

Verwijderen baarmoeder via de vagina

Vaginale uterus extirpatie

www.nwz.nl

Inhoud

Wat is een vaginale uterus extirpatie (VUE)?	3
Verwijderen van de baarmoeder	3
Vorbereiding op de operatie	4
De operatie	6
Na de operatie	7
Bijwerkingen en complicaties	8
Leefregels voor thuis	9
Controle	11
Gevolgen van een baarmoederverwijdering	11
Veelgestelde vragen	12
Meer informatie	12
Uw vragen	13

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

In overleg met uw gynaecoloog van Noordwest Ziekenhuisgroep wordt uw baarmoeder verwijderd via de vagina. De medische term voor deze operatie is een vaginale uterus extirpatie (VUE). In deze folder vindt u uitleg over deze ingreep, uw voorbereiding en uw herstel na de operatie.

■ Wat is een vaginale uterus extirpatie (VUE)?

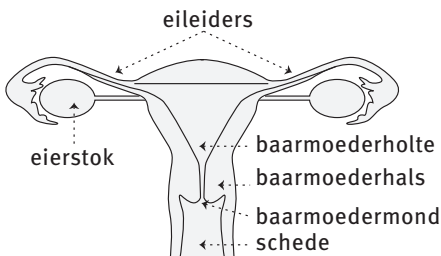
Bij een VUE verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder via de vagina. Deze manier van opereren is mogelijk als de baarmoeder niet te groot is en vanzelf al iets in de vagina naar beneden komt. Bij deze operatie moet de baarmoedermond mee verwijderd worden. Bij een verzakking van de blaas en/of endeldarm kan de operatie gecombineerd worden met een operatie aan de voor- of achterwand van de vagina (zie ook de folder [Verzakking vaginawand, voor- of achterwandplastiek](#))

Het voordeel van baarmoederverwijdering via de vagina is dat u alleen een (onzichtbaar) litteken boven in de vagina krijgt. Ook herstelt u meestal snel. Houdt u er wel rekening mee dat u ondanks de operatie (opnieuw) een verzakking kunt krijgen van de vaginatop en/of de voor- of achterwand van de vagina.

■ Verwijderen van de baarmoeder

Baarmoeder

Een baarmoeder heeft de vorm en grootte van een kleine peer en is zo'n 8 cm lang. De baarmoeder heeft een sterke spierwand die aan de binnenzijde met slijmvlies (endometrium) bekleed is. Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de vagina. Dit deel wordt ook de baarmoedermond of -hals genoemd.



Waarom kan verwijdering van de baarmoeder nodig zijn?

Er zijn verschillende redenen voor het verwijderen van de baarmoeder:

- menstruatieklachten: als geneesmiddelen of andere hulpmiddelen bij veel bloedverlies bij de menstruatie niet meer helpen
- één of meer vleesbomen (myomen) in de baarmoeder: een vleesboom is een goedaardige verdikking in de wand van de baarmoeder met klachten als bloedingen, druk op de blaas of rectum en/of pijn
- adenomyosis: dit is een aandoening waarbij baarmoederslijmvlies diep in de baarmoederwand zit
- voorstadium van baarmoederkanker (endometriumcarcinoom) of voorstadium van baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom)
- verzakking van blaas, baarmoeder of endeldarm: als andere behandelingen u niet (meer) helpen voor uw klachten door een verzakking van de blaas, baarmoeder en/of endeldarm (bij sommige operaties voor een verzakking hoeft de baarmoeder niet verwijderd te worden)

Verwijderen van de baarmoederhals

Bij een baarmoederverwijdering via de vagina wordt ook de baarmoederhals verwijderd. Een voordeel is dat u geen uitstrijkjes meer hoeft te laten maken. Een nadeel is dat er een kleine kans is op beschadiging van de urineleider, vlak naast de baarmoederhals.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het voor vrijen, plassen of een eventuele verzakking niet uitmaakt of de baarmoederhals wel of niet verwijderd wordt.

■ Voorbereiding op de operatie

Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie* krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de 'preoperatieve screening'.

** Lees voor operatie ook onderzoek of behandeling.*

Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest ([nwz.nl/mijnnoordwest](https://www.nwz.nl/mijnnoordwest)). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ patiëntenservice@nwz.nl

Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt ingepland
- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

Folder en video

Meer informatie vindt u in de folder '[Goed voorbereid op uw operatie](#)'. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website [nwz.nl/operatie](https://www.nwz.nl/operatie) ook een video over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Vorbereiding op herstel

Vóór uw opname heeft u een gesprek. U bespreekt dan onder andere wat u tijdens de herstelperiode na de operatie thuis kunt verwachten. Zo bent u misschien sneller moe en kunt u minder dan u dacht. Het is daarom goed om u

al vóór uw opname voor te bereiden op de periode van herstel. Zorg er bijvoorbeeld voor dat:

- uw huis schoon is voordat u opgenomen wordt
- iemand u tijdelijk helpt bij huishoudelijk werk: denk aan boodschappen doen, maaltijden verzorgen
- iemand u kan ophalen op de dag van ontslag

Meer informatie over zorg na ontslag

Meer informatie over zorg na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u vinden in de folder [Nazorg na meerdaagse opname in het ziekenhuis](#)

■ De operatie

U komt nuchter

U wordt op de dag van de operatie nuchter opgenomen. Dat betekent dat u niet meer mag eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesist u heeft verteld.

Gang van zaken op de operatiedag

U komt aan op de opnameafdeling. Dit noemen wij ook wel de electieve opnamekamer (EOK). Een verpleegkundige vangt u op en bereidt u voor op uw operatie. Uw bloeddruk en temperatuur worden gemeten. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog die u opereert. De gynaecoloog neemt de ingreep dan nog een keer kort met u en het hele operatieteam door. Uw gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

De ingreep

De gynaecoloog maakt de baarmoeder via de vagina los van het omliggende weefsel en de bloedvaten. De top van de vagina wordt rondom de baarmoedermond geopend. Daarna maakt de gynaecoloog de bloedvaten, beide eileiders en de eierstokken los en verwijdert de baarmoeder samen met

de baarmoedermond. Vervolgens wordt de vaginatop gehecht. Afhankelijk van uw klachten wordt de operatie eventueel gecombineerd met een voor- of achterwandplastiek. Er worden hechtingen gebruikt die vanzelf oplossen. De operatie duurt 1 tot 1½ uur.

■ Na de operatie

Als u goed wakker bent, gaat u naar de verpleegafdeling. Als u algehele narcose heeft gehad, kan het zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk ook bent u misselijk en moet u overgeven. De verpleegkundige kan u hiervoor medicijnen geven.

U heeft na de operatie:

- een infuus voor vocht en zo nodig medicijnen
- mogelijk nog een katheter (dun buisje) voor de afvoer van urine als u deze tijdens de operatie gekregen heeft
- mogelijk ook een ingebrachte vaginale tampon. Deze kan een drukgevoel geven onder in de buik

Afhankelijk van de operatie, uw bloedverlies dat niet meer dan normaal is, als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus, de katheter en de tampon de dag na de operatie.

Pijnbestrijding

U krijgt medicijnen tegen de pijn. De verpleegkundige vraagt u een cijfer te geven voor de pijn, om zo in te kunnen schatten of u extra pijnmedicatie nodig heeft.

Naar huis

Afhankelijk van de operatie en uw conditie mag u meestal na 1 tot 3 dagen naar huis. Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. U kunt eventuele klachten tijdens uw controleafspraak na 6 tot 8 weken met de gynaecoloog bespreken.

■ Bijwerkingen en complicaties

De meeste operaties verlopen zonder problemen. Maar houdt u rekening met een kleine kans op (een van) de volgende bijwerkingen en/of complicaties tijdens en na de ingreep:

- een paar dagen tot weken na de operatie bloederige afscheiding
- na 1 tot 2 weken kunt u meer bloedverlies hebben: dit komt door het oplossen van de hechtingen en doordat u meer beweegt
- mogelijk verliest u na een paar weken via de vagina een hechting: u hoeft zich hier niet ongerust over te maken
- blaasontsteking: dit kan ontstaan door de katheter (dun slangetje) die tijdens de operatie ingebracht is voor de afvoer van urine: blaasontsteking is pijnlijk en lastig, maar goed te behandelen
- plasproblemen zoals incontinentie of niet goed kunnen leegplassen (retentie) doordat de blaas losgemaakt is van de baarmoeder: deze klachten gaan bijna altijd vanzelf over. Soms duurt de opname hierdoor wel een dag langer
- nabloeding op de vaginatop: de bloeditstorting die hierdoor ontstaat wordt meestal door het lichaam zelf verwerkt, maar uw herstel duurt daardoor langer
- bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie nodig zijn
- bloedtransfusie bij veel bloedverlies
- infectie van de vaginatop
- beschadiging van de blaas, urinewegen en/of darmen
- trombose: dit is een bloedstolseltje dat een bloedvat kan afsluiten. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens uw opname iedere dag een injectie in de huid van uw bovenbeen

Verder kan ook de narcose of ruggenprik risico's met zich meebrengen. Maar als u verder gezond bent, zijn deze zeer klein. Zie hiervoor de brochures [Anesthesie, narcose](#) en [Anesthesie, ruggenprik epiduraal](#)

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met het ziekenhuis:

- toenemende pijn
- aanhoudende koorts boven de 38 graden
- sterk ruikende abnormale afscheiding
- toenemend (helderrood) bloedverlies

Tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag): de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantooruren: de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 1283

■ Leefregels voor thuis

Het verwijderen van de baarmoeder is een grote operatie. Doe daarom eerst nog rustig aan. Veel vrouwen zijn moe. Dit is normaal. U kunt daar het beste aan toegeven en gebruikmaken van de hulp die familie en vrienden u aanbieden. Maar u mag in principe wel licht (huishoudelijk) werk doen, koken bijvoorbeeld. Voor goed herstel is het verder belangrijk dat u zich goed aan de volgende adviezen houdt.

0 - 2 weken

- vaginaal bloedverlies kan optreden. Dit duurt circa 6 weken. Het wordt langzaam minder. Gebruik zolang u vloeit een inlegkruisje of verbandje. Gebruik geen tampon. Dit is belangrijk om een infectie te voorkomen
- u mag douchen
- u mag niet baden
- zolang u vloeit is het niet verstandig te gaan zwemmen

- u mag niet zwaar tillen: niet meer dan zo'n 5 kg.
- vermijd situaties waarin veel druk op de operatiewond ontstaat zoals bij tillen, persen, forse inspanning, hoesten en hard persen bij verstopping (obstipatie)

2 - 3 weken

- u mag weer licht huishoudelijk werk doen. Bouw dit langzaam op

4 - 5 weken

- u mag weer wat zwaarder (huishoudelijk) werk doen zoals stofzuigen, tillen van zware tassen of voorwerpen
- u mag weer werk doen waarbij u langer moet staan, strijken bijvoorbeeld
- u mag weer autorijden en fietsen als geen pijn meer heeft, uw concentratievermogen weer normaal is en u goed over uw schouder kan kijken. Bouw dit langzaam op

na 6 weken

- u mag weer gemeenschap hebben en/of tampons gebruiken (u mag wel al eerder seksueel opgewonden raken en masturberen)
- u mag weer in bad
- u mag weer zwemmen, als u geen bloederige afscheiding meer heeft
- u mag weer (buitenshuis) werken
- u mag in principe weer gewoon sporten

Wanneer mag ik weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u wettelijk gezien alleen als u weer goed hersteld bent. De gemiddelde herstelperiode vindt u in het bovenstaand schema. De arts adviseert u gedurende deze periode niet zelf auto te rijden. Beoordeelt u zelf ook, binnen deze termijn en daarna, of u zich voldoende fit voelt. Als u niet voldoende bent hersteld en u rijdt auto, dan kan dit mogelijk gevolgen hebben voor uw verzekeringsdekking. Informeer bij uw verzekering hoe de regels zijn over het zelfstandig rijden na een medische behandeling.

■ Controle

Controle na 6 weken

U heeft na 6 weken een controleafspraak met uw gynaecoloog, die u in- en uitwendig onderzoekt. Heeft u nog wat bloedverlies? Geef dit dan door aan uw gynaecoloog. U krijgt dan ook de uitslag van het weefselonderzoek.

Controle na 2 weken

Als de gynaecoloog vermoedt dat het verwijderde weefsel kwaadaardig is of als dit van tevoren al bekend is, komt u 2 weken na de operatie voor controle.

■ Gevolgen van een baarmoederverwijdering

Veranderde seksuele beleving

Het kan zijn dat uw seksuele beleving verandert. Voor de meeste vrouwen in positieve zin. Onder andere door minder of geen pijn meer bij het vrijen en/of geen tussentijds en/of hevig bloedverlies meer. Maar mogelijk ook in negatieve zin, onder andere door:

- minder zin in vrijen
- minder gevoelige (omgeving van de) vagina
- veranderd orgasme (klaarkomen): sommige vrouwen missen het samentrekken van de baarmoeder, maar gaandeweg wennen ze daaraan
- vrouwen die voor de operatie al problemen hadden met vrijen, kunnen er na de operatie nog meer moeite mee hebben

Mogelijk rouwproces

Na verwijdering van de baarmoeder kunt u niet meer zwanger worden en u menstrueert niet meer. De meeste vrouwen moeten aan dit idee wennen. Sommige vrouwen voelen zich bovendien 'minder vrouw'. Mede daardoor kan verwijdering van de baarmoeder een rouwproces met zich meebrengen. Als u behoefte heeft aan psychische hulp, kunt u dit doorgeven aan uw gynaecoloog.

Voor meer informatie en lotgenotencontact kunt u ook terecht bij de Patiëntenvereniging Gynaecologie Nederland, pgn-gynaecologie.nl

■ Veelgestelde vragen

Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Als de baarmoeder via de vagina wordt verwijderd, wordt de baarmoedermond ook altijd verwijderd. U hoeft daarom geen uitstrijkjes meer te laten maken.

Waar blijven de eicellen?

Net als voor de operatie komen de eicellen na de eisprong in de buikholte terecht. Daar lossen ze vanzelf op.

Waar blijft het zaad?

Net als voor de operatie komt het zaad via de vagina weer naar buiten.

Wordt de vagina korter?

Nee, de vagina blijft in principe net zo lang als voor de operatie.

Hoe zit de vagina na de operatie vast?

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

Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel doe?

De gynaecoloog sluit de wond met stevige hechtingen die langzaam oplossen. Tegen de tijd dat de hechtingen opgelost zijn, zijn de weefsels helemaal vastgegroeid. De wond kan door onverwachte bewegingen of grote inspanning dus niet ineens openbarsten. Wel kan bij een te grote belasting een littekenbreuk ontstaan. Maar dit komt bijna nooit voor.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De lege ruimte wordt direct opgevuld door de darmen.

■ Meer informatie

U vindt meer informatie over een baarmoederverwijdering via de vagina (VUE) op nvog.nl

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 1283

■ Notices

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 182657

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl