer u vragen heeft over dit onderwerp, stel ze dan gerust.

Controle en/of nabehandeling

De gynaecoloog heeft met u gesproken over een eventuele controle of nabehandeling. Voor de controle wordt een afspraak gemaakt op de polikliniek Gynaecologie. De verpleegkundige bespreekt met u welke afspraken voor u gemaakt zijn.

Medicijnen

Als u de u de Paracetamol wilt gaan afbouwen, omdat u geen of nauwelijks pijn meer heeft, kunt u dat het beste volgens volgend schema doen:

- Neem vier keer per dag één tablet Paracetamol van 500mg in plaats van twee tabletten Paracetamol van 500 mg. Gaat dit goed neem dan drie keer per dag één tablet Paracetamol enzovoort. Het beste kunt u bij het afbouwen het laatste stoppen met de Paracetamol van 8.00 uur en 22.00 uur.
- Hebt u nog teveel pijn bij het afbouwen neem dan gerust een Paracetamol extra. U mag per dag maximaal vier keer twee tabletten Paracetamol van 500 mg.

Wie kan ik bellen als ik thuis ben en er is iets mis?

Welke operatie u ook heeft ondergaan, als u weer naar huis gaat kan het zijn dat u last krijgt van:

- Vaginaal bloedverlies
U kunt tot zes weken na de ingreep nog last hebben van vaginaal bloedverlies. Dit kan stoppen en zo weer beginnen, bijvoorbeeld door inwendige hechtingen die zijn opgelost. In de loop van de tijd gaat dit vaak over in een gelige/bruinige afscheiding.
- Opgezette buik
Na de operatie is uw buik de eerste weken nog wat opgezet. Dit wordt na verloop van tijd minder. Dit is normaal en u hoeft zich hier niet ongerust over te maken.

Specifiek bij een operatie via een snede in de buik:

- Buikwond
De wond kunt u afdekken met een gaasje of pleister, zolang er vocht uitkomt. Als de wond droog is, is dit niet meer nodig. De hechtingen worden de zevende dag na de operatie verwijderd door uw huisarts, als u al weer thuis bent.
- (On)gevoeligheid van het litteken
Bij een bikinisnede kan de huid rond het litteken gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn, omdat de huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd.

Specifiek bij een operatie met behulp van de laparoscopie:

- De wondjes kunt u afdekken, maar als ze droog zijn, is dit niet meer nodig. De hechtingen hoeft u niet te laten verwijderen, deze lossen vanzelf op. Krijgt u echter last van de hechtingen, dan kunt u ze na één week laten verwijderen door de huisarts.
- De eerste paar dagen kunt u last hebben van schouderpijn of een benauwd gevoel rond het middenrif ervaren. Dit wordt veroorzaakt door het gas wat tijdens de ingreep in de buik wordt gebracht. Dit geeft prikkeling van de zenuwen van het middenrif.

Heeft u andere problemen, dan hierboven genoemde, als gevolg van de behandeling, zoals: hevige buikpijn, hevig bloedverlies in de vorm van elk uur een verzadigd groot maandverband, een lichaamstemperatuur van 38,5 of hoger, die aanhoudt. Maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van het onderzoek/de behandeling, dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis.

Bij een meerdaagse opname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 16.30 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (16.30 - 8.00 uur) naar de verpleegafdeling van het betreffende specialisme.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.

Vragen

Heeft u nog vragen over uw behandeling/kijkoperatie, stelt u deze dan op uw controle-afspraak aan de gynaecoloog. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____?
2. _____?
3. _____?

Veel gestelde vragen

Moet ik na de operatie 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, blijft u deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Waar blijven de eitjes?

Net als voor de operatie komen de eicellen na de eisprong in de buikholte terecht. Ze lossen daar op. U merkt daar niets van en dit heeft geen nadelige gevolgen.

Waar blijft het zaad?

Het zaad komt via de schede weer naar buiten, net als voor de operatie.

Wordt de schede minder diep?

De schede blijft dezelfde lengte houden als voor de operatie.

Hoe zit de schede nu vast na de operatie

De schede hangt niet los na de operatie. De zijkanten van de schede zitten vast aan de bekkenwand. Bovendien worden de ophangbanden van de baarmoeder ter bevestiging aan de top van de schede vastgemaakt.

Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

De wond is gesloten met stevige hechtingen die in zo'n zes 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.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De ruimte die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder, wordt direct opgevuld door de darmen. 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 gespecialiseerd is in de anesthesie (verdooving/ narcose).
- ECG: Elektrocardiogram (hartfilmpje).
- Endometriose: Baarmoederslijmvlies.
- Hysterectomie: Verwijdering van de baarmoeder.
- Katheter: (in deze brochure wordt bedoeld) Een slangetje in de blaas om urine te laten weglopen.
- Laparoscopische operatie: Operatie waarbij een kijkbuis wordt gebruikt en kleine sneetjes in de buikwand worden gemaakt.
- Menstruatie: Maandelijkse bloeding.
- Menstruatiecyclus: De tijd die verloopt tussen de eerste dag van een menstruatie en de eerste dag van een daaropvolgende menstruatie.
- Myoom: Vleesboom.
- Progesteron: Vrouwelijk hormoon uit de eierstokken.
- Trombose: Vorming van stolsel in een bloedvat.
- Uterus: Baarmoeder.
- Uterusexstirpatie: Verwijdering van de baarmoeder.
- Vaginaal: Via de schede.