

HET VERWIJDEREN VAN DE BAAR- MOEDER BIJ GOEDAARDIGE AANDOENINGEN

(uterus extirpatie)

Deze folder van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis bevat algemene informatie voor vrouwen die een baarmoederverwijdering overwegen in verband met een goedaardige afwijking. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden meegedeeld.

Algemeen

De medische term voor een baarmoederverwijdering is uterus extirpatie of hysterectomie. Bij goedaardige afwijkingen bestaan vaak verschillende behandelingsmogelijkheden. Een operatie is meestal niet de eerste keus en komt vaak pas ter sprake als andere behandelingsmogelijkheden uw klachten onvoldoende kunnen verhelpen. Dit is een belangrijk verschil met kwaadaardige aandoeningen, waarbij over het algemeen weinig te kiezen valt. De beslissing om de ingreep te laten uitvoeren verdient een zorgvuldige afweging. De algemene informatie uit deze folder kan u daarbij ondersteunen.

Ruwaard van Putten Ziekenhuis
Ruwaard van Puttenweg 500
3201 GZ Spijkenisse

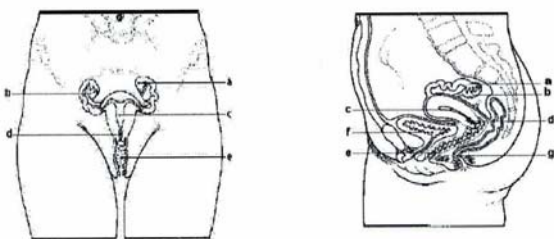
T 0181 65 88 88
E info@rpz.nl
I www.rpz.nl



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.

Overzicht van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen



Plaatje links

a = eileider

b = eierstok

c = baarmoederlichaam

d = baarmoederhals

e = schede

Plaatje rechts

a = eileider

b = eierstok

c = baarmoederlichaam

d = baarmoederhals

e = schede

f = blaas

g = einddarm

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 maandelijks menstruaties. De hormonen dragen ook bij aan het zinnen hebben in vrijen en ze 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. Hormonen, die door de eierstokken gemaakt worden, bouwen elke maand het baarmoederslijmvlies op. Nestelt zich geen bevruchte



eikel in de baarmoeder in, dan stoot de baarmoeder het slijmvlies met bloedverlies af als de menstruatie. De baarmoeder heeft zo een functie om te menstrueren en om zwangerschappen te dragen.

Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan erotische gevoelens bij opwinding en het krijgen van een orgasme.

Redenen voor een baarmoeder- verwijdering

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering: we bespreken menstruatieklachten, myomen (vleesbomen), endometriose, adenomyose, pijn in de onderbuik en verzakkingen.

Menstruatieklachten

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 menstruaties een natuurlijk verschijnsel.

Vaak is het mogelijk overmatig bloedverlies op een andere manier te behandelen. Meer informatie hierover vindt u in de algemene folder Menstruatie, hevig bloedverlies op www.nvog.nl. Pas als andere behandelingen onvoldoende resultaat opleveren of als u er niet voor 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 baarmoeder-
verwijdering 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. Meer
informatie vindt u in de algemene folder
Myomen op www.nvog.nl.

Endometriose

Bij endometriose bevindt het slijmvlies dat
de binnenkant van de baarmoeder bekleedt,
zich ook buiten de baarmoeder: in de buik-
holte of in de eierstokken. De menstruaties
zijn vaak abnormaal pijnlijk omdat ook deze
plekjes bloeden.

Behandeling van endometriose is meestal
alleen nodig bij klachten. Vaak adviseert de
gynaecoloog eerst behandeling met hormo-
nen. Een baarmoederverwijdering is zelden
noodzakelijk. De gynaecoloog adviseert
deze operatie over het algemeen alleen als
alle andere behandelingsmogelijkheden
onvoldoende verbetering van de klachten
geven. Meer informatie vindt u in de
algemene folder Endometriose op
www.nvog.nl.

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 men-
struatie veroorzaken. De diagnose is moei-
lijk te stellen. De baarmoeder is soms ver-
groot en pijnlijk bij het drukken erop.

Adenomyose behandelt men in eerste in-
stantie 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 onder-
buik die min of meer constant aanwezig is,
pijn die vooral rond de menstruatie optreedt
en pijn bij de gemeenschap (samenleving).
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 buikpijnklachten 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 vaak keren ze 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. Meer informatie vindt u in de algemene folder Chronische buikpijn op www.nvog.nl.

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 (bekkenbodemoefeningen), het plaatsen van een steunende ring of een operatie. Als de baarmoeder ver naar buiten zakt, is het meestal noodzakelijk deze te verwijderen. Hoewel het bij sommige operatietechnieken mogelijk is de baarmoeder te behouden, kan niet elke gynaecoloog een dergelijke operatie doen. Anderen vinden dat zo'n ingreep te veel kans op complicaties met zich meebrengt. Meer informatie vindt u in de algemene folder Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen op www.nvog.nl en in de daarbij horende algemene folder Bekkenbodem- en incontinentieoperaties op www.nvog.nl en www.rpz.nl.



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 schede (vaginaal) of via de buikwand (abdominaal). Bij een operatie via de buikwand is een horizontale snede (bikinisnede) mogelijk of een verticale snede van de navel naar beneden. Soms is een verwijdering per laparoscopie (kijkbuisoperatie) mogelijk.

Moet de baarmoederhals ook worden weggenomen

Zijn aan de baarmoederhals geen afwijkingen, dan is het niet noodzakelijk deze te verwijderen bij een operatie via de buikwand. Bij een operatie via de vagina moet de gynaecoloog om technische redenen wel de baarmoederhals wegnemen.

Voordelen van het laten zitten van de baarmoederhals / Nadelen van het verwijderen ervan

- 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 geen litteken in de vagina en is er geen kans dat deze van vorm verandert. Alhoewel het niet wetenschappelijk bewezen is, hebben sommige vrouwen het idee dat de beleving van seksualiteit minder verandert als de baarmoederhals aanwezig blijft.

Nadelen van het laten zitten van de baarmoederhals / Voordelen van het verwijderen ervan

- Als de baarmoederhals aanwezig blijft, is soms nog zeer weinig maandelijks bloedverlies (streepje) na de operatie. Na verwijdering is er helemaal geen bloedverlies meer.
- Als de baarmoederhals niet is weggenomen, blijft een uitstrijkje een keer in de vijf jaar bij het bevolkingsonderzoek nodig.
- De baarmoederhals kan alleen behouden blijven bij een operatie via de buikwand. Bij een vaginale operatie is verwijdering noodzakelijk.

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 het zin hebben 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 deze ziekte in de familie voorkomt is deze 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. 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.

Verwijdering van de baarmoeder via de vagina

Bij verwijdering van de baarmoeder via de vagina ontstaat er alleen een litteken boven in de schede. De gynaecoloog kan deze operatietechniek toepassen als de baarmoeder niet al te groot is en vanzelf al wat naar beneden zakt. Bij deze operatie is behoud van de baarmoedermond niet mogelijk.

Verwijdering via de buikwand

Als verwijdering via de vagina niet mogelijk is of als u deze operatie liever niet wilt, opereert de gynaecoloog via de buikwand. Als u daar prijs op stelt, kan de baarmoederhals behouden blijven.

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 bikini-snede, 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.

Voor- en nadelen van de horizontale (bikini)snede

Voordelen

- 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.

Nadelen

- De huid rond het litteken van de bikini-snede 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 een langdurige, ernstige pijn als gevolg van zenuwbeschadiging bij een bikinisnede.

Verwijdering via een kijkbuisoperatie

Als de baarmoeder niet te groot is, maar te weinig verzakt is om via de vagina verwijderd te kunnen worden, is soms een laparoscopische baarmoederverwijdering mogelijk. Bij deze techniek maakt de gynaecoloog meestal drie of vier kleine sneetjes in de buikwand. Via een sneetje net onder de navel wordt een kijkbuis (laparoscoop) in de buik gebracht, en via de andere sneetjes gaan instrumenten naar binnen om de baarmoeder van het omringende weefsel los te maken. De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder via de vagina of door de insteekopeningen. Soms, maar niet altijd, is het mogelijk de baarmoederhals te behouden.

Deze operatietechniek wordt niet in alle ziekenhuizen uitgevoerd, omdat de ingreep technisch lastig is en omdat er discussie bestaat over de voor- en nadelen. Meer informatie kunt u vinden in de algemene folder De laparoscopische operatie op www.nvog.nl en www.rpz.nl.

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.

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

Zoals vermeld wordt de laparoscopische verwijdering niet in alle ziekenhuizen toegepast. Er bestaat een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet overgaan 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.

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. De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

- Elke narcose of ruggenprik brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.

- 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; nogal eens 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, buiken/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 baarmoeder- verwijdering

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 een heel klein beetje 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. Hebt u vóór de operatie al problemen met het ophouden van de urine, bespreek dit dan voor 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 de seksualiteit

Of en op welke wijze de beleving van de seksualiteit na een baarmoederverwijdering verandert, verschilt van vrouw tot 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 hebben 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.

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 bij 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 of uw klachten opwegen tegen dit kleine risico.

- 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 medewerkers van de Patiëntenvereniging Gynaecologie Nederland over spreken (zie voor meer informatie www.pgn-gynaecologie.nl). Noteer al uw vragen en onzekerheden en bespreek ze met de gynaecoloog. 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 de gynaecoloog. Blijft u twijfelen over de operatie, bespreek dan met uw huisarts of 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 ook 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?
- Hebt u voldoende informatie en tijd gehad om tot een weloverwogen beslissing te komen?

Als u besloten hebt tot een operatie

Hebt u besloten tot een operatie, dan bespreekt de gynaecoloog het volgende 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 uitvoert.
- Hoelang u vermoedelijk in het ziekenhuis verblijft.
- De soort verdoving: bij een buikoperatie is dit vrijwel altijd narcose. Bij een operatie via de vagina is soms ook een ruggenprik mogelijk. De gynaecoloog en/of de anesthesist (narcotiseur) geeft u hierover meer informatie.

De gang van zaken rondom de opname verschilt per ziekenhuis. Meestal vindt eerst poliklinisch onderzoek plaats: bloedonderzoek, soms een longfoto, een hartfilmpje (ECG) en een algemeen lichamelijk onderzoek. Soms hebt u ook al op de polikliniek een gesprek met de anesthesist.

Vorbereidingen voor de periode na ontslag

Het is verstandig al vóór de operatie één en ander te regelen voor de periode erna. 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. Bespreek dit eventueel met uw huisarts. Werkt u buitenshuis, houd dan



rekening met een afwezigheid van ten minste zes weken.

De opname en het verblijf in het ziekenhuis

Een dag van tevoren, soms op de dag van de operatie zelf, gaat u naar het ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u en meestal hebt u nog een kort gesprek met de gynaecoloog of de zaalarts van de afdeling. Soms vindt nog een inwendig onderzoek plaats. Vragen die u nog hebt, kunt u nu bespreken. Als dit nog niet op de polikliniek is gebeurd, komt de anesthesioloog bij u langs om de vorm van verdoven te bespreken. U kunt een (slaap-)middel vragen om de nacht voor de operatie goed te slapen. Voor de operatie knipt of scheert de verpleegkundige vaak het schaamhaar of een deel ervan weg. U krijgt een medicijn om trombose te voorkomen. Soms krijgt u een klysma om de darmen schoon te maken.

De operatie

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. De dag vóór de operatie mag u vanaf 24.00 uur niets meer eten of drinken. Vlak voor de operatie krijgt u een medicijn waar u slaperig van wordt. Dikwijls krijgt u hier een droge mond van. In operatiekleding wordt u naar de operatiekamer gereden.

Over het algemeen mag u geen make-up op hebben en moeten kunstgebit, lenzen, sieraden en brillen op de afdeling blijven. Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals met de anesthesioloog is afgesproken.

De operatie duurt ongeveer een uur. 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.

Wat kunt u verwachten na de operatie

Buikpijn de eerste dagen na de operatie is heel gewoon. Er is immers een verse operatiewond, ook als u via de vagina bent geopereerd. Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen ze langzaam weer op gang. Daarom mag u de eerste dag alleen drinken. Via vloeibaar



en licht verteerbaar voedsel gaat u de volgende dagen weer normaal eten. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken.

De dag van de operatie blijft u nog in bed, de volgende dag kunt u er al voorzichtig uit. Ook als de baarmoeder via de vagina of laparoscopisch verwijderd is, is de buik de eerste dagen pijnlijk. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met uw handen ondersteunen; dat voorkomt pijn. Na een dag wordt een eventuele gaastampon verwijderd. Schrik niet van de lengte: soms is het gaas een paar meter lang. Het infuus blijft één of enkele dagen zitten. De verpleegkundige haalt het weg als de misselijkheid voorbij is. Hoe lang de katheter in de blaas blijft zitten, is afhankelijk van de toegepaste operatietechniek. De eerste tijd na de operatie is er nogal eens bloederige afscheiding.

Na een verzakkingoperatie is soms het zitten de eerste dagen pijnlijk. U ziet de zaalarts of gynaecoloog waarschijnlijk dagelijks. Hebt 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. Ook is het van belang of u thuis hulp hebt. Doorgaans blijft u na de operatie enkele dagen tot een week in het ziekenhuis. U wordt gewoonlijk na zes weken op de polikliniek terugverwacht voor controle.

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.

Moeheid

In het ziekenhuis hebt u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert.

Afscheiding

De eerste weken hebt u vaak wat bloederige of bruinige afscheiding. Is dit duidelijk meer dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met uw arts.



Douchen

Douchen mag gerust, ook met een buiklitteken. Bespreek met uw gynaecoloog of u een bad kunt nemen; de meningen hierover zijn verdeeld.

Niet zwaar tillen

De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen: sjouwen met zware boodschappentassen of vuilniszakken buiten zetten e.d. Lichtere werkzaamheden zoals koken of afwassen kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt.

Niet te snel aan het werk

Vrouwen die buitenshuis werken krijgen over het algemeen het advies minstens zes weken niet te werken. Als u zich zes weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms is het verstandig nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om de eerste weken alleen 's middags te werken.

Seksualiteit

Als bij de operatie de baarmoederhals verwijderd is, is er in de top van de schede een litteken. Het is voor de genezing beter als er dan niets in de schede komt. U krijgt

dan meestal het advies om de eerste zes weken na de operatie geen gemeenschap (samenleving) 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. Wanneer bij de controle zes weken na de operatie blijkt dat de wond in de vagina goed genezen is, kunt u weer proberen gemeenschap te hebben. Vaak is het de eerste keer wat onwennig voor u beiden. U hoeft niet bang te zijn dat de wond open gaat; die is na zes weken zeker genezen. Wel is de buik in het begin nogal eens gevoelig. Wacht dan nog een poosje met het hebben van gemeenschap.

Veel gestelde vragen

Moet u 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, is het verstandig een uitstrijkje te laten maken als u (eenmaal per vijf 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 via de schede weer naar buiten, net als voor de operatie.

Wordt de vagina minder diep?

De vagina houdt dezelfde lengte als voor de operatie.

Hoe zit de vagina nu vast na de operatie?

De vagina hangt niet los na de operatie. De zijkanten zitten vast aan de bekkenwand. Bovendien maakt de gynaecoloog ter versteviging ophangbanden van de baarmoeder aan de top van de schede vast.

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

De gynaecoloog sluit de wond 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. Dit komt maar zeer zelden voor.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

Darmen vullen de ruimte, die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder, direct op. U loopt dus niet met een 'gat in uw buik'.

Lotgenotencontact

Met vrouwen die de operatie zelf hebben meegemaakt, kunt u praten over gevoelens of twijfels die u over de baarmoederverwijdering hebt. Hiervoor kunt u terecht bij Patiëntenvereniging Gynaecologie Nederland www.pgn-gynaecologie.nl

Tot slot

Indien u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen heeft, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts. De medewerkers van de polikliniek Gynaecologie zijn op werkdagen van 08.00 tot 16.00 uur bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 83 80.

Ook kunt u daar algemene folders van de NVOG opvragen. U kunt deze ook downloaden op www.nvog.nl.

De tekst in deze algemene informatiefolder is gebaseerd op de voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), © 2005 www.nvog.nl



Verklarende woordenlijst

Abdominaal

Via de buikwand.

Adenomyose

Baarmoederslijmvlies dat in de baarmoeder-spier gegroeid is.

Anesthesioloog

Arts die de narcose of ruggenprik geeft.

ECG

Elektrocardiogram (hartfilmpje).

Endometriose

Baarmoederslijmvlies dat zich bevindt op een andere plaats dan in de baarmoeder.

Endometrium

Baarmoederslijmvlies.

Hysterectomie

Verwijdering van de baarmoeder.

Katheter

Een slangetje in de blaas om urine te laten weglopen.

Laparoscopische operatie

Operatie waarbij de gynaecoloog een kijkbuis gebruikt en kleine sneetjes in de buikwand maakt.

Menstruatie

Maandelijkse bloeding.

Myoom

Vleesboom: verdikkingen (spierknobbels) die uitgaan van de baarmoederwand.

Oestrogeen

Vrouwelijk hormoon uit de eierstokken.

Orgasme

Seksueel hoogtepunt, klaarkomen.

Overgang

De periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar).

Progesteron

Vrouwelijk hormoon uit de eierstokken.

Trombose

Vorming van stolsel in een bloedvat.

Uterus

Baarmoeder.

Uterus extirpatie

Verwijdering van de baarmoeder.

Vaginaal

Via de schede.

