

UTERUSEXTIRPATIE (VERWIJDEREN BAARMOEDER)

Inleiding	Gevolgen van en baarmoederverwijdering
Bouw en functie van de baarmoeder en eierstokken	De beslissing
Functie van baarmoeder, eierstokken en eileiders	Als u besloten hebt tot een operatie
Redenen voor verwijdering van de baarmoeder	Vorbereiding voor opname
Operatietechnieken	De opname en het verblijf in het ziekenhuis
Sparen van de baarmoederhals	De operatie
Verwijdering via de schede	Wat kunt u verwachten na de operatie
Verwijderen via de buikwand	Veel gestelde vragen
Laparoscopische verwijdering	Zelfhulp
Voor- en nadelen van de verschillende operatietechnieken	Verklarende woordenlijst
Verwijderen van de eierstokken	Colofon
Mogelijke gevolgen van de operatie	

INLEIDING

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. De beslissing om deze ingreep te laten uitvoeren verdient een zorgvuldige afweging. Deze brochure is bedoeld om u daarbij te helpen.

[naar boven](#)

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 à 4 cm. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar worden door bindweefselbanden onder in het bekken vastgehouden.

[naar boven](#)

DE FUNCTIE VAN BAARMOEDER, EIERSTOKKEN EN EILEIDERS

Elke cyclus komt er in de eierstokken een eikel 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 12e en het 52e 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 in 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 zwangerschappen te dragen. Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan het optreden van erotische gevoelens bij opwindning en een orgasme.

[naar boven](#)

REDENEN VOOR VERWIJDERING VAN DE BAARMOEDER

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

Menstruatieklachten

Hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties en/of bloedverlies tussen de menstruaties 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 op een andere manier. 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 in de onderbuik

Hierbij kan het gaan om pijn in de onderbuik 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 in de onderbuik 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.

Als in deze gevallen de baarmoeder wordt verwijderd, blijkt dat de pijnklachten direct na de operatie meestal wel verminderen, maar binnen een paar maanden weer terugkeren. Dit is begrijpelijk omdat de baarmoeder immers niet de oorzaak van de buikpijn was en aan de achterliggende problemen niets is veranderd. Het is dus lang niet altijd zo dat het verwijderen van de baarmoeder ook de buikpijn tot verdwijnen zal brengen. Bij alle vormen van pijn in de onderbuik is het daarom belangrijk om zorgvuldig na te gaan of een baarmoederverwijdering wel de beste oplossing is.

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 mindere 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 anderen 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.

[naar boven](#)

OPERATIETECHNIEKEN

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

[naar boven](#)

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

[naar boven](#)

VERWIJDERING VIA DE SCHEDE

Als de baarmoeder via de schede (vagina) verwijderd wordt, ontstaat er alleen een litteken boven in de schede. Deze operatietechniek 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.

[naar boven](#)

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 uw gynaecoloog bespreken welke techniek uw 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

[naar boven](#)

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 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. Deze operatie is tot nu toe niet vaak uitgevoerd, omdat de ingreep technisch lastig is en voor- en nadelen nog onvoldoende bekend zijn.

[naar boven](#)

VOOR- EN NADELEN VAN DE VERSCHILLENDE OPERATIETECHNIKEN

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 dan 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.

[naar boven](#)

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 tijdens een baarmoederoperatie zowel via de schede als via de buikwand worden verwijderd.

[naar boven](#)

MOGELIJKE GEVOLGEN VAN DE OPERATIE

In dit hoofdstuk worden een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van operaties 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.

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 bloeduitstorting 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 via 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 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.

[naar boven](#)

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 zich moeten 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 veranderingen 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 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.

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.

[naar boven](#)

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.

Bij 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 bloed verliest 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 uw 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?

[naar boven](#)

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)
- 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)
- wat de mogelijke gevolgen van de operatie zijn

De gang van zaken rondom de opname verschilt per ziekenhuis. 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 lichamenlijk onderzoek. Soms hebt u ook al op de polikliniek een gesprek met de arts die de narcose verzorgt.

[naar boven](#)

VOORBEREIDINGEN VOOR OPNAME

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.

[naar boven](#)

DE OPNAME EN HET VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS

Voorbereidende gesprekken

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. Zo nodig vindt nog een inwendig onderzoek plaats. Indien 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. Als u nog vragen hebt is het belangrijk die nu te bespreken!

Overige voorbereidingen

- Voor de operatie wordt begonnen met medicijnen om trombose tegen te gaan
- Bij een operatie via de buik wordt het schaamhaar of een deel ervan afgeschoren
- Soms worden uw darmen schoongemaakt door middel van een klyisma. Op de dag van de operatie mag u niet eten, drinken en roken.

[naar boven](#)

DE OPERATIE

Vlak voor de operatie krijgt u een medicijn waar u slaperig van wordt. Dikwijls krijgt u hier een droge mond van. Als het tijd is, wordt u in operatiekleding 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.

[naar boven](#)

WAT KUNT U VERWACHTEN NA DE OPERATIE?

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 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 schede of laparoscopisch verwijderd is, zal de buik de eerste dagen pijnlijk zijn. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met de handen steunen, 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 een dag of twee 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 gynaecoloog of de assistent waarschijnlijk dagelijks zien. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen. Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de zwaarte van de

operatie en van het tempo waarin u herstelt. Ook is van belang in hoeverre u hulp thuis hebt. Doorgaans blijft u na de operatie een (kleine) 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 kunt u nog wat bloed of bruinige afscheiding hebben. Als dit duidelijk meer is dan bij een normale menstruatie, moet u contact opnemen met uw arts. 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 kan het verstandig zijn 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. Daarom zult u meestal het advies krijgen om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap (samenleving) te hebben of tampons te gebruiken. Er kan echter geen kwaad 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 schede goed genezen is, kunt u weer proberen gemeenschap te hebben. Vaak zal het de eerste keer wel wat onwennig zijn voor u beiden. U hoeft echter niet bang te zijn dat de wond opengaat; die is na zes weken zeker genezen. Wel kan de buik in het begin nog gevoelig zijn. Wacht dan nog een poosje met het hebben van samenleving.

[naar boven](#)

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 versterking 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?

[naar boven](#)

ZELFHULP

Met vrouwen die de operatie zelf hebben meegemaakt, kunt u praten over gevoelens en twijfels die u over de baarmoederverwijdering hebt. Bij de Stichting Voorlichting en Zelfhulp Gynaecologie (VZG) krijgt u namen en adressen van vrouwen die bereid zijn met u te praten.

Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie (VZG)
Nieuwegracht 24 A
3521 LR Utrecht
telefoon 030-231 05 58 (ma t/m vr van 9.30-12.30 uur)
fax 030-231 05 58

Bij de VZG kunt u ook het boekje "En de vrouw die kiest..." bestellen. Hierin kunt u onder andere lezen over de achtergronden van de beslissing om al dan niet uw baarmoeder te laten verwijderen. Ook staat beschreven welke rol uw huisarts, uw gynaecoloog en de Stichting VZG hierbij kunnen spelen.

[naar boven](#)

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 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 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
vlesboom

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

uterusextirpatie
verwijdering van de baarmoeder

vaginaal
via de schede

[naar boven](#)

COLOFON

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. De inhoud is tot stand gekomen na een zorgvuldig kwaliteitstraject begeleid door de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde zijn te vinden op de website van de NVOG (www.nvog.nl), rubriek Patiëntenvoorlichting.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie