

Verwijderen van de baarmoeder



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

Deze folder is bedoeld voor vrouwen die overwegen hun baarmoeder te laten verwijderen in verband met een goedaardige afwijking van de baarmoeder. Bij een goedaardige afwijking zijn verschillende behandelingen mogelijk.

Het verwijderen van de baarmoeder is hierbij een van de mogelijkheden. Het is meestal niet de eerste keus en ook niet altijd de beste. De medische term voor het verwijderen van de baarmoeder is uterusextirpatie of hysterectomie.

Deze folder is bedoeld om u informatie te geven over deze operatie. Zo kunt u zelf beslissen of u uw baarmoeder wilt laten verwijderen.

In deze folder komende de volgende vragen aan bod:

- Welke redenen zijn er voor het verwijderen van de baarmoeder?
- Op welke manier kan de baarmoeder worden verwijderd?
- Worden de eierstokken en eileiders ook verwijderd?
- Wordt de baarmoedermond ook verwijderd?
- Wat zijn de voor- en nadelen van deze verschillende manieren om de baarmoeder te verwijderen?
- Wat zijn de risico's van het verwijderen van de baarmoeder?
- Wat zijn de gevolgen van het verwijderen van de baarmoeder?
- Hoe bereid u zich voor op de operatie?
- Wat gebeurt er op het operatiecomplex?
- Wat kunt u verwachten na de operatie?
- Hoe gaat het verder?
- Welke leefregels zijn er na de operatie?
- Wanneer moet u contact opnemen?

Welke redenen zijn er voor het verwijderen van de baarmoeder?

Verschillende klachten en goedaardige aandoeningen kunnen een reden zijn voor het verwijderen van de baarmoeder. Het verwijderen van de baarmoeder in geval van kanker, staat in een andere folder toegelicht.

Menstruatieklachten

Menstruatieklachten worden vaak eerst behandeld met medicijnen of een spiraal. Houdt u hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties en/of bloedverlies tussen de menstruaties? Dan kan dat een reden zijn om te overwegen de baarmoeder te laten verwijderen.

Endometriose

Endometriose is een afwijking waarbij het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook buiten de baarmoeder, bevindt (bijvoorbeeld in de buikholte). Menstruaties kunnen daardoor abnormaal pijnlijk zijn.

Het is bij endometriose zelden nodig de baarmoeder te verwijderen. Klachten zijn meestal goed met medicijnen te behandelen.

Adenomyose

Bij adenomyose is het baarmoederslijmvlies dieper dan normaal binnengedrongen in de spierwand van de baarmoeder. Adenomyose kan overmatig bloedverlies en pijn bij de menstruatie veroorzaken.

Adenomyose wordt bij voorkeur met medicijnen behandeld. Als dit bij u niet het gewenste resultaat heeft, kunt u overwegen de baarmoeder te laten verwijderen.

Vleesbomen

Vleesbomen (myomen) zijn goedaardige ballen in de spierlaag van de baarmoeder. Heeft u abnormaal bloedverlies dat niet opgelost kan worden met medicijnen? Of geven de vleesbomen klachten door druk op bijvoorbeeld de blaas of darmen? Dan kunt u overwegen de baarmoeder te laten verwijderen.

Op welke manier kan de baarmoeder worden verwijderd?

Er zijn drie verschillende manieren waarop de gynaecoloog de baarmoeder kan verwijderen. De gynaecoloog stelt u een manier van opereren voor. Zij houdt hierbij rekening met de grootte van de baarmoeder en de reden dat de baarmoeder moet worden verwijderd. Daarbij zal de gynaecoloog kiezen voor de manier waarbij de operatie en uw herstel zo makkelijk mogelijk zullen zijn.

Operatie via de vagina

Het verwijderen van de baarmoeder via de schede (vagina) heeft de voorkeur. Deze operatietechniek is mogelijk als de baarmoeder niet al te groot is. De gynaecoloog kan de eierstokken en eileiders bij deze manier van opereren niet makkelijk verwijderen.

Operatie via een kijkbuisoperatie

Is de baarmoeder niet geschikt is voor een operatie via de vagina? Dan kan een laparoscopische baarmoederverwijdering worden overwogen. Hierbij maakt de gynaecoloog drie of vier kleine openingen in de buikwand. Door een van de openingen brengt zij een kijkbuis (laparoscoop) in. Door de andere openingen brengt zij instrumenten in waarmee zij de baarmoeder losmaakt. Uiteindelijk verwijdert de gynaecoloog via de vagina de

baarmoeder uit de buikholte. Zo nodig kan de gynaecoloog de eierstokken en eileiders bij deze manier van opereren ook verwijderen.

Operatie via een buikoperatie

Is een operatie via de vagina of via een kijkbuisoperatie voor u niet geschikt? Dan kan de gynaecoloog de baarmoeder via de buikwand verwijderen. Bij de operatie maakt de gynaecoloog een snede van 10-15cm in de buikwand. De richting van de snede kan horizontaal (de bikinisnede) of verticaal (van de navel naar beneden) zijn. Welke snede u krijgt is afhankelijk:

- van de grootte van de baarmoeder;
- de beweeglijkheid van de baarmoeder;
- uw voorgeschiedenis (zijn er problemen te verwachten door eerdere buikoperaties?).

De gynaecoloog bespreekt van te voren met u welke snede zij gebruikt. Soms bepaalt de gynaecoloog de keuze voor een horizontale of verticale snede pas als u onder narcose bent. Als u slaapt is de beweeglijkheid van de baarmoeder beter te beoordelen. Ook dit zal zij van te voren met u bespreken. Zo nodig kan de gynaecoloog de eierstokken en eileiders bij deze manier van opereren ook verwijderen.

Worden de eierstokken en eileiders ook verwijderd?

Bij een operatie via de vagina zullen de eileiders en eierstokken nooit worden verwijderd. Bij een kijkbuisoperatie of buikoperatie kan de gynaecoloog de eileiders en eierstokken wel verwijderen.

Er is geen reden om bij verwijdering van de baarmoeder standaard de eierstokken en eileiders te verwijderen. Zeker niet wanneer u nog niet in de overgang bent. Door het verwijderen van de eierstokken komt u direct in de overgang. Als u vroegtijdig in de overgang komt heeft u meer kans op:

- botontkalking;
- hart- en vaatziekten;
- verlies van zin in vrijen.

Ook na de overgang maken de eierstokken nog hormonen, die onder andere bijdragen aan het zin hebben in vrijen.

Heeft de gynaecoloog wel een reden om uw eierstokken te verwijderen? Dan zal zij dat van te voren met u bespreken. Soms besluit de gynaecoloog tijdens de operatie om een eierstok te verwijderen. Dat kan bijvoorbeeld bij verklevingen of een zichtbare afwijking aan de eierstok. Zij vertelt u dit dan na de operatie.

Heeft u een kijkbuisoperatie of buikoperatie met uw gynaecoloog afgesproken? Dan zal zij vooraf met u spreken over het verwijderen van de eileiders. Het verwijderen van de eileiders verkleint uw risico op sommige vormen van eierstokkanker. Dit risico is al heel klein en wordt door verwijderen van de eierstokken nog kleiner.

In cijfers uitgelegd: bij haar geboorte heeft een vrouw een kans van 1 op 87 om in haar leven eierstokkanker te krijgen. Dat wil zeggen dat van elke 87 vrouwen er 1 eierstokkanker krijgt. Hoe ouder een vrouw wordt, hoe kleiner de kans wordt dat ze in de rest van haar leven eierstokkanker krijgt. Om eierstokkanker bij één vrouw voorkomen, moeten bij ongeveer 300 vrouwen de eileiders verwijderd worden.

Wordt de baarmoedermond ook verwijderd?

Operatie via de vagina

Bij deze manier van opereren wordt de baarmoedermond altijd verwijderd.

Operatie via een kijkbuisoperatie

Bij deze manier van opereren wordt de baarmoedermond altijd verwijderd.

Operatie via een buikoperatie

Bij deze manier van opereren wordt in principe de baarmoedermond altijd verwijderd. Zijn er verklevingen tussen de blaas en de baarmoedermond? Dan kan de gynaecoloog soms tijdens de operatie besluiten de baarmoedermond niet te verwijderen om niet onnodige risico's te nemen.

Uit groot onderzoek blijkt dat het behoud van de baarmoedermond geen invloed heeft op het seksuele leven. Er zijn wel bewezen nadelen van het behoud van de baarmoedermond:

- mogelijk blijft maandelijks bloedverlies bestaan (weliswaar veel minder dan voorheen),
- u moet uitstrijkjes voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker blijven maken.

Wat zijn de voor- en nadelen van deze verschillende manieren om de baarmoeder te verwijderen?

Op de website www.keuzehulp.info/pp/uterusextirpatie/ kunt u de verschillende operaties voor het verwijderen van de baarmoeder onderling met elkaar vergelijken. Ook kunt u hier aangeven wat voor u belangrijke punten zijn om tot een keuze te komen.

Hieronder staan kort de belangrijkste voor- en nadelen van de verschillende soorten operaties uitgelegd.

Operatie via de vagina

Voordelen van deze operatie:

- Er zijn geen zichtbare littekens;
- U bent kort in het ziekenhuis opgenomen (1-2 nachten);
- U herstelt meestal vlot.

Nadelen van deze operatie:

- Als er complicaties optreden tijdens de operatie, kan het nodig zijn alsnog een kijkbuisoperatie of buikoperatie te doen.

Operatie via een kijkbuisoperatie

Voordelen van deze operatie:

- U bent kort in het ziekenhuis opgenomen (1-2 nachten);
- U herstelt meestal vlot.

Nadelen van deze operatie:

- U heeft enkele kleine littekens op de buik;
- Als er complicaties optreden tijdens de kijkbuisoperatie, kan het nodig zijn alsnog een buikoperatie te doen.

Operatie via een buikoperatie

Voordelen van deze operatie:

- De buikoperatie kent geen duidelijke voordelen. De gynaecoloog adviseert dit alleen als een kijkbuisoperatie of operatie via de vagina niet mogelijk is.

Nadelen van deze operatie:

- U heeft een groot litteken op de buik;
- U bent 2-4 dagen in het ziekenhuis opgenomen;
- Het herstel duurt 6 weken.

Wat zijn de risico's van het verwijderen van de baarmoeder?

De meeste operaties verlopen zonder problemen. Er is altijd wel een kans op complicaties. Deze complicaties gelden voor alle verschillende manieren van opereren.

Bloedverlies

Bij een operatie is er altijd bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Ook kan er in de buikwand of in de top van de schede een nabloeding optreden. Een bloeduitstorting kan het lichaam meestal zelf verwerken. Dit vraagt wel een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.

Infectie

Bij de operatie krijgt u een katheter in de blaas die enige tijd blijft zitten. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Heeft u pijn bij het plassen na de operatie? Laat dan uw urine nakijken bij uw huisarts of gynaecoloog. Een blaasontsteking is goed te behandelen met antibiotica. Infectie kan ook optreden bij de wond(jes). Krijgt u na de operatie koorts of roodheid rondom de wond(jes)? Neem dan contact op met uw huisarts of uw gynaecoloog. Het kan zijn dat u een wondinfectie hebt. Ook dit is goed te behandelen.

Schade aan andere organen

De urineleiders, blaas of darmen kunnen beschadigen tijdens de operatie. Dit is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren. Soms wordt een beschadiging pas na enkele dagen duidelijk, meestal door koorts en toenemende buikpijn. Neemt u dan contact op met uw huisarts of uw gynaecoloog. Soms is een tweede operatie nodig om een beschadiging weer op te lossen.

Trombose

Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van trombose (een bloedprop in het been). U krijgt om dit te voorkomen tijdens uw opname dagelijks een bloedverdunner via een injectie. Wanneer u weer goed uit bed komt, is de kans op trombose weer klein.

Verklevingen

Bij elke operatie in de buik bestaat kans op het ontstaan van verklevingen. Verklevingen geven maar zelden klachten.

Wat zijn de gevolgen van het verwijderen van de baarmoeder?

Geen menstruatie, geen zwangerschap

Na het verwijderen van de baarmoeder kunt u geen kinderen meer krijgen. Ook zult u niet meer menstrueren. Is de baarmoederhals niet verwijderd? Dan is het mogelijk dat u elke maand nog een kleine hoeveelheid bloed verliest.

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 gaan meestal spontaan over. Plasproblemen kunnen ontstaan doordat de gynaecoloog tijdens de operatie de blaas gedeeltelijk losmaakt.

Ongevoeligheid 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. Soms komt het gevoel helemaal niet terug.

Veranderde beleving van de seksualiteit

Of de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets, positief dan wel negatief.

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.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Afspraak bij de anesthesist

Ter voorbereiding op de operatie, krijgt u een afspraak met de anesthesist. Tijdens deze afspraak bespreekt de anesthesist met u welke vorm van pijnstilling het beste voor u is (algehele narcose of een ruggenprik). Er wordt bloed afgenomen en afhankelijk van uw leeftijd en voorgeschiedenis wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Heeft de anesthesist u goedgekeurd voor de operatie? Dan kan deze gepland worden.

Moet u voor thuis dingen regelen?

U moet er rekening mee houden dat u weinig kunt als u thuiskomt. De eerste tijd thuis hebt u zeker enige hulp nodig. Bij een buikoperatie kan het tot 6 weken duren voor u weer aan het werk kunt. Het herstel na een operatie via de vagina of kijkbuisoperatie gaat meestal sneller.

Mag u eten en drinken op de dag van de operatie?

Wordt u geopereerd op de dag dat u wordt opgenomen? Dan komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dit betekent dat u enkele uren voor de operatie niet mag eten en drinken. Hoe lang u niet mag eten en drinken, hoort u van de anesthesist tijdens het anesthesiespreekuur. Als u niet nuchter bent, kan de anesthesist besluiten de operatie niet door te laten gaan.

Mag u uw schaamhaar scheren?

Scheren en ontharen vergroot de kans op een infectie. Wilt u minimaal een week voor de operatie uw schaamhaar niet meer scheren of uzelf op andere wijze ontharen?

Wat gebeurt er op het operatiecomplex?

Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals met de anesthesist is afgesproken. De operatie duurt ongeveer één tot twee uur. Uw baarmoeder wordt voor weefselonderzoek opgestuurd naar de patholoog. U wordt wakker in een uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak hebt u een katheter in de blaas. Plassen gaat via deze katheter. 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 verpleegkundige controleert uw bloeddruk, polsslag en wond regelmatig. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Buikpijn

Het is heel normaal als u de eerste dagen na de operatie buikpijn hebt. U heeft namelijk operatiewonden, ook als het een operatie via de vagina was.

Ontlasting

Darmen komen na een operatie vaak langzaam weer op gang. U kunt hier darmkrampen van krijgen. Pijnstillers helpen meestal niet goed. Een warme doek of warmwaterzak helpt vaak beter. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken.

Blaas

De katheter in de blaas blijft één of enkele dagen zitten. Dit hangt af van welke operatie u heeft gehad. Heeft u pijn bij het plassen na de operatie? Laat dan uw urine nakijken bij uw huisarts of gynaecoloog. Een blaasontsteking is goed te behandelen met antibiotica.

Bloederige afscheiding

De eerste tijd na de operatie kan er nog vaginaal bloedverlies of bloederige afscheiding zijn. Dit kan tot 6 weken aanhouden. Meer bloedverlies dan op een menstruatie-dag is niet normaal. Neemt u dan contact op met uw huisarts of gynaecoloog.

Ontslag

Hoe snel u weer naar huis gaat, hangt af van:

- het soort operatie dat u gehad hebt;
- het verloop van de operatie;
- en uw herstel.

Meestal kunt u de dag na een operatie via de vagina of een kijkbuisoperatie al weer naar huis. Het herstel na een buikoperatie is trager.

Hoe gaat het verder?

U krijgt een telefonische afspraak voor de uitslag van het weefselonderzoek van uw baarmoeder. Ongeveer 6 weken na de operatie krijgt u een controle afspraak bij uw gynaecoloog op de polikliniek.

Welke leefregels zijn er na de operatie?

Niet zwaar tillen

U mag zes weken niet zwaar tillen (niet meer dan 5 kilo). Andere werkzaamheden (stoffen, koken, wandelen, fietsen e.d.) mogen geleidelijk aan hervat worden, luister goed naar uw lichaam! Stop als u moe wordt.

Geen gemeenschap

De eerste zes weken na de operatie mag u niet inwendig vrijen. De inwendige wond krijgt dan de kans goed te genezen.

Baden / zwemmen

Zodra u geen vaginaal bloedverlies of bloederige afscheiding meer heeft, mag baden of zwemmen hervat worden (douchen is geen probleem).

Hechtingen

Gebruikte hechtingen lossen vanzelf op. Er hoeven geen hechtingen te worden verwijderd.

Zijn er nietjes i.p.v. oplosbare hechtingen gebruikt? Uw gynaecoloog geeft in de ontslagbrief aan de huisarts aan wanneer deze verwijderd mogen worden.

Autorijden

Medisch gezien kunt u weer autorijden wanneer u zich hier lichamelijk toe in staat voelt. Aangezien dit per individu verschilt, kunnen wij hier geen termijn voor noemen. Ook adviseren wij u te overleggen met uw autoverzekering, omdat verschillende verzekeringen verschillende termijnen hanteren.

Wanneer moet u contact opnemen?

U moet bellen met uw huisarts of het ziekenhuis als u thuis last heeft van:

- hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie);
- hevige buikpijn;
- koorts (38 graden of meer).



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (10-22) GYN 555