

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

**Het verwijderen van de baarmoeder kan verschillende redenen hebben,
bijvoorbeeld:**

Menstruatieklachten

Het optreden van hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen de menstruaties door kan een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen.

Myomen (vleesbomen)

Vleesbomen zijn goedaardige verdikkingen van de spierlaag van de baarmoeder. Ze kunnen sterk wisselen in aantal en grootte. Meestal geven ze geen klachten, maar soms leiden ze tot ruim en/of langdurig bloedverlies tijdens menstruaties. Ook kunnen ze buikpijn veroorzaken.

Endometriose

Endometriose is de aanwezigheid van baarmoederslijmvlies buiten de holte van de baarmoeder. Behandeling van endometriose is alleen nodig bij klachten. Bij endometriose is het maar zelden nodig de baarmoeder te verwijderen; dit gebeurt alleen als andere behandelingen geen resultaat hebben gegeven.

Verzakking

De steunweefsels die de baarmoeder op zijn plaats houden zijn dan zo verslapt, dat de baarmoeder naar beneden zakt, soms tot buiten de schede. Operatieve verwijdering is dan één van de oplossingen. (zie ook 'opheffen van een verzakking'), <http://www.zaansmedischcentrum.nl/patientenbezoekers/folders/Paginas/Hetopheffenvan eenverzakking.aspx>

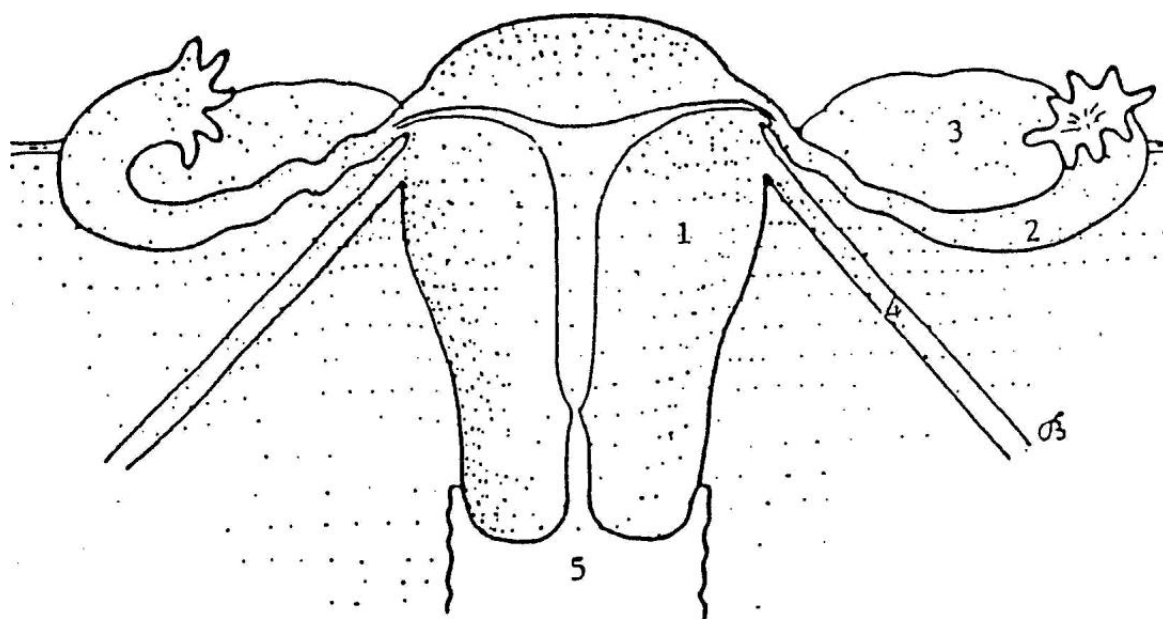
Baarmoederkanker

Het kan voorkomen dat er een begin van een kwaadaardig proces in de baarmoeder wordt gevonden. Soms zal dan een operatie, waarbij de baarmoeder wordt verwijderd, de beste kans tot volledige genezing bieden.

Naast deze aandoeningen bestaan er nog een aantal aandoeningen welke de arts kunnen doen besluiten te adviseren tot operatie.

Hoe ziet de baarmoeder er uit?

De baarmoeder hangt in de buikholte, op zijn plaats gehouden door elastische banden en steunweefsels. De wanden van de baarmoeder bestaan uit rekbaar spierweefsel. De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met slijmvlies. Maandelijks ondergaat dit slijmvlies veranderingen onder invloed van vrouwelijke geslachtshormonen, die door de eierstokken worden geproduceerd. 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)

Afhankelijk van de grootte van de baarmoeder, de mate van verzakking van de baarmoeder in de schede en de reden van de baarmoederverwijdering, zal de gynaecoloog u de operatie voorstellen waarbij de minste risico's zullen bestaan en de grootste kans is dat de operatie en uw herstel optimaal zullen verlopen. Bij een baarmoederverwijdering via de schede of kijkoperatie bestaat er altijd een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet overgaan tot een buikoperatie.

Wel of niet de eierstokken verwijderen

Als u nog niet in de overgang bent is er in principe geen reden om samen met de baarmoeder ook de eierstokken te verwijderen. In de meeste gevallen laat men de eierstokken dan ook zitten. Soms echter is dat niet mogelijk: in dat geval probeert men één van de twee eierstokken of een gedeelte van een eierstok op zijn plaats te laten, zodat de functie (grotendeels) behouden blijft.

Wanneer de eierstokken worden weggenomen bij een vrouw die nog niet in de overgang is, gaat de eigen hormoonaanmaak verloren en treed als het ware een vervroegde overgang in. Enkele dagen na de operatie kunnen soms al typische overgangsverschijnselen optreden. Bespreekt u deze klachten met de arts.

Bent u de overgang gepasseerd dan worden de eierstokken vaak samen met de baarmoeder verwijderd tijdens de operatie.

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Bij een baarmoederverwijdering wordt de baarmoederhals in principe ook altijd verwijderd. Alleen bij een operatie via de buik is het mogelijk de baarmoederhals te laten zitten.

Mogelijke voordelen:

- Er hoeven geen uitstrijkjes meer te worden gemaakt.
- De operatie duurt mogelijk korter.

Mogelijke nadelen:

- Er bestaat een kleine kans (10%) op licht bloedverlies op het moment dat u zou menstrueren.
- Er is een kleine kans op beschadiging van de urineleider van de nier die naar de blaas loopt, vlak naast de baarmoederhals.

Voor het vrijen en het plassen lijkt er geen verschil te bestaan of de baarmoederhals nu wel of niet verwijderd wordt. Wetenschappelijk onderzoek heeft hierin geen verschil aangetoond. Soms blijkt tijdens de operatie dat het verstandiger is de baarmoedermond alsnog te laten zitten. Dit kan bijvoorbeeld als er een vleesboom in de weg zit of als er verklevingen zijn in de onderkant van de buikholte.

Vorbereiding op de ingreep

Het verwijderen van de baarmoeder gebeurt onder algehele anesthesie op de operatiekamer. Voor deze operatie wordt u opgenomen op de afdeling gynaecologie. Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u een aantal dagen van tevoren de afdeling Preoperatieve Screening.

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. Meer informatie ontvangt u tijdens uw afspraak met de anesthesist op de afdeling Pre operatieve screening.

Opname

U wordt op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u op de operatie voorbereidt. U trekt operatiekleding aan. Verder krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in een bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog en de assistent-gynaecoloog die u opereren op de operatiekamer.

De operatie

De operatie duurt in het algemeen ruim een uur. De operatie kan worden uitgevoerd op verschillende manieren. De arts kan een dwarse snede maken onderin de buik, vlak boven het schaambeek (zgn. bikinisnede). Deze snede is 10 à 15 cm lang. Als dit niet mogelijk is wordt de snede in de lengte (van de navel recht naar beneden) gemaakt en is hij wat langer. Dit wordt vóór de operatie al met u besproken. In een aantal gevallen kan de operatie plaatsvinden via de vagina (schede) en dan is in het geheel geen litteken te zien. Bij de methode via een kijkoperatie komen er 2-4 littekens (1-2 cm) in de buikwand. De arts zal met u bespreken welke methode voor u de meest geschikte is.

Na de operatie

U gaat na de operatie tijdelijk naar de uitslaapkamer. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Via het infuus krijgt u vocht en eventueel pijnstilling toegediend. Ook heeft u een katheter in de blaas waardoor de urine afgevoerd kan worden. Soms komt er een slangetje (drain) uit de wond voor afvoer van overtollig wondvocht. Het kan zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk ook bent u misselijk en moet u overgeven. Als alles stabiel blijft gaat u terug naar de verpleegafdeling. Op de afdeling krijgt u 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.

Na de operatie

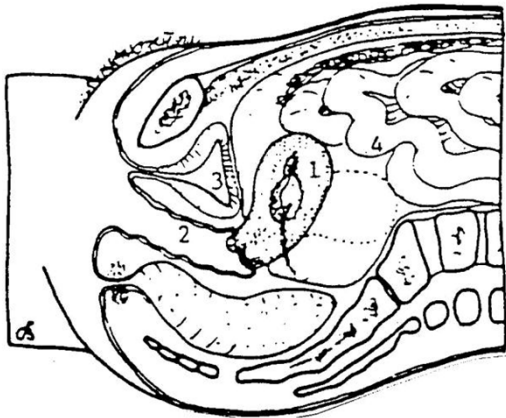
U mag al snel na de operatie even naast het bed zitten. Dit is uiteraard niet schadelijk voor de operatiewond. De meeste vrouwen hebben twee dagen na de operatie last van gasvorming in de darmen, waardoor de buik opgeblazen aanvoelt. Dit kan gevoelig zijn, maar duurt niet lang. U krijgt tijdens de opname een keer per dag een injectie ter voorkoming van trombose. Het kan voorkomen dat u zich de dagen na de operatie wat neerslachtig voelt, zoals dit na elke operatie het geval kan zijn.

Gewoonlijk bent u na enkele dagen weer goed op weg naar herstel en kunt u het ziekenhuis na 1 - 2 dagen verlaten. Dit is mede afhankelijk van de manier waarop de baarmoeder is verwijderd.

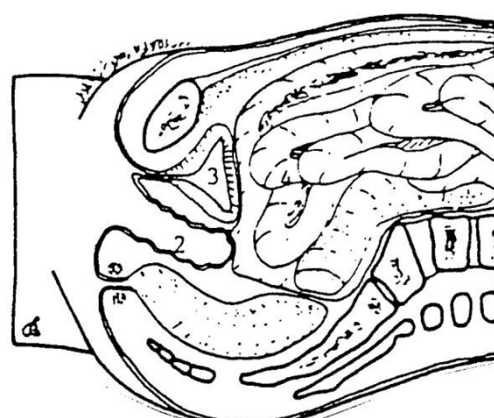
In de meeste gevallen krijgt u twee weken na de ingreep (telefonisch) de uitslag van het onderzoek van de baarmoeder en eventueel de eierstokken. Op de dag van ontslag krijgt u een datum met een (telefonische) afspraak mee van de verpleegkundige.

Na ongeveer één week kunt u weer wat bloedverlies / afscheiding krijgen vanwege het oplossen van de hechtingen in de top van de schede. Deze afscheiding kan onaangenaam ruiken. Dit is van voorbijgaande aard.

Voor de operatie



Na de operatie



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

Welke complicaties kunnen er optreden:

Bij elke operatie, dus ook bij een baarmoederverwijdering, kunnen complicaties of bijwerkingen optreden zoals bloedverlies tijdens de operatie, waarvoor bloedtransfusie noodzakelijk kan zijn. Het ontstaan van trombose, een infectie, een beschadiging aan darmen of urinewegen behoort ook tot de eventuele complicaties.

Bloedverlies/Afscheiding

Meestal hebt u gedurende enkele dagen tot maximaal een paar weken bloederige afscheiding uit de schede. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken, tenzij u daarbij pijn, koorts of ruim helder rood bloedverlies krijgt.

Nabloeding

Na een baarmoederverwijdering kan in de top van de schede een nabloeding ontstaan. Meestal lost het lichaam dit zelf op, maar het betekent wel dat uw herstel wat langer zal duren.

Problemen bij het plassen

Na de operatie kunnen soms plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Dit komt doordat de blaas tijdens de operatie wordt losgemaakt van de baarmoeder. Deze plasklachten gaan bijna altijd vanzelf over. Een eventuele urineweginfectie kan behandeld worden met antibiotica.

Moeheid

U kunt sneller moe zijn en minder aankunnen dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de vermoeidheid door extra rust te nemen.

(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.

Overgangsklachten

Als u vóór de baarmoederverwijdering niet in de overgang was, kunt u na de operatie eventueel overgangsklachten zoals opvliegers krijgen. Dit komt doordat de bloedvoorziening naar de eierstokken als gevolg van de operatie is veranderd. Er bestaat een kans dat deze klachten na verloop van tijd weer verdwijnen.

Veranderde seksuele beleving

Bij sommige vrouwen verandert de seksuele beleving. Veel vrouwen ervaren positieve effecten, zoals minder pijn bij het vrijen. Soms zijn er veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin hebben in vrijen, verminderde gevoeligheid van (de omgeving van) 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 voorheen al problemen hadden met vrijen, kunnen er na de operatie nog meer moeite mee hebben. Voor de meeste vrouwen betekent de baarmoederverwijdering echter een verbetering, zeker als ze voorheen frequent bloedverlies hadden. Door de operatie wordt de schede niet minder diep en evenmin nauwer gemaakt.

Emotionele aspecten

Sommige vrouwen voelen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw', omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Het is belangrijk voor u

zelf om deze gevoelens serieus te nemen. Een baarmoederverwijdering kan een rouwproces met zich meebrengen.

Traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling of ongewenste kinderloosheid kunnen weer in de herinnering komen.

Herstel

Gedurende de eerste weken nadat u het ziekenhuis heeft verlaten moet u nog herstellen van de operatie. Uw lichaam geeft aan wat u aankan, het is belangrijk dat u daarnaar luistert. De eerste weken na de operatie mag u niet zwaar tillen. Dat betekent, dat u niet meer dan licht huishoudelijk werk mag doen en meer rust moet nemen dan gewoonlijk. Vier weken na de operatie kunt u geleidelijk meer gaan doen. Het is verstandig om tenminste zes weken na de ingreep te wachten voor u weer zware dingen kunt optillen en aan inspannende sportactiviteiten kunt beginnen. Ongeveer vier weken na de operatie zult u waarschijnlijk weer in staat zijn uw werk te hervatten. Sommige vrouwen komen na de operatie wat aan in gewicht. Wanneer uw baarmoeder is verwijderd via een buiksneede kan uw buik iets uitgezet lijken. Dit herstelt zich weer, zodra de buikspieren door voldoende oefeningen weer stevig zijn. Buikspieroefeningen zijn dan ook aan te raden. Het is mogelijk dat een deel van de buikhuid nog lang gevoelloos ("doof") blijft.

U krijgt het advies om de eerste zes weken na de operatie geen gemeenschap (samenleving) te hebben of tampons te gebruiken om het litteken in de top van de schede goed te laten genezen.

Het is belangrijk uw vragen of twijfels te uiten op het spreekuur. Mocht u vanwege uw operatie angstig zijn of mocht er iets in verband met uw operatie u niet duidelijk zijn, dan kunt u dit aan de gynaecoloog of verpleegkundige voorleggen.

De gynaecoloog met wie u op het spreekuur heeft gesproken over de operatie, is meestal ook degene die u samen met een assistent gynaecologie opereert.

De gynaecologen in het ziekenhuis werken samen, zodat zij hun tijd en werk zo praktisch mogelijk verdelen. Eén van de gynaecologen of de zaalarts komt dagelijks bij u langs, dit zal meestal niet degene zijn die de operatie bij u heeft uitgevoerd. Uiteraard is hij/zij volledig op de hoogte van uw gegevens. Wilt u speciaal aan uw eigen arts iets vragen, dan kunt u dit het beste via de zaalarts of verpleegkundige kenbaar maken.

Mocht u na thuiskomst uit het ziekenhuis gezinshulp nodig hebben, laat dit dan zo spoedig mogelijk weten. Op het moment dat uw ontslagdatum bekend is kan de verpleegkundige op de afdeling extra hulp voor u aanvragen indien dit nodig blijkt.

Heeft u nog vragen, voor of na de operatie, aarzelt u dan niet contact op te nemen met uw gynaecoloog.

Informatie over de afdeling gynaecologie kunt u vinden op de website van het Zaans Medisch Centrum. (www.zaansmedischcentrum.nl).

Contact opnemen:

Wij adviseren u direct contact met ons op te nemen bij:

- aanhoudend, toenemend of helderrood bloedverlies
- aanhoudende of toenemende pijn
- temperatuursverhoging boven de 38,5 °C

Telefoonnummers:

- Polikliniek gynaecologie : 075 650 12 25
Bereikbaar op werkdagen van 8.00 uur tot 16.30 uur.
- Afdeling Gynaecologie/Verloskunde: 075 650 77 22
24 uur per dag bereikbaar.
- Zaans Medisch Centrum, receptie: 075 650 29 11

Tenslotte

De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig dat u thuis nog het e.e.a. kunt nalezen. Deze informatiefolder is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze voorlichtingsfolder is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen voor u van toepassing hoeven te zijn.