

Operatieve verwijdering van de baarmoeder

Inhoud

Inleiding	3
Waarom wordt de operatie gedaan?	3
Wanneer moet ik in het ziekenhuis komen?	3
De baarmoeder	4
Overzicht van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen	4
Wat wordt er operatief verwijderd?	5
De operatie	6
Wanneer, waar en hoe word ik wakker?	6
Als er een litteken zit, waar zit het dan?	6
Mogelijke complicaties	8
Na de operatie	8
Weer thuis	9
Lichamelijke veranderingen	9
Rust	9
Tillen	9
Sporten	9
Gemeenschap	9
Werken	9
Fietsen	9
Autorijden	10
Zwemmen/in bad gaan	10
Uitstrijkjes	10
Hechtingen	10
Pijnmedicatie thuis	11
Nacontrole	11
Vragen	11

Binnenkort wordt u opgenomen voor een operatie, waarbij de baarmoeder verwijderd wordt (hysterectomie, uterus- extirpatie). Voor veel vrouwen is dat een ingrijpende gebeurtenis, vooral ook gevoelsmatig. We hopen u met deze brochure grotendeels gerust te kunnen stellen.

Waarom wordt de operatie gedaan?

Uw arts heeft u verteld waarom bij u de baarmoeder wordt verwijderd. Vaak bestaan er, voordat dit besluit met u genomen wordt, al langdurig problemen die niet op een andere wijze opgelost kunnen worden.

Enkele redenen zijn:

- een vleesboom in de wand van de baarmoeder (een vleesboom is een goedaardige, ronde verdikking in de wand van de baarmoeder)
- overmatig, langdurig of pijnlijke menstruaties; vaak is tevergeefs geprobeerd dit met medicijnen te verhelpen
- een verzakking van de baarmoeder en/of van de schede
- resten van ontstekingen van de geslachtsorganen
- kwaadaardige ziekten van de geslachtsorganen

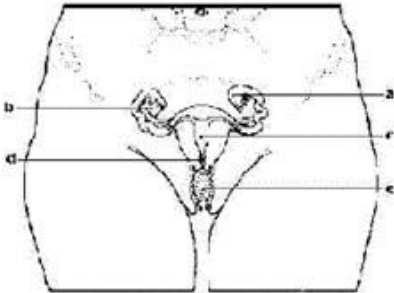
Wanneer moet ik in het ziekenhuis komen?

U wordt opgeroepen om op de ochtend van de operatie in het ziekenhuis te komen. Het is niet van belang of u op de dag van de opname menstrueert.

U zult minstens één en waarschijnlijk meerdere artsen ontmoeten, zodat er alle gelegenheid voor u zal zijn om vragen te stellen. Vraagt u vooral alles wat u weten wilt. De anesthesioloog ziet u op het preoperatieve spreekuur enige tijd voordat u wordt opgenomen.

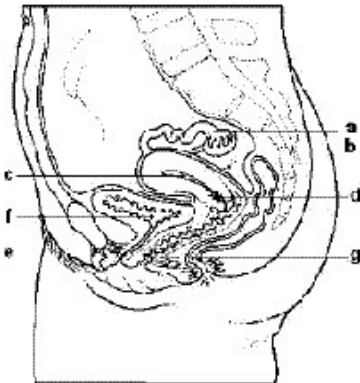
De baarmoeder

Een normale baarmoeder is zo groot als een kleine peer en weegt 50 gram. De baarmoeder bestaat voornamelijk uit stevig spier- weefsel. Soms ontstaat plaatselijk verdikkingen in de baarmoeder- spier die vleesbomen (myomen) worden genoemd en aanleiding kunnen geven tot hevige en pijnlijke menstruaties. Dit hoeft overigens niet: grote vleesbomen geven, mits ze op een gunstige plaats in de baarmoeder zitten, soms helemaal geen klachten.



a: eileider, b: eierstok, c: baarmoederlichaam, d: baarmoederhals, e: schede

Overzicht van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen



a: eileider, b: eierstok, c: baarmoederlichaam, d: baarmoederhals, e: schede, f: blaas, g: endeldarm

De binnenkant van de baarmoeder is een holte die bekleed is met een slijmvlieslaag die tijdens de menstruatie groten deels wordt afgestoten om daarna onder invloed van hormonen uit de eierstokken weer te worden

opgebouwd. De baarmoeder heeft slechts één functie: het mogelijk maken dat een bevrucht eitje hierin kan uitgroeien tot een levensvatbaar kind. Met andere woorden: het vrouw-zijn of het seksuele leven wordt kwalitatief niet minder als de baarmoeder verwijderd is en u daardoor niet meer menstrueert. Gevoelsmatig kan een baarmoeder voor sommige vrouwen wel samenhangen met het vrouwzijn; praat hier zo nodig over met uw gynaecoloog.

Aan de baarmoeder zitten links en rechts de eileiders vast die dienen om het bij de eisprong (ovulatie) vrijgekomen en eventueel bevruchte eitje op te vangen en naar de baarmoeder te transporteren. Zo'n eitje komt uit de linker- of rechter eierstok (ovarium), die eveneens met een bandje aan de baarmoeder vastzitten. In de eierstokken vindt, naast rijping van de eitjes in de geslachtsrijpe periode, ook de productie van de hormonen plaats. Als deze geslachtshormonen (oestrogenen) aan het einde van de geslachtsrijpe leeftijd, tijdens de overgang dus, minder geproduceerd worden, kunnen klachten optreden als opvliegingen, lusteloosheid en transpireren.

Deze klachten door het tekort aan oestrogenen kunnen ook optreden als de eierstokken tijdens de operatie verwijderd moeten worden, terwijl deze nog normaal werkten. Als deze klachten inderdaad ontstaan, kunnen ze zeer goed behandeld worden met oestrogeentabletten of pleisters. Wordt er slechts één eierstok verwijderd, dan zal de overgebleven eierstok ruim voldoende hormonen blijven produceren, zodat er geen sprake zal zijn van klachten door gebrek aan oestrogenen.

Wat wordt er operatief verwijderd?

In de meeste gevallen wordt de hele baarmoeder verwijderd. Dit betekent dat ook de hals van de baarmoeder wordt weggenomen. De vaginatop wordt met hechtingen gesloten. De eierstokken worden slechts verwijderd als er een dringende reden toe bestaat. Dit wordt vanzelfsprekend tevoren met u besproken en is ook afhankelijk van uw leeftijd. In uitzonderlijke omstandigheden kan pas tijdens de operatie blijken dat het wegnemen van de eierstokken noodzakelijk is. Soms is het beter de baarmoederhals te laten zitten, dit kan ook pas tijdens de operatie noodzakelijk blijken. Vanzelfsprekend zal dat na de operatie met u besproken worden. In dat geval dient u uitstrijkjes van de baarmoeder mond te laten maken en kunt u nog maandelijks gering vaginaal bloedverlies hebben.

De operatie

De baarmoeder (uterus) kan verwijderd worden door de buik (abdominale uterusextirpatie) of door de schede (vaginale uterusextirpatie). Als de baarmoeder door de schede wordt verwijderd heeft u geen litteken in uw buik. Waarom dat bij de ene vrouw wel en bij de andere niet mogelijk is, kunt u het beste met uw gynaecoloog bespreken. De operatie wordt meestal gedaan onder algehele anesthesie (narcose). Dat wil zeggen dat u tijdelijk in slaap wordt gebracht door de anesthesioloog. Dat is de arts die zich speciaal met 'verdoven' bezig houdt. Deze arts controleert tijdens de operatie of de anesthesie zonder problemen verloopt. De gynaecoloog doet de operatie, waarbij hij/zij geassisteerd wordt door operatie-verpleegkundigen en/of arts-assistenten.

Bij een vaginale uterusextirpatie zal ook zo nodig gelijktijdig een bestaande verzakking van de blaas en van de achterwand van de schede verholpen worden. Dit gebeurt ook via de schede en het enige wat u ervan merkt is tijdelijk een trekkend gevoel boven de anus, terwijl dan ook de blaaskatheter wat langer moet blijven zitten.

Wanneer, waar en hoe word ik wakker?

De anesthesioloog kient het zo uit dat u, als de gynaecoloog met de operatie klaar is, meteen wakker wordt uit de narcose. De totale operatie duurt ongeveer 1 uur. Als u wakker bent, ligt u in een bed in de uitslaapkamer. Dit is een kamer waar meerdere operatie-patiënten liggen. Dit wordt gedaan omdat de verpleging dan extra aandacht aan u kan besteden in de periode dat u langzaam bijkomt uit de narcose. In de loop van de dag wordt u naar uw eigen kamer gereden, waar u ook lag vóór de operatie.

Na het ontwaken bent u nog suf. Er bestaat een zweverig gevoel en u dommelt steeds weer in. Voor goede pijnbestrijding wordt na de operatie gezorgd; als u toch nog pijnklachten heeft, kunt u dat laten weten.

U heeft een infuus in uw arm waardoor u vocht toegediend krijgt. Deze wijze van vochttoediening is meestal na 24 of 48 uur niet meer nodig.

Soms is in aansluiting aan de operatie een aandrukkend verband in de schede gedaan dat één dag moet blijven zitten (tampon). Door deze tampon wordt de plasbuis dichtgedrukt, waardoor het noodzakelijk is een katheter in de blaas te brengen, anders zou de blaas zich steeds maar blijven vullen zonder dat u goed kunt plassen.

Als er een litteken zit, waar zit het dan?

De plaats waar het litteken zit kan verschillen. Als het mogelijk is zal de gynaecoloog de snede 'bikini-niveau' dwars maken. Het schaamhaar groeit er dan later overheen. Soms is een snede van de navel naar beneden

noodzakelijk. Als u al eens een onderbuikoperatie heeft ondergaan, zal zo mogelijk hetzelfde litteken worden gebruikt. De hechtingen in de buik worden verwijderd op de 5e of 7e dag na de operatie, de operatiedag zelf wordt niet meegerekend. Het verwijderen van de hechtingen is vrijwel pijnloos. Het litteken voelt nog geruime tijd hard aan. Ook kan het trekken of gevoelloos zijn. Deze klachten verdwijnen in de loop van enkele maanden.

Psychisch bent u door de operatie niet veranderd, evenmin als lichamelijk. Sommige vrouwen zijn na deze ingreep de eerste maanden wat labiel en u kunt zich verdrietig voelen over het feit dat kinderen krijgen voor u nu definitief is afgelopen. De meeste vrouwen moeten even wennen aan die gedachte. Praat hier eens over met een goede vriendin of iemand anders in wie u vertrouwen heeft.

Het plassen kan na de operatie de eerste maanden anders aanvoelen; met name het gevoel van een volle blaas kan anders zijn. Dit verbetert na enkele maanden meestal vanzelf.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie, hoe klein ook, kunnen complicaties optreden. Algehele en plaatselijke verdoving nemen risico's met zich mee, maar deze zijn praktisch te verwaarlozen als u verder gezond bent. Na de operatie kan een blaasontsteking optreden omdat er tijdelijk een katheter in de blaas zit waardoor u vatbaarder bent voor een infectie. Indien de katheter langer dan 48 uur blijft zitten, zult u bij de verwijdering uit voorzorg een antibioticum krijgen.

De operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies; soms is een bloedtransfusie noodzakelijk. Ook een nabloeding uit de buikwand of in de top van de schede is een mogelijke complicatie. Meestal kan het lichaam een bloeditstorting zelf opruimen, bij een ernstige bloeding is een tweede operatie noodzakelijk.

Ook tijdens de operatie kan iets misgaan. Ondanks zorgvuldig opereren kan bijvoorbeeld door verklevingen de blaas, urineleider of darmen worden beschadigd. Dat is te verhelpen maar vraagt om extra zorg. Soms kunnen na de operatie plasproblemen voorkomen; het is de vraag of de operatie daarvan de oorzaak is. Vaak blijken er vóór de operatie al wat problemen te zijn geweest om de plas op te houden. Het is van belang dit voor de operatie te melden.

Na de operatie

De meeste vrouwen hebben de eerste dagen na de operatie last van 'winden laten'. De darmen, die na de operatie vaak minder actief zijn, gaan weer aan het werk. Soms is de buik opgezet en heeft u wat krampende buikpijn. Alhoewel dit onplezierig is, is het maar tijdelijk. Vanaf de eerste dag na de operatie krijgt u tabletten om de ontlasting op gang te brengen en te voorkomen dat u 'verstopping' krijgt en moet gaan persen.

Het verwijderen van de baarmoeder is een middelgrote operatie en vanaf de derde tot vijfde dag begint u zich een stuk lekkerder te voelen. Zoals eerder vermeld heeft u nog enkele weken last van vaginale afscheiding.

Weer thuis

Lichamelijke veranderingen

U heeft geen baarmoeder meer. Dat wil zeggen dat u geen kinderen meer krijgt en u niet meer zult menstrueren. De opening aan de bovenkant van de schede wordt gesloten. Het is normaal dat u na de operatie wat bloed en rose of gelig vocht uit de schede verliest. Dit kan nog enkele weken aanhouden. Aan de buitenkant is, behalve een eventueel litteken in de buik, geen verandering aan u te zien. Misschien dat uw buik de eerste weken na de operatie een beetje dikker is dan anders. Uw gewicht neemt niet toe na de operatie.

Rust

Veel vrouwen ervaren de eerste periode thuis als teleurstellend: eenmaal thuis lijkt u soms heel weinig te kunnen en snel moe te zijn. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag is op uw lichaam. In het algemeen geldt dat u goed naar uw lichaam moet luisteren. Geef daarom toe aan het gevoel van moeheid en neem rust zodra u daar behoefte aan heeft.

Tillen

Door te tillen verhoogt u de druk in de buik en dus op de wond. Til daarom geen zware dingen (zware tassen of zakken, wasmanden, kleine kinderen). Vooral na een verzakkingsoperatie is dit belangrijk. Verricht de eerste weken geen zwaar huishoudelijk werk zoals bedden verschonen en stofzuigen. Lichte werkzaamheden kunt u wel doen, maar zorg dat u weinig bukt, strekt of rekt. Traplopen is geen probleem.

Sporten

U mag niet sporten totdat bij de controle op de polikliniek is vastgesteld dat u goed hersteld bent.

Gemeenschap

Met seksuele gemeenschap kunt u beter wachten totdat bij de controle op de polikliniek is vastgesteld dat de vagina goed genezen is. Wanneer u een buikoperatie heeft ondergaan waarbij de baarmoeder niet is verwijderd, heeft u geen wond in de vagina en geldt deze waarschuwing niet.

Werken

Als u uw werk weer wilt hervatten, overleg dan met uw werkgever en/of de bedrijfsarts.

Fietsen

Wanneer u normaal en pijnloos kunt bewegen, mag u ook weer fietsen. Dit kan in het algemeen weer na drie tot zes weken.

Autorijden

Uw reactievermogen kan tijdelijk verminderd zijn, ook lichamelijk. Gaat u daarom goed na of dat weer in orde is voordat u gaat autorijden.

Zwemmen/in bad gaan

Wanneer u vaginaal bloedverlies heeft na de operatie is dat eerst rood, daarna bruin. Vervolgens wordt het steeds minder en stopt het. Gebruik geen tampons maar maandverband of inlegkruisjes. Pas nadat het bloedverlies is gestopt, kunt u weer zwemmen en baden. Douchen is vanaf het begin geen probleem.

Uitstrijkjes

Het maken van uitstrijkjes hoeft alleen te geschieden als de gynaecoloog u dit nadrukkelijk adviseert. Namelijk alleen als de baarmoedermond is blijven zitten.

Hechtingen

Er wordt gebruik gemaakt van verschillende soorten hechtmaterialen. Bij u is het volgende van toepassing:

- u heeft oplosbare hechtingen
- uw hechtingen zijn al verwijderd tijdens de opname
- u heeft niet-oplosbare hechtingen, deze moeten op de polikliniek verwijderd worden
- u heeft geen hechtingen

Pijnmedicatie thuis

De verpleegkundige kruist aan wat voor medicijnen voor u van toepassing zijn:

- *Paracetamol*: vier maal per dag twee tabletten van 500 mg.
Tijdstip van inname: 8.00 - 12.00 - 18.00 - 22.00 uur
- *Diclofenac*: drie maal per dag één tablet van 50 mg.
Tijdstip van inname: 8.00 - 14.00 - 21.00 uur.
Gebruik naast Diclofenac ook één maal per dag 1 capsule van 20 mg *Omeprazol* om 8.00 uur (dit is een maagbeschermer)
- *Tramadol*: drie maal per dag één tablet van 50 mg.
Tijdstip van inname: 8.00 - 14.00 - 21.00 uur

Wanneer u het idee heeft dat de pijn minder wordt, begint u met het afbouwen van de pijnmedicatie. Gebruikt u Tramadol dan stopt u daar als eerste mee. Vervolgens stopt u met de Diclofenac en de Omeprazol. Als laatste stopt u met de Paracetamol.

Nacontrole

Zes weken na de operatie komt u voor nacontrole naar het ziekenhuis. De afspraak hiervoor is gemaakt toen u naar huis ging. De gynaecoloog onderzoekt u in- en uitwendig.

Vragen

Vraag alle informatie die u wilt weten aan de verpleegkundigen en artsen. Wij hopen dat dit het begin zal zijn van een periode in uw leven, waarin u zich weer lichamelijk en geestelijk gezond zult voelen.

Polikliniek gynaecologie: (0318) 43 51 50

Buiten kantoor tijden met de afdeling B2 vaat/trauma: (0318) 43 46 79
of dienstdoende arts-assistent gynaecologie via: (0318) 43 43 43.