

Verwijderen baarmoeder via de buikwand

Abdominale uterus extirpatie

www.nwz.nl

Inhoud

Wat is een abdominale uterus extirpatie (AUE)?	3
Verwijderen baarmoeder(hals) en eventueel eierstokken	3
Vorbereiding op de operatie	6
De operatie	7
Na de operatie	8
Bijwerkingen en complicaties	9
Leefregels voor thuis	11
Controle	12
Gevolgen van een baarmoederverwijdering	13
Veelgestelde vragen	13
Meer informatie	14
Uw vragen	14

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 buikwand. De medische term voor deze operatie is een abdominale uterus extirpatie (AUE). In deze folder vindt u uitleg over deze ingreep, uw voorbereiding en uw herstel na de operatie.

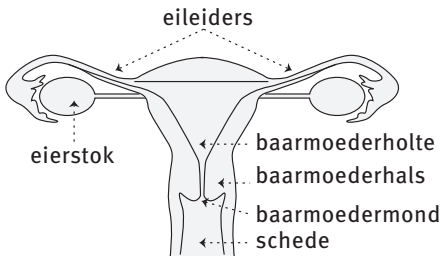
■ Wat is een abdominale uterus extirpatie (AUE)?

Bij een AUE verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder via 1 snede in de buikwand. Afhankelijk van uw situatie en klachten verwijdert de gynaecoloog niet alleen de baarmoeder zelf, maar in principe ook de baarmoederhals en zo nodig de eierstokken. De gynaecoloog bespreekt dit van tevoren met u.

■ Verwijderen baarmoeder(hals) en eventueel eierstokken

Baarmoeder

Een baarmoeder heeft normaal gesproken de vorm en grootte van een kleine peer en is zo'n 8 cm lang. De baarmoeder heeft een sterke spierwand die 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.



Eileiders en eierstokken

Eileiders (tubae) zijn dunne buisjes die vanaf de eierstokken (ovaria) naar de baarmoeder lopen. Ze monden uit in de baarmoeder. Bij elke menstruatiecyclus rijpt een eicel in een van de eierstokken. De eileiders zorgen voor 'vervoer' van deze eicellen naar de baarmoeder, én van zaadcellen vanuit de baarmoeder

naar de eikel in de eileider. Eierstokken zijn ongeveer zo groot als een walnoot, zo'n 3 tot 4 cm. De eierstokken maken ook geslachtshormonen aan, onder andere voor:

- ontwikkeling van vrouwelijke geslachtskenmerken zoals borsten, menstruatie en beharing
- regelen van de eisprong en menstruatie
- aanvoer van slijm naar de vagina en baarmoederhals
- behoefte aan en zin hebben in seksueel contact

Tot op zekere hoogte helpen deze geslachtshormonen om botontkalking en hart- en vaatziekten te voorkomen.

Waarom kan verwijdering van de baarmoeder nodig zijn?

Er zijn verschillende redenen voor het verwijderen van de baarmoeder:

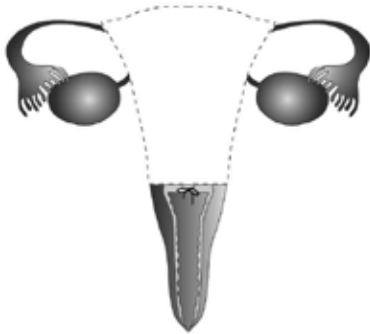
- menstruatieklachten: als geneesmiddelen of andere hulpmiddelen bij veel bloedverlies bij de menstruatie niet meer helpen
- één of meer vleesbomen (myomen) in de baarmoeder: een vleesboom is een goedaardige verdikking in de wand van de baarmoeder met klachten als bloedingen, druk op de blaas of rectum en/of pijn
- adenomyosis: dit is een aandoening waarbij baarmoederslijmvlies diep in de baarmoederwand zit
- vroeg stadium van baarmoederkanker (endometriumcarcinoom) of vroeg stadium van baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom)
- verzakking van blaas, baarmoeder of endeldarm: als u geen baat (meer) heeft bij andere behandelingen 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).

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Behalve de baarmoeder zelf wordt in principe ook de baarmoederhals verwijderd. Dit heeft de volgende voordelen:

- u hoeft geen uitstrijkjes meer te laten maken
- als de baarmoederhals niet verwijderd wordt, is er een kans (10%) op (licht) bloedverlies op de momenten dat u normaal gesproken zou menstrueren

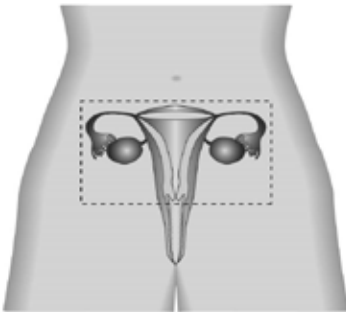
Soms blijkt tijdens de operatie dat het toch verstandiger is om de baarmoederhals niet te verwijderen. Bijvoorbeeld als er een vleesboom in de weg zit of als de gynaecoloog verklevingen in het bekken vindt.



Verwijdering van de baarmoeder met behoud van de baarmoederhals

Eileiders

De eileiders worden altijd standaard verwijderd. Dat heeft geen nadelen, en heeft als voordeel dat het risico op eierstokkanker (nog) kleiner wordt.



Baarmoederverwijdering met verwijdering van de eierstok(ken) en eileider(s)

Komt er vaker eierstokkanker en/of borstkanker voor in uw familie?
Bespreek dit dan met uw gynaecoloog.

■ 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 (nwwz.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@nwwz.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 nwwz.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 met een verpleegkundige. 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. Zo worden uw bloeddruk en temperatuur gemeten. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog 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. Uw gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

De ingreep

Via een snede in de buik maakt de gynaecoloog de baarmoeder los van het omringende weefsel en de bloedvaten. Uw gynaecoloog bespreekt van tevoren met u of de snede overlangs of dwars over uw buik (bikinisnede) wordt gemaakt. Dit hangt af van de grootte en beweeglijkheid van de baarmoeder. Daarna verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder en de eierstokken als dit afgesproken is. Er worden hechtingen gebruikt die vanzelf oplossen.

■ Na de operatie

U gaat na de operatie tijdelijk naar een uitslaapkamer. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Als alles stabiel blijft, gaat u naar de verpleegafdeling. Het kan 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 de katheter (dun buisje) voor de afvoer van urine als u deze tijdens de operatie gekregen heeft
- mogelijk in uw rug een dun slangetje met pijnstilling

Het infuus en de katheter blijven zitten tot u niet (meer) misselijk bent, voldoende drinkt en geen pijnstilling meer nodig heeft. De pleister op uw buik wordt verwijderd nadat u de eerste keer heeft gedoucht.

Pijnbestrijding

U krijgt medicijnen tegen de pijn. Meestal zijn dat tabletten, maar ook via het infuus of via een slangetje in de rug komen voor. 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 3 tot 5 dagen naar huis. Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slape-loosheid, moeheid, concentratiestoornissen en/of buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten niet vanzelf over? Dan kunt u dit tijdens uw controleafspraak na 6 tot 8 weken met uw gynaeco-loog 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 oplos-sen 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 vaak ingebracht wordt voor de afvoer van urine: blaas-ontsteking is pijnlijk en lastig, maar goed te behandelen
- nabloeding in de buikwand of op de vaginatop: de bloeditstorting die hier-door 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
- beschadiging van de blaas, urinewegen en/of darmen
- infectie
- 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
- plasproblemen zoals incontinentie doordat de blaas losgemaakt is van de baarmoeder: deze klachten gaan bijna altijd vanzelf over

Verder kan ook de narcose risico's met zich meebrengen. Maar als u verder gezond bent, zijn deze zeer klein.

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 kantoor tijden: de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466

Bijwerkingen en klachten na langere tijd

Mogelijk heeft u ook na langere tijd nog last van (een van) de volgende klachten:

- maandelijks een klein beetje bloedverlies (als uw baarmoederhals niet verwijderd is)
- een wat drogere vagina; dit is meestal te verhelpen door het gebruik van glijmiddel
- overgevoelige of juist ongevoelige huid rond het litteken: dit gaat na verloop van tijd meestal vanzelf over
- kleine kans op tijdelijke overgangsklachten: door veranderde bloedvoorziening naar de eierstokken
- op langere termijn een littekenbreuk: de darmen en het buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten

Mogelijk dringen zich door de operatie herinneringen op aan eventuele traumatische ervaringen zoals incest, mishandeling of ongewenste kinderloosheid. Bespreek dit dan van tevoren gerust met uw huisarts of gynaecoloog.

■ 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 bovenstaande lijst. 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. U krijgt deze afspraak bij uw ontslag mee. De gynaecoloog onderzoekt u in- en uitwendig. 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 baarmoederhals niet verwijderd is, kunt u het beste om de 5 jaar een uitstrijkje laten maken als u een oproep krijgt voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Als uw baarmoederhals verwijderd is, hoeft u 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

Meer informatie 'baarmoederverwijdering via de buikwand (AUE)' op nvog.nl

■ Uw vragen

Vragen? Neem contact op 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 kantoor tijden

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

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6468

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 48565

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