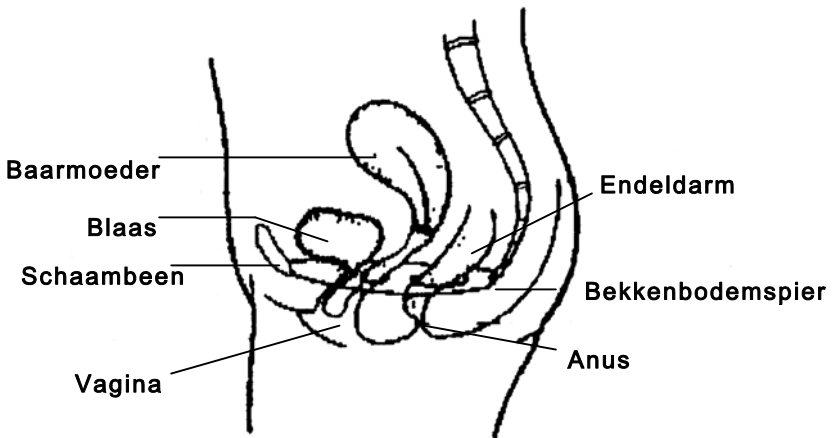


## Uterusextirpatie

(Verwijdering van baarmoeder en/of eierstokken)

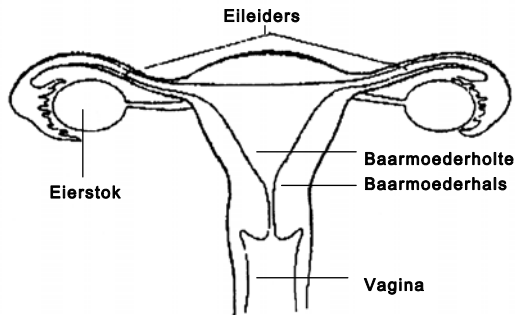
## Inleiding

Bij u wordt binnenkort de baarmoeder en/of eierstokken verwijderd. De reden voor deze operatie en wat u kunt verwachten hebt u met uw arts op de polikliniek besproken. Vaak is het zo dat er na zo'n gesprek nog veel vragen opkomen. Bovendien is het dikwijls moeilijk alle informatie die u hebt gekregen met uw familie door te praten. Deze folder is samengesteld om u in staat te stellen alles over deze operatie thuis nog eens, eventueel samen met uw partner en/of kinderen, door te nemen. Als er daarna nog vragen zijn, adviseren wij u deze op te schrijven en in een volgend gesprek met uw behandelend arts te bespreken.



## De vrouwelijke geslachtsorganen

Bij de vrouw bevindt zich in de onderbuik een aantal organen die geslachtsgemeenschap en voortplanting mogelijk maken. Deze geslachtsorganen zijn schematisch weergegeven. Het zijn: de baarmoeder, eileiders, eierstokken en schede. Deze organen worden op hun plaats gehouden door steunweefsel. De baarmoeder is een peervormig orgaan die met het smalste deel (de baarmoederhals) uitmondt in de schede (vagina). Aan de bovenkant van de baarmoeder loopt aan elke kant een eileider naar de eierstok.



De hormonen die door de eierstokken geproduceerd worden, ook wel geslachtshormonen genoemd, hebben verschillende taken:

- Zij regelen bij de vrouw de 'ontwikkeling' van de vrouwelijke kenmerken.
- Zij regelen het op tijd komen van de eisprong en de menstruatie
- Zij zorgen mede voor de slijmtoevoer in de schede en houden deze soepel

## Het verwijderen van de baarmoeder

Het verwijderen van de baarmoeder wordt ook wel hysterectomie of uterusextirpatie genoemd. Het zijn meerdere namen voor één operatie waarbij de baarmoeder wordt weggehaald.

## **Waarom wordt de baarmoeder weggehaald?**

Uw arts kan u vertellen waarom bij u de baarmoeder (soms met één of beide eierstokken) weggehaald moet(en) worden.

Enkele voorbeelden zijn:

- Een te groot of onregelmatig vaginaal bloedverlies, waarbij geneesmiddelen niet meer helpen.
- Abnormale pijnlijke menstruatie.
- Een verzakking van de baarmoeder.
- Een afwijking van de baarmoeder die kwaadaardig is of kan worden.

## **Wat word er eigenlijk weggehaald?**

De baarmoeder kan met of zonder de baarmoedermond worden verwijderd. De eierstokken worden soms ook verwijderd.

Bijvoorbeeld als er iets niet in orde blijkt te zijn met de eierstokken.

## **Het 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 de 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 dat u direct in de menopauze komt.

Soms zijn er echter afwijkingen aan één of beide eierstokken, waardoor het beter is ze bij de baarmoederoperatie mee te verwijderen. Bij een afwijkende eierstok zal alleen deze eierstok verwijderd worden. Het verwijderen van één eierstok heeft geen gevolgen. De overgebleven eierstok maakt voldoende hormonen zodat u niet vervroegd in de overgang komt.

Het al dan niet verwijderen van de eierstokken wordt vooral met u besproken. Het kan gebeuren dat de gynaecoloog tijdens de operatie een afwijking ontdekt, waardoor alsnog een eierstok weggehaald moet worden, ook al had u dit niet zo afgesproken. U mag er vanuit gaan dat uw gynaecoloog zich aan de afspraken houdt, tenzij het niet anders kan.

## Hoe wordt de operatie gedaan?

De operatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd.

- Via een **buiksnede**

- De snede wordt iets boven het schaambeen gemaakt, meestal horizontaal, en is ongeveer tien tot vijftien centimeter lang, een zogenaamde Pfannenstiel-incisie of bikinisnede (zie a).
- Bij een grote baarmoeder of bij baarmoederkanker is het soms nodig om meer ruimte te scheppen door een verticale snede van de navel omlaag naar het schaambeen te maken, een mediane onderbuiksinclisie (zie b).

Na de baarmoederverwijdering krijgt u maximaal 24 uur een blaaskatheter, een slangetje in de blaas. Verder krijgt u dagelijks een antitrombose injectie. Soms wordt er een tampon in de schede gebracht. De darmen komen binnen één tot twee dagen weer op gang. Na enkele weken kunt u soms een hechting via de schede verliezen. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.

## Naar huis

Op de afdeling komt de arts bij u langs om te bespreken hoe de ingreep is verlopen en wanneer u naar huis mag. Meestal is dat na 3 tot 5 dagen.

## Weer thuis

### *Leefregels en adviezen*

Na de behandeling is er een wondje bovenin de schede, waar de baarmoeder aan vastgezeten heeft. De eerste weken is dat een wat zwakke plek. Het is verstandig daar met vrijen rekening mee te houden en creatief te zijn met de seksuele activiteit, zodat het wondje goed kan genezen. Dit geldt dus niet wanneer de baarmoederhals niet is verwijderd, hoewel ook dan de eerste tijd het vrijen wat gevoeliger kan zijn dan voor de operatie. Om diezelfde reden (een zwakke plek in de tot van de schede) is het verstandig de eerste weken niet zwaar te tillen.

### *Complicaties en contact*

Bij verschijnselen die u niet vertrouwd, zoals toename van pijn of bloedverlies, vieze afscheiding of koorts is het altijd verstandig even contact op te nemen met de afdeling gynaecologie of de polikliniek gynaecologie.

- Via de **schede**

Een operatie via de schede is in principe eerste keus. De gynaecoloog past deze methode toe als de baarmoeder niet te groot is en vanzelf al iets in de schede naar beneden komt. Bij deze operatie moet de baarmoedermond mee verwijderd worden. Het voordeel van deze manier van opereren is dat u alleen maar een onzichtbaar litteken boven in de schede krijgt en dus geen buiklitteken. Meestal herstelt u weer snel

Na de baarmoederverwijdering krijgt u maximaal 24 uur een blaaskatheter, een slangetje in de blaas. Verder krijgt u dagelijks een antitrombose injectie. Vaak wordt er een tampon in de schede gebracht. Of u pijn in de buik of bij het litteken krijgt is afhankelijk van de operatiemethode. De darmen komen binnen één tot twee dagen weer op gang. Na enkele weken kunt u soms een hechting via de schede verliezen. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.

### **Klachten**

Eventuele klachten op korte termijn zijn:

- Afscheiding
- Nabloeding
- Problemen bij het plassen
- moeheid

### **Naar huis**

Op de afdeling komt de arts bij u langs om te bespreken hoe de ingreep is verlopen en wanneer u naar huis mag. Meestal is dat na een dag of 2.

## **Weer thuis**

### *Leefregels en adviezen*

Na de behandeling is er een wondje bovenin de schede, waar de baarmoeder aan vastgezet heeft. De eerste weken is dat een wat zwakke plek. Het is verstandig daar met vrijen rekening mee te houden en creatief te zijn met de seksuele activiteit, zodat het wondje goed kan genezen. Om diezelfde reden (een zwakke plek in de tot van de schede) is het verstandig de eerste weken niet zwaar te tillen.

### *Complicaties en contact*

Bij verschijnselen die u niet vertrouwd, zoals toename van pijn of bloedverlies, vieze afscheiding of koorts is het altijd verstandig even contact op te nemen met de afdeling gynaecologie of de polikliniek gynaecologie.

- **Via de buikwand per laparoscopus /LASH/TLH**

De grootte van de baarmoeder, de mate van verzakking en de reden voor de verwijdering, zijn bepalend voor de manier waarop de operatie plaatsvindt. Als de baarmoeder niet al te groot is kan een kijkbuisoperatie plaatsvinden, een laparoscopie. Bij de LASH blijft de baarmoederhals zitten en bij de TLH wordt de baarmoederhals ook verwijderd.

### *Afbeelding*

Na de baarmoederverwijdering krijgt u maximaal 24 uur een blaaskatheter, een slangetje in de blaas. Verder krijgt u dagelijks een antitrombose injectie. Soms wordt er een tampon in de schede gebracht. De darmen komen binnen één tot twee dagen weer op gang. Na enkele weken kunt u soms een hechting via de schede verliezen. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.

## **Naar huis**

Op de afdeling komt de arts bij u langs om te bespreken hoe de ingreep is verlopen en wanneer u naar huis mag. Meestal is dat de volgende dag of een dag later.

## **Weer thuis**

### *Leefregels en adviezen*

Na de behandeling is er een wondje bovenin de schede, waar de baarmoeder aan vastgezeten heeft. De eerste weken is dat een wat zwakke plek. Het is verstandig daar met vrijen rekening mee te houden en creatief te zijn met de seksuele activiteit, zodat het wondje goed kan genezen. Om diezelfde reden (een zwakke plek in de tot van de schede) is het verstandig de eerste weken niet zwaar te tillen

### *Complicaties en contact*

Bij verschijnselen die u niet vertrouwd, zoals toename van pijn of bloedverlies, vieze afscheiding of koorts is het altijd verstandig even contact op te nemen met de afdeling gynaecologie of de polikliniek gynaecologie.



## De opname

Voor een gynaecologische operatie wordt u in de week voor de operatie opgeroepen. U heeft dan een afspraak met de verpleegkundige van afdeling 5-Noord.

Deze verpleegkundige vertelt u alles over de afdeling en voert een aantal standaardcontrole uit (bloeddruk en temperatuur meten).

Verder worden de noodzakelijke voorbereidingen voor de operatie verteld en/of meegegeven, bijvoorbeeld laxeermiddel.

Er worden vragen gesteld voor het opnameformulier. U krijgt natuurlijk ook de gelegenheid om vragen te stellen.

U heeft in de brief van de opnameplanning gelezen of de operatie in de ochtend of in de middag plaats vindt.

- Tot 6 uur voor de opname mag u normaal eten of sondevoeding krijgen.
- Tot 2 uur voor de opname mag u matig drinken, bijvoorbeeld een kopje thee/koffie/water. Echter geen melk of melkproducten (ook niet in de koffie of thee) of koolzuurhoudende of alcoholhoudende dranken.
- Een slokje water om noodzakelijke medicatie in te nemen voor de operatie is altijd toegestaan.
- Indien u rookt, mag u in de 6 uur voorafgaande aan de opname **niet** meer roken!

Het kan ook zijn dat u de volgende dag geopereerd wordt. Dan zal de verpleging u instructie geven over het nuchter- en rookbeleid. Voor deze operatie is het niet van belang of u op de opnamedag menstrueert of niet.

## **De dag van de operatie**

Uw behandelend specialist heeft met u afgesproken of de operatie via de schede of via de buik plaatsvindt. U krijgt medicijnen (premedicatie) waar u wat slaperig van zult worden.

Vanaf die tijd mag u ook niet meer uit bed en wacht u in operatiekleding in bed totdat u door de verpleegkundige naar de operatiekamer wordt gebracht. Op de operatiekamer wordt er een infuus en een katheter ingebracht.

U wordt in slaap gebracht door de anesthesist. Dit is een arts die zich speciaal met narcose bezighoudt. In overleg met de anesthesist kunt u in bepaalde gevallen ook met een ruggenprik geopereerd worden. Dit kunt u met de arts bij het bezoek voorafgaande aan de operatie bespreken. Dit gesprek vindt meestal enkele weken voor de ingreep plaats.

De verpleegkundigen op de afdeling halen u na de operatie vanaf de uitslaapkamer ook weer op.

## **Het herstel thuis**

Bij ontslag van de afdeling krijgt u van de verpleging zgn. leefregels mee. Ook krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle na 6 weken.

## **Wat er voor u is veranderd na de operatie**

U hebt geen baarmoeder meer, dat wil zeggen u kunt geen kinderen meer krijgen. U zult niet meer menstrueren. De opening in de top van de schede, waar anders de baarmoedermond zat, is dichtgehecht.

Als de baarmoedermond niet verwijderd is kan u soms nog maandelijks een lichte menstruatie hebben. Tevens moet er dan nog elke 5 jaar een uitstrijkje gemaakt worden (Bevolkingsonderzoek). Misschien is uw buik kort na de operatie een beetje dikker dan anders omdat uw buikspieren wat slap zijn na de operatie. Dit herstelt zich zodra de buikspieren door voldoende oefening weer stevig worden. Maak er een vaste regel van om na 6 weken weer dagelijks buikspieroefeningen te doen.

Als u een litteken in de buikwand hebt kan dit nog enige tijd wat stug aanvoelen, ongevoelig zijn of juist extra gevoelig. Dit slijt op den duur.

Vanuit de schedewand wordt wat vocht afgescheiden, waardoor de schede vochtig blijft. De slijmklieren in de baarmoederhals produceren slijm en dragen daardoor bij aan die vochtigheid. De schede kan daarom na de operatie wat droger zijn. Dit meestal gemakkelijk te verhelpen. Als u wat glijmiddel, dat verkrijgbaar is bij de drogist, in de schede-ingang aanbrengt en eventueel ook een druppel op de penis, kan de geslachtsgemeenschap weer normaal verlopen. Mocht het droger zijn van de schede problemen geven bij de gemeenschap, dan kunt u dit met uw arts bespreken. Ook bij andere klachten of onzekerheden kunt u altijd contact opnemen met u behandeld arts.

### **Luister niet naar bakerpraatjes**

Goed bedoelde vrouwen vertellen soms verhalen die niet juist zijn en u ongerust kunnen maken. U doet er verstandig aan alle informatie die u wilt hebben te vragen aan de verpleegkundigen op de afdeling, de gynaecoloog en de huisarts. Aarzel niet te vragen. Om er voor te zorgen dat u niet alleen staat in deze periode, heeft een aantal vrouwen een steungroep/zelfhulpgroep gevormd. U kunt informatie hierover krijgen bij het Patiëntenservicebureau die kunt vinden in de centrale hal op de begane grond, rechts naast de receptie. Openingstijden van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 - 16.30 uur.

### **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 - 12.30 uur en 13.30 - 16.30 uur op telefoonnummer (0223) 69 65 36.