

Het verwijderen van de baarmoeder heet ook wel een uterusextirpatie of hysterectomie.

Mogelijke redenen voor het verwijderen van de baarmoeder

Menstruatieklachten

Hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen de menstruaties door kunnen een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen.

Myomen (vleesbomen)

Vleesbomen zijn goedaardige verdikkingen van de spierlaag van de baarmoeder. Ze verschillen in aantal en grootte. Meestal geven ze geen klachten, maar soms zorgen ze tot veel en/of langdurig bloedverlies tijdens de menstruatie. Ook kunnen ze buikpijn veroorzaken.

Endometriose

Endometriose betekent dat er baarmoederslijmvlies buiten de baarmoederholte zit. Behandeling is alleen nodig bij klachten. Het verwijderen van de baarmoeder gebeurt alleen als andere behandelingen niet werken.

Verzakking

De steunweefsels die de baarmoeder op zijn plaats houden zijn, kunnen verslappen. Hierdoor zakt de baarmoeder naar beneden, soms tot buiten de schede. Het verwijderen van de baarmoeder is dan één van de oplossingen. (zie ook de folder op onze website 'opheffen van een verzakking')

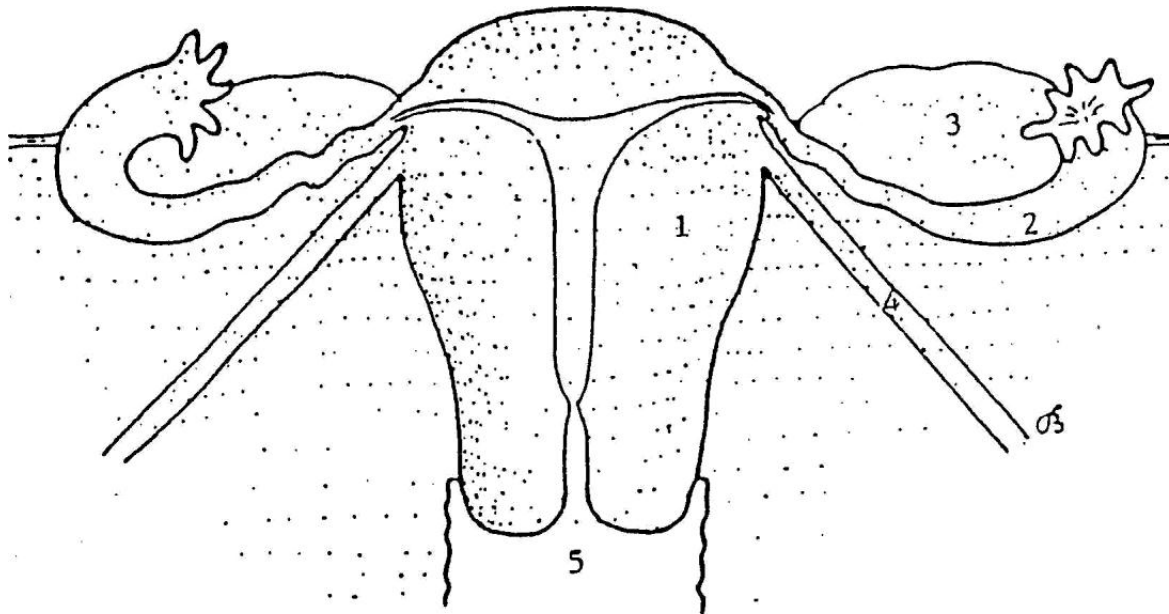
Baarmoederkanker

Bij een kwaadaardige afwijking in de baarmoeder kan een operatie nodig zijn. Het verwijderen van de baarmoeder kan dan de beste kans op genezing geven.

Naast deze aandoeningen zijn er nog andere redenen waarom een arts een operatie kan adviseren.

Hoe ziet de baarmoeder er uit?

De baarmoeder hangt in de buikholte en wordt op zijn plaats gehouden door elastische banden en steunweefsels. De wanden van de baarmoeder bestaan uit rekbaar spierweefsel. De binnenkant is bekleed met slijmvlies. Dit slijmvlies verandert elke maand door vrouwelijke geslachtshormonen uit de eierstokken. Het afstoten van dit slijmvlies heet menstruatie.



1. baarmoeder
2. eileider
3. eierstok
4. ronde band (ophangband)
5. schede

Welke methode kan gebruikt worden om de baarmoeder te verwijderen?

Een baarmoeder kan op verschillende manieren worden verwijderd:

- Via de schede (vaginaal)
- Via de buikwand (abdominaal)
- Via een kijkoperatie (laparoscopisch)

De gynaecoloog kiest de veiligste methode met de beste kans op een goed herstel. Dit hangt af van de grootte van de baarmoeder, of er een verzakking is en de reden voor de operatie. Bij een verwijdering via de schede of kijkoperatie kan het soms nodig zijn om alsnog een buikoperatie te doen.

Wel of niet de eierstokken verwijderen

Als u nog niet in de overgang bent is er meestal geen reden om ook de eierstokken te verwijderen. In de meeste gevallen blijven ze zitten. Soms is dat niet mogelijk, maar dan probeert de arts één van de twee eierstokken of een gedeelte van een eierstok te behouden.

Als de eierstokken worden verwijderd bij een vrouw die nog niet in de overgang is, stopt de hormoonaanmaak. Dit zorgt voor een vervroegde overgang. Vaak beginnen overgangsklachten al enkele dagen na de operatie. Bespreek dit met uw arts.

Bent u al in de overgang, dan worden de eierstokken vaak tegelijk met de baarmoeder verwijderd.

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Bij een baarmoederverwijdering wordt de baarmoederhals meestal ook weggehaald. Alleen bij een buikoperatie is het mogelijk de baarmoederhals te laten zitten.

Mogelijke voordelen:

- Geen uitstrijkjes meer nodig.
- De operatie duurt mogelijk korter.

Mogelijke nadelen:

- Kleine kans (10%) op licht bloedverlies rond de menstruatietijd.
- Kleine kans op beschadiging van de urineleider.

Er is geen verschil bij het vrijen of plassen als de baarmoederhals wordt verwijderd. Soms blijkt tijdens de operatie dat het beter is de baarmoedermond te laten zitten, bijvoorbeeld door een vleesboom of verklevingen.

Vorbereiding op de ingreep

De operatie gebeurt onder algehele narcose op de operatiekamer. U wordt opgenomen op de afdeling Gynaecologie en bezoekt vooraf de afdeling Preoperatieve Screening om goed voorbereid te zijn op de operatie.

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. Tijdens uw afspraak met de anesthesist krijgt u hierover meer informatie.

Opname

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u voor op de operatie. U krijgt operatiekleding aan en soms een medicijn waardoor u slaperig wordt en een droge mond krijgt. Daarna wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog en de assistent-gynaecoloog die u de operatie uitvoeren.

De operatie

De operatie duurt meestal ruim een uur en kan op verschillende manieren worden uitgevoerd:

- Via een buiksneede: Een dwarse snede (bikinisneede) van 10-15 cm vlak boven het schaambeen. Soms is een langere, verticale snede nodig (van de navel recht naar beneden).
- Via de vagina (schede): dan zijn er geen littekens zichtbaar.
- Via een kijkoperatie: 2 tot 4 kleine littekens (1 tot 2 cm) in de buikwand.

De arts bespreekt vooraf met u welke methode het meest geschikt is.

Na de operatie

Na de operatie gaat u tijdelijk naar de uitslaapkamer, waar uw toestand goed gecontroleerd wordt. U krijgt vocht en pijnstilling via een infuus. Ook heeft u een katheter in de blaas waardoor de urine afgevoerd kan worden. En soms een drain voor wondvocht.

Mogelijke klachten na de operatie:

- Keelpijn door de beademingsbuis die tijdens de narcose in uw keel heeft gezeten.
- Misselijkheid of overgeven.

U gaat terug naar de verpleegafdeling als alles goed gaat. U krijgt hier eten en drinken.

Tijdens de operatie wordt soms - via de schede - een gaas ingebracht. Het gaas, de katheter en de drain worden meestal de volgende dag verwijderd.

Herstel in het ziekenhuis

U mag snel na de operatie even naast het bed zitten. Dit is niet schadelijk voor de wond. Veel vrouwen hebben na twee dagen last van gasvorming in de darmen, wat een opgeblazen gevoel kan geven. Dit is tijdelijk.

U krijgt tijdens de opname een dagelijkse injectie tegen trombose. Ook kunt u zich een paar dagen wat somber voelen. Dit is normaal.

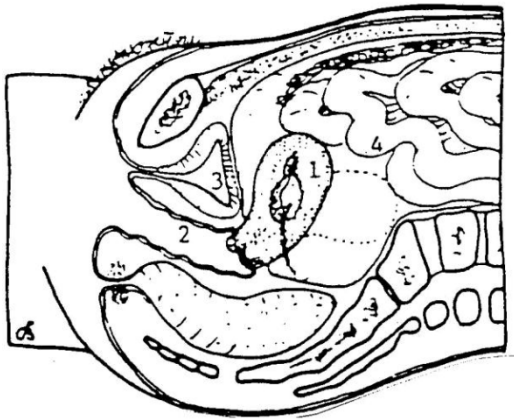
Meestal kunt u na 1 - 2 dagen naar huis, afhankelijk van de operatiemethode.

Herstel thuis

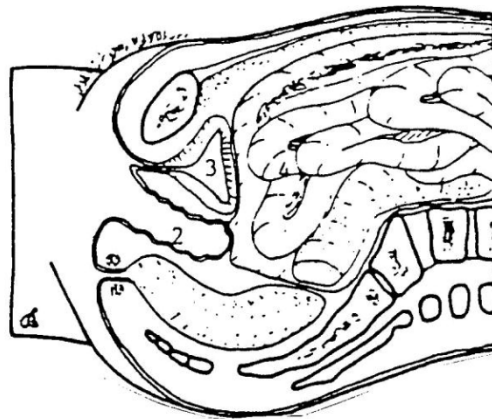
Twee weken na de operatie krijgt u (telefonisch) de uitslag van het onderzoek van de baarmoeder en eventueel de eierstokken. Bij ontslag krijgt u een (telefonische) afspraak mee van de verpleegkundige.

Na ongeveer één week kan er bloedverlies of afscheiding ontstaan. Dit komt door het oplossen van de hechtingen in de schede en kan tijdelijk een onaangename geur hebben.

Voor de operatie



Na de operatie



1. baarmoeder
2. schede
3. blaas
4. darmen

Mogelijke complicaties na een baarmoederverwijdering

Bij elke operatie kunnen complicaties of bijwerkingen optreden. Dit geldt ook voor een baarmoederverwijdering. Mogelijke complicaties zijn:

- Bloedverlies tijdens de operatie, waarvoor soms een bloedtransfusie nodig is
- Trombose (bloedstolsels)
- Infecties
- Beschadiging van de darmen of urinewegen

Bloedverlies/Afscheiding

Na de operatie kunt u enkele dagen tot weken bloederige afscheiding uit de schede hebben. Dit is normaal. Neem contact op met uw arts als u ook pijn, koorts of veel helderrood bloedverlies heeft.

Nabloeding

Er kan een nabloeding ontstaan in de top van de schede. Meestal lost het lichaam dit vanzelf op, maar uw herstel kan hierdoor langer duren.

Problemen bij het plassen

Soms ontstaan er na de operatie plasproblemen, zoals moeite met het ophouden van urine. Dit komt doordat de blaas tijdens de operatie is losgemaakt van de baarmoeder. Deze klachten verdwijnen meestal vanzelf. Als er sprake is van een urineweginfectie, kan deze behandeld worden met antibiotica.

Vermoeidheid

U kunt sneller moe zijn dan verwacht. Geef hieraan toe en neem voldoende rust.

(On)gevoeligheid van het litteken

Bij een bikinisnede kan de huid rond het litteken tijdelijk gevoelloos of juist overgevoelig zijn. Dit komt doordat de huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit herstelt meestal vanzelf.

Overgangsklachten

Als u nog niet in de overgang was, kunt u na de operatie klachten krijgen zoals opvliegers. Dit komt doordat de bloedvoorziening naar de eierstokken is veranderd. Deze klachten kunnen na verloop van tijd weer verdwijnen.

Verandering in seksuele beleving

Sommige vrouwen ervaren na de operatie een verandering in hun seksuele beleving. Dit kan positief zijn, bijvoorbeeld doordat pijn bij het vrijen verdwijnt. Maar soms zijn er ook veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin hebben in vrijen, verminderde gevoeligheid in de schede, en/of veranderingen in het orgasme (klaarkomen). Sommige vrouwen missen het samentrekken van de baarmoeder bij het klaarkomen, maar gaandeweg wennen ze daaraan. Vrouwen die eerder al problemen hadden met vrijen, kunnen er na de operatie nog meer moeite mee hebben.

Voor de meeste vrouwen verbetert de situatie, vooral als er voor de operatie veel bloedverlies was. De schede wordt door de operatie niet korter of nauwer.

Emotionele impact

Sommige vrouwen voelen zich na de operatie 'minder vrouw', omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Dit kan een rouwproces zijn. Het is belangrijk om deze gevoelens serieus te nemen. Bij vrouwen met eerdere traumatische ervaringen, zoals incest, mishandeling of ongewenste kinderloosheid, kunnen oude emoties opnieuw naar boven komen.

Herstel na de operatie

Na ontslag uit het ziekenhuis heeft uw lichaam tijd nodig om te herstellen. Luister goed naar uw lichaam en neem voldoende rust.

Leefregels voor de eerste weken:

- Niet zwaar tillen
- Alleen licht huishoudelijk werk doen en meer rust nemen dan gewoonlijk
- Na vier weken langzaam meer activiteiten oppakken
- Na vier weken mag u weer zwaar tillen en sporten
- Na vier weken kunt u meestal weer aan het werk.

Sommige vrouwen komen na de operatie iets aan in gewicht. Na een buiksnode kan de buik tijdelijk opgezet lijken. Dit herstelt zodra de buikspieren weer steviger worden. Buikspieroefeningen zijn dan ook aan te raden.

Het is mogelijk dat een deel van de buikhuid nog lang gevoelloos ("doof") blijft. Het advies is om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap te hebben of tampons te gebruiken. Dit geeft het litteken in de schede tijd om goed te genezen.

Vragen of zorgen

Heeft u vragen of twijfels over uw herstel? Bespreek dit dan tijdens het spreekuur met uw gynaecoloog of verpleegkundige. Als u angstig bent voor de operatie, kunt u dit ook aangeven.

De gynaecoloog die uw operatie met u heeft besproken, voert de ingreep meestal samen met een assistent-gynaecoloog uit. De gynaecologen in het ziekenhuis werken samen, zodat zij hun tijd en werk zo praktisch mogelijk verdelen. Tijdens uw opname komt dagelijks een gynaecoloog of zaalarts langs, maar dit kan een andere arts zijn dan degene die u heeft geopereerd. Wilt u per se iets aan uw eigen arts vragen? Dan kunt u dit het beste aan de zaalarts of verpleegkundige laten weten.

Heeft u na ontslag extra hulp thuis nodig? Geef dit dan zo snel mogelijk aan, zodat er op tijd gezinsondersteuning geregeld kan worden.

Neem direct contact op bij:

- Aanhoudend, toenemend of helderrood bloedverlies
- Aanhoudende of toenemende pijn
- Temperatuur boven de 38,5 °C

Telefoonnummers:

- Polikliniek Gynaecologie (ma-vr tussen 08.00 – 16.30 uur): 075 650 12 25
- Afdeling Gynaecologie/Verloskunde (24 uur per dag bereikbaar): 075 650 77 22
- Zaans Medisch Centrum (24 uur per dag bereikbaar), receptie: 075 650 29 11

Meer informatie over de afdeling Gynaecologie vindt u op www.zmc.nl