



AZ JAN PALFIJN
GENT



HYSTERECTOMIE

Verwijderen van de baarmoeder

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

Deze brochure geeft je een idee van wat je mag verwachten als je een hysterectomie moet ondergaan. Wat er precies gebeurt tijdens deze operatie, verschilt echter wel van ziekenhuis tot ziekenhuis.

Het is belangrijk dat je zelf achter een ingreep staat. Bij een geplande ingreep heb je ruim de tijd om na te denken en om goed te overleggen. Laat je pas opereren wanneer je voldoende weet over alle mogelijkheden om je probleem te onderzoeken of te behandelen. Daartoe dient onder andere deze brochure. Alle opties kan je natuurlijk ook best met de gynaecoloog, je vertrouwensarts, bespreken.

Deze brochure beschrijft een niveau van zorg te verlenen door een gynaecoloog in gemiddelde omstandigheden. Een gynaecoloog kan hiervan geargumenteed afwijken wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken. Dat kan onder meer het geval zijn wanneer een gynaecoloog moet tegemoet komen aan de objectieve noden en/of subjectieve behoeften van een individuele patiënte. Beleid op instellingsniveau kan er incidenteel toe leiden dat (volledige) lokale toepassing volgens de beschrijving in deze brochure niet mogelijk is.

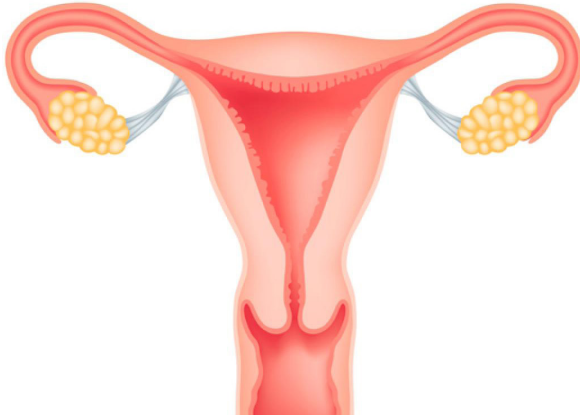
WAT IS EEN HYSTERECTOMIE?

Een hysterectomie is een operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt. Vrij vaak worden ook de eileiders en de eierstokken weggehaald. Dit hangt af van de reden van de operatie, de bevindingen tijdens de ingreep en je leeftijd.

In deze brochure vind je eerst algemene informatie over de betrokken organen. Vervolgens wordt beschreven wat de meest voorkomende redenen voor een hysterectomie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

BAARMOEDER, EILEIDERS EN EIERSTOKKEN

De baarmoeder, de eileiders en de eierstokken liggen niet los in je buik, maar zitten met bindweefselbanden vast in het bekken. Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Het brede bovendeel is het 'baarmoederlichaam'. Het onderste, smalle gedeelte heet de 'baarmoedermond' of 'baarmoederhals' en komt uit in de vagina. Tijdens een gynaecologisch onderzoek kan de dokter de baarmoederhals bekijken met een 'speculum', een instrument dat de wanden van de vagina openspert.



De baarmoederwand bestaat uit verschillende lagen en dient als innestelingplaats voor de zwangerschap. De binnenkant is bedekt met een slijmvlies dat men het 'endometrium' noemt. Tijdens de zwangerschap groeit de foetus in de baarmoeder die daarbij flink zal uitzetten. Op het einde van de zwangerschap trekken de spieren van de baarmoederwand samen. Door deze weeën wordt de baby geboren.

In het baarmoederlichaam monden de twee eileiders uit. Deze dunne, soepele buisjes zijn transportorganen van acht tot tien cm lang. Ze beginnen bij de baarmoeder en eindigen met een trechtervormige opening bij de eierstokken.

Normale eierstokken hebben de vorm van een bol of een schijfje van ongeveer twee op drie op vier cm. Ze hebben een dubbele functie. De eerste is het aanmaken van de vrouwelijke hormonen. Die hormonen zorgen ervoor dat het endometrium (slijmvlies) klaar is voor een zwangerschap. Elke maand opnieuw wordt in de baarmoeder een slijmvlies opgebouwd. De geslachtshormonen bepalen ook hoeveel zin je hebt om te vrijen en ze houden de vagina stevig en soepel. De tweede functie is het regelen van de eisprong of 'ovulatie'. Dan komt een eikel vrij uit één van de eierstokken en belandt in de trechter van de eileider.

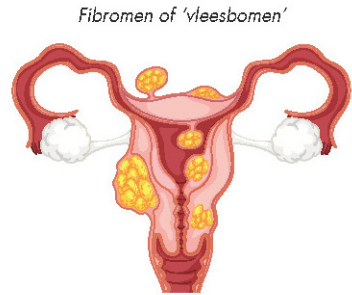
De zaadcellen gaan via de baarmoeder doorheen de eileiders richting eierstokken. Als de eikel bevrucht wordt, zal ze zich in de baarmoeder gaan innestelen. Als er geen zwangerschap optreedt, eindigt de cyclus met een menstruatie. Dit maandelijks proces vindt plaats bij vrouwen vanaf ongeveer 12 jaar tot ongeveer 51 jaar. De menstruatiecyclus verloopt vrij regelmatig. De maandstonden beginnen gemiddeld om de 28 dagen en duren drie tot zeven dagen. Als de menopauze nadert, worden de maandstonden onregelmatig en uiteindelijk blijven ze uit. De menopauze treedt in wanneer de eierstokken geen hormonen meer aanmaken en er geen eikel meer vrijkomt.

REDENEN VOOR EEN HYSTERECTOMIE

Door de baarmoeder te verwijderen kan men verschillende gynaecologische problemen oplossen. Hieronder worden enkele van de aandoeningen beschreven die aanleiding kunnen geven tot een hysterectomie. Het is echter niet uitgesloten dat jij of de gynaecoloog een andere behandeling verkiezen.

Fibromen (synoniemen: myomen, fibromyomen, vleesbomen)

Fibromen zijn goedaardige gezwellen uitgaande van de baarmoederwand. De meeste fibromen leiden tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. Hun groei wordt bevorderd door het vrouwelijk hormoon oestrogeen. De fibromen kunnen zo groot worden dat ze gaan drukken op de blaas of op andere organen. Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is een behandeling nodig. Deze behandeling kan bestaan uit medicatie of een operatie. Wanneer hormonale therapie met medicatie niet helpt, adviseert de gynaecoloog een operatie. Naast een hysterectomie zijn er nog andere operaties mogelijk waarbij de baarmoeder gespaard blijft en enkel het fibroom verwijderd wordt. Of een dergelijke ingreep zinvol is, hangt af van de grootte en de plaats van de fibromen en van je kinderwens.



Endometriose of 'chocoladecysten'

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met het endometrium (slijmvlies). Bij endometriose bevindt dat slijmvlies zich ook buiten de baarmoeder, in de buikholte of in de eierstokken. Als het endometrium in de spierlaag van de baarmoederwand groeit, spreekt men van 'adenomyose'. Omdat ook deze letsels tijdens de maandstonden bloeden, breidt endometriose gemakkelijk uit. In de eierstok kan het bloed ophopen. Dit ingedikt bloed lijkt op chocolade, vandaar de benaming 'chocoladecysten'. De typische symptomen van endometriose zijn pijnlijke maandstonden en verminderde vruchtbaarheid. Endometriose kan met medicatie of een operatie behandeld worden. Als je geen kinderwens meer hebt, kunnen de klachten van endometriose verholpen worden met een hysterectomie.

Verzakking of 'prolaps' van de baarmoeder of vaginawanden

De bindweefselbanden die de baarmoeder op haar plaats houden, rekken uit door zwangerschap of veroudering. De baarmoeder kan dan naar beneden zakken,

soms zelfs tot buiten de vagina.

Ook de steunweefsels van de vaginawand en de omliggende organen verliezen soms hun elasticiteit. De blaas of de darm kunnen dan samen met de vaginawand gaan uitzakken. De meest voorkomende klachten bij een prolaps zijn een zeurderig gevoel in de onderbuik en rug, een drukkend gevoel in de vagina, ongecontroleerd urineverlies en problemen met de ontlasting. Er kunnen vaker blaasontstekingen optreden. Je kunt ook hinder ondervinden als je zit, fietst of vrijt.

Met fysiotherapie kan je je bekkenbodemspieren versterken. Een andere mogelijke oplossing is een operatie.

Kanker

Kanker kan optreden in de baarmoederhals, in het endometrium en in de eierstokken. Deze aandoening is altijd ernstig. Zeer vaak maakt een hysterectomie deel uit van de behandeling.

HOE VERLOOPT EEN HYSTERECTOMIE?

De gynaecoloog kan de baarmoeder op verschillende manieren verwijderen.

- ▶ Bij een abdominale hysterectomie wordt er een insnede in de buik gemaakt.
- ▶ Bij een vaginale hysterectomie haalt men de baarmoeder weg langs een insnede in de vagina.
- ▶ Een laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie is een combinatie van operatieve laparoscopie en vaginale hysterectomie.

Hierover volgt verder meer info.

De gynaecoloog zal met jou bespreken langs welke weg de operatie uitgevoerd wordt, wat er precies wordt weggenomen en hoe lang je in het ziekenhuis moet blijven. Probeer op voorhand regelingen te treffen voor de periode na het ziekenhuisverblijf zodat je thuis rustig kan herstellen.

Vorbereiding

In overleg met je gynaecoloog wordt de dag van opname beslist. Meestal is dat een dag voor de operatie.

- ▶ Voor de ingreep wordt je gezondheidstoestand gecontroleerd.
- ▶ Je moet het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel genotsmiddelen vermelden. De gynaecoloog zal ook naar de belangrijkste aspecten van je medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. Geef deze inlichtingen door, zelfs als er niet om gevraagd wordt.

- ▶ Afhankelijk van je leeftijd zal de gynaecoloog je bloed laten onderzoeken en een electrocardiogram (ECG) nemen.
- ▶ Eventueel wordt er ook een foto van je longen genomen.
- ▶ Je kan ook vooraf met de anesthesist over de verdoving spreken. Bij een algemene verdoving moet je ervoor zorgen dat je de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat je vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken. Het is belangrijk dat je maag leeg is. Met een volle maag kan je bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en je verslikken.
- ▶ De verpleegkundige zal je schaamhaar gedeeltelijk wegscheren.
- ▶ Je krijgt medicatie of een lavement om de darm leeg te maken en een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen.
- ▶ Je blaas moet voor de operatie helemaal leeg zijn. Daarom brengt men een sonde in de blaas.
- ▶ Voor je in je bed naar de operatiezaal gebracht wordt, moet je een operatiehemd aantrekken en krijg je nog een kalmerend middel.
- ▶ Een kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen.
- ▶ Tijdens de operatie mag je geen haarspelden, juwelen of make-up dragen.

Verdoving

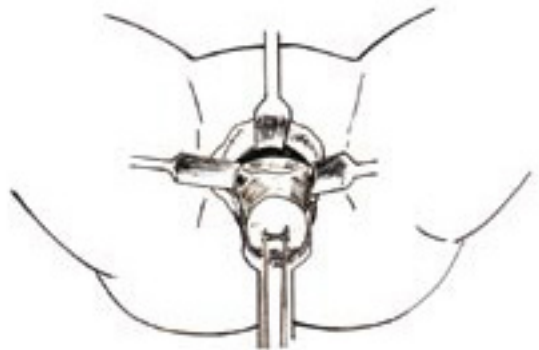
Een hysterectomie wordt onder algemene verdoving uitgevoerd. Het verdovende middel wordt via het infuus toegediend. De anesthesist zal een masker over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal snel suf worden en in slaap vallen. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beadememen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is. De operatie duurt één tot twee uur.

De operatie zelf

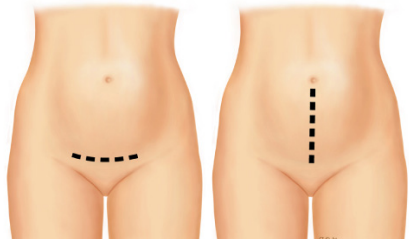
Abdominale hysterectomie

Een abdominale hysterectomie houdt in dat de baarmoeder verwijderd wordt langs een insnede in de buikwand. De organen zijn in dit geval beter zichtbaar dan bij een vaginale hysterectomie. De gynaecoloog heeft dan ook meer werkruimte om te opereren. Wanneer de baarmoeder erg vergroot is of als er andere problemen in de buikholte zijn, kan men een abdominale hysterectomie verkiezen.

De insnede kan op twee manieren gebeuren. Meestal maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net onder de schaamhaargrens. Die zogenaamde 'bikinisnede' is maar 10 tot 15 cm lang en verdwijnt achteraf onder je slipje. Soms wordt de snede



verticaal gemaakt van de navel tot aan de haargrens. Die manier van insnijden wordt toegepast als er al een litteken is van een vroegere ingreep of als de mogelijkheid bestaat dat er tegelijkertijd een operatie in de bovenbuik uitgevoerd moet worden. Dit is vaak het geval bij kwaadaardige gezwellen.

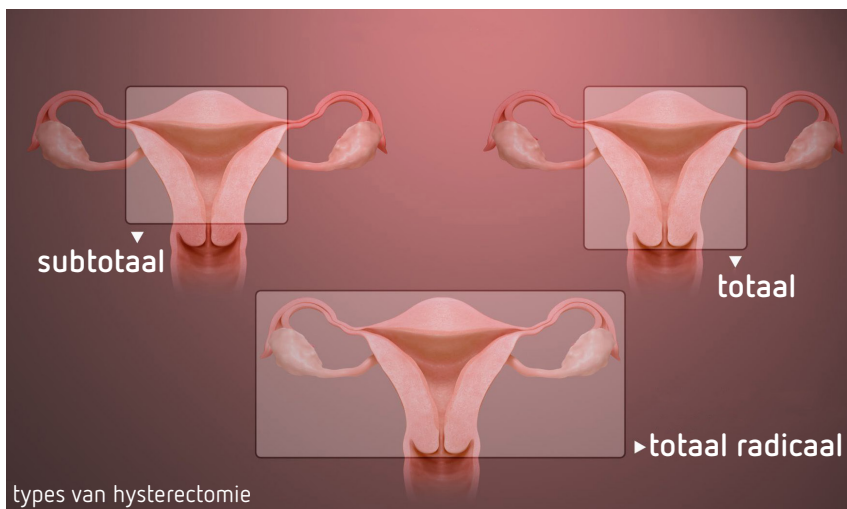


Vaginale hysterectomie

Een vaginale hysterectomie houdt in dat de baarmoeder verwijderd wordt langs de vagina. Achteraf heb je alleen een klein litteken in de top van de vagina. Deze operatietechniek is zeer geschikt bij een verzakte baarmoeder. De baarmoeder mag voor deze aanpak niet al te zeer vergroot zijn. Hoewel men soms bij grote fibromen toch nog de baarmoeder in delen vaginaal kan verwijderen.

Laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie of 'LAVH'

Een andere methode maakt gebruik van een operatieve laparoscopie gevolgd door een vaginale hysterectomie. De gynaecoloog maakt twee tot drie kleine insneden van ongeveer één cm in de buikwand. Langs één van die sneetjes wordt de laparoscopus in je buik gebracht. Een laparoscopus is een lange dunne buis waar men met een kleine camera doorheen kijkt. Via de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt. De gynaecoloog kan de operatie via de laparoscopus op een beeldscherm volgen. Als de baarmoeder losgemaakt is van de omliggende structuren, kan ze verwijderd worden via de vagina. Net onder de navel, in de liesstreek en in de top van de vagina blijven dan kleine littekentjes. Zoals bij vaginale ingreep is een vlotter herstel één van de grote voordelen van deze techniek.



Na de operatie

In de ontwaakkamer word je enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Na een algemene verdoving heb je soms even last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Vaak ben je misselijk en soms moet je ook overgeven. Het infuus blijft enkele dagen aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en je voldoende kunt drinken. De blaassonde kan onaangenaam zijn maar wordt na een dag of twee verwijderd.

De eerste dag blijf je nog in bed. Vanaf de tweede dag zal de verpleegkundige je aanzetten om meer en meer in beweging te komen, om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Soms wordt via een klein slangetje wondvocht afgevoerd. Deze drain verwijderd men al na enkele dagen. Een zeldzame keer brengt men op het einde van de operatie een stevig gaasverband in de vagina om steun te geven aan de bekkenbodem. Ook die tampon wordt spoedig weggehaald.

Het is normaal dat je onmiddellijk na de ingreep buikpijn hebt. Pijnstillers zijn dan noodzakelijk. Na een algemene verdoving beginnen de darmen pas langzaam weer te werken. In het begin kan dit aanleiding geven tot een onaangenaam opgezwollen gevoel. Meestal zal je je beter gaan voelen vanaf de tweede dag na de ingreep. De duur van het ziekenhuisverblijf is afhankelijk van het type operatie en je gezondheidstoestand. Als je een abdominale hysterectomie ondergaat, moet je langer in het ziekenhuis blijven dan bij een vaginale hysterectomie.

Meestal blijf je een week in het ziekenhuis. Bij een vaginale hysterectomie of bij een LAVH mag je al vroeger naar huis.

NAZORG THUIS

De herstelperiode verschilt van persoon tot persoon. Gemiddeld ben je na een maand volledig hersteld. Over het algemeen gaat dat vlotter bij een vaginale ingreep en bij een LAVH. Vraag aan je gynaecoloog hoelang het in jouw geval gaat duren vooraleer je weer volledig op de been bent.

Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten want je zal minder kunnen dan je denkt. Langzaam maar zeker zal je al je activiteiten kunnen hervatten.

- ▶ De eerste weken moet je vermijden om zware dingen te tillen.
- ▶ Hoeveel hulp je nodig hebt, is afhankelijk van het type operatie en van de situatie thuis. Als je nog kinderen hebt, is gezinshulp bijvoorbeeld geen overbodige luxe.
- ▶ De hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, zullen na een week verwijderd worden.
- ▶ De eerste week kan je de littekens best afdekken.
- ▶ Het is normaal dat je na een hysterectomie nog een tweetal weken wat bloedverlies hebt. In die periode gebruik je beter geen tampons.
- ▶ Om het litteken in de top van de vagina goed te laten genezen, moet je vier tot zes weken wachten met vrijen.
- ▶ Rond het litteken van een bikinisnede kan je huid vreemd aanvoelen. Na zes tot twaalf maanden gaat dat gevoel vanzelf voorbij.
- ▶ Na iedere operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. De gynaecoloog zal met jou bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

GEVOLGEN OP LANGE TERMIJN

Het is belangrijk dat je beseft wat voor gevolgen een hysterectomie voor jou heeft. Zonder baarmoeder kan je niet meer zwanger worden en heb je geen maandstonden meer.

Als tijdens de operatie je eileiders en eierstokken verwijderd werden en je was tevoren nog niet in de menopauze, dan moet je lichaam wennen aan de nieuwe hormoonhuishouding. Er kunnen symptomen van menopauze optreden zoals opvliegers, droogte van de schede, prikkelbaarheid en depressieve gevoelens. De gynaecoloog kan hormonale medicatie voorschrijven als je hiervan te veel last hebt.

Werden je eierstokken gespaard, dan zullen zij ook na een hysterectomie blijven functioneren. Rond je vijftigste zal je in menopauze gaan maar je zal dit enkel herkennen aan de warmteopwellingen.

Na het verwijderen van een orgaan is het mogelijk dat je een gevoel van verlies hebt. Het emotioneel verwerken vraagt wat tijd. Sommige vrouwen voelen zich na een hysterectomie minder vrouw en worden depressief. Dit gebeurt vaker als de reden van de operatie kanker was of als je van plan was om nog kinderen te krijgen. Praat over je emoties met je partner, vrienden of familie en bespreek problemen zo snel mogelijk met je gynaecoloog. Hij of zij kan je uitleggen waarom een hysterectomie noodzakelijk was.

Maar het omgekeerde is ook mogelijk. De meeste vrouwen voelen zich na een hysterectomie veel beter en opgewekter.

Weten dat je niet meer zwanger kunt worden, kan sommige vrouwen meer laten genieten van seks. Wegname van de baarmoeder alleen heeft alleszins geen invloed op de zin in vrijen of op de beleving van een orgasme.

Van deze operatie word je ook niet dikker.

VERWIKKELINGEN

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam.

Bloeding tijdens of na de operatie

De operatie gaat altijd gepaard met wat bloedverlies. Als je te veel bloed verloren hebt, kan een ijzertherapie of een bloedtransfusie nodig zijn.

In de buikwand of in de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstorting, maar het herstel duurt dan langer. Bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie noodzakelijk zijn.

Infectie

Zowel het inwendig als het uitwendig litteken kunnen door bacteriën besmet worden. Om dit te voorkomen, zal je tijdens de ingreep soms een antibioticum krijgen.

Blaasontsteking

Soms ontstaat er een infectie door de sonde die tijdens de operatie in de blaas gebracht wordt. De dokter zal je een antibioticum geven om die ontsteking tegen te gaan. Na het verwijderen van de sonde zal de urine gecontroleerd worden.

Trombose

Bij een operatie is de kans op de vorming van bloedklonters in de aders groter. Daarom zal je voor en na de ingreep een bloedverdünnend middel krijgen. Probeer ook zo snel mogelijk na de operatie wat rond te lopen.

Beschadiging van de urinewegen, darm, bloedvaten of zenuwen

Het gebeurt slechts heel zelden dat urinewegen, darmen of bloedvaten beschadigd worden. Bij ernstige vergroeiingen komt een dergelijke complicatie meer voor. Deze complicaties zijn meestal goed te behandelen maar ze vragen extra nazorg en het herstel duurt langer.

Neem contact op met je gynaecoloog als je last hebt van toenemende buikpijn, koorts, een bloeding of een afscheiding met een onaangename geur.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan stel je die best aan je gynaecoloog.

stempel en contactgegevens behandelende arts:



Copyright en brontekst: Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Dienst Gynaecologie

Inlichtingen en afspraken: T +32 (0)9 224 71 11

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be