

Baarmoeder verwijderen per laparoscopie Totale laparoscopische hysterectomie (TLH)



- 1 Inleiding**
- 2 Methodes voor het verwijderen van de baarmoeder**
- 3 Wel of niet de eierstokken verwijderen?**
- 4 Voor de operatie**
- 5 De behandeling**
 - 5.1 Na de behandeling, in het ziekenhuis**
 - 5.2 Na de behandeling, weer thuis**
- 6 Mogelijke bijwerkingen en complicaties**
 - 6.1 Mogelijke bijwerkingen en complicaties op korte termijn**
 - 6.2 Mogelijke bijwerkingen en complicaties op lange termijn**
- 7 Veel gestelde vragen**
- 8 Vragen**
- 9 Telefoonnummers**

1. Inleiding

Een andere naam voor het verwijderen van de baarmoeder is uterusextirpatie of hysterectomie. De grootte van de baarmoeder, de mate van verzakking, de kans op verklevingen 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 (laparoscopie) plaatsvinden. Dit kan met name een goede optie zijn indien de baarmoeder te groot is om vaginaal verwijderd te worden, wanneer de baarmoeder te weinig verzakt is of als er een kans is op verklevingen rondom de baarmoeder.

2. Methodes voor het verwijderen van de baarmoeder

Een baarmoeder kan op verschillende manieren worden verwijderd:

- via de schede (vaginaal)
- via de buikwand door middel van een snede

(abdominaal)

- via de buikwand door middel van een kijkbuisoperatie (laparoscopisch).

Deze folder gaat specifiek over het verwijderen van de baarmoeder via een kijkbuisoperatie. Mocht u nog vragen hebben over waarom de arts bij u voor deze methode heeft gekozen neem hierover dan contact op met uw gynaecoloog. Uiteraard kunt u bij hem/haar ook terecht met vragen over de andere vormen van baarmoederverwijdering. Realiseer u dat bij goedaardige aandoeningen de baarmoeder niet meteen verwijderd hoeft te worden. Neem dus de tijd om na te denken en de voor- en nadelen goed te overwegen. Bespreek met de gynaecoloog de mogelijkheden van eventuele alternatieve behandelingen

3. Wel of niet de eierstokken verwijderen?

Meestal zal de gynaecoloog u adviseren om bij de operatie

de eierstokken niet te verwijderen. Bij vrouwen voor de overgang lijkt dit logisch: immers het wegnemen van de eierstokken betekent dat u direct na de operatie in de overgang komt. Dit kan klachten samenhangend met de overgang veroorzaken en geeft een verhoogd risico op botontkalking.

Echter ook na de overgang blijven de eierstokken hormonen produceren (testosteron) en het is daarom zinvol ze te laten zitten.

Als eierstokkanker en/of borstkanker meer dan gemiddeld in uw familie voorkomt kan de kans op eierstokkanker groter zijn. Bespreek dit voor de operatie met de gynaecoloog.

Een enkele keer komen pas tijdens de operatie afwijkingen aan één of beide eierstokken aan het licht. Bij één afwijkende eierstok neemt de gynaecoloog alleen deze eierstok weg. Bij afwijkingen aan beide eierstokken zal de

gynaecoloog zoveel mogelijk van ten minste één eierstok behouden om zo een voortijdige overgang te voorkomen.

Indien een eierstok verwijderd wordt zal aan die zijde ook de eileider verwijderd.

4. Voor de operatie

De dag van de operatie (en soms een dag voor de operatie), wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

Omdat u nuchter moet zijn voor de operatie, mag u ten minste vanaf zes uur voor de operatie niets meer eten. Tot 2 uur voor de operatie mag u wat water drinken. Voor de operatie start u met een pijnstiller. Op de operatiekamer krijgt u een infuus en een slangetje (katheter) in de blaas.

5. De behandeling

Op de OK stapt u over op de operatietafel. De anesthesioloog brengt u onder narcose door via een infuus een middel in te spuiten waardoor u in slaap

valt. Ook krijgt u een buisje in de keel, dat zorgt voor de beademing. Daarna wordt u in de goede houding gelegd, en er wordt bij u een urinekatheter ingebracht. Vaak wordt er aan het begin van de ingreep via de schede een staafje in de baarmoeder gebracht om deze te kunnen bewegen tijdens de operatie.

Als u in de goede houding ligt, wordt via een snede in de navel koolzuurgas en daarna de laparoscoop in de buikholte gebracht. Met behulp van het koolzuurgas wordt de buik wat opgeblazen. Dit is nodig om zicht te krijgen op de organen om te kunnen opereren. Daarna worden er nog twee of drie sneetjes in de buik gemaakt voor het instrumentarium waarmee de baarmoeder wordt losgemaakt.

Aan het einde van de operatie wordt de baarmoeder via de schede of, in kleine stukken, door de kijkbuis weggehaald.

Na de operatie worden de sneetjes met een oplosbare

hechting of pleister gesloten. Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer (=verkoeverkamer). U blijft daar onder toezicht van de verkoeverkamerverpleegkundigen tot u weer goed wakker bent. Dan wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling Gynaecologie.

5.1 Na de behandeling, in het ziekenhuis

Als u terugkomt van de operatie, heeft u een infuus en een blaaskatheter. Door het infuus kan vocht en medicatie worden toegediend. Een tampon in de schede wordt meestal niet gebracht, maar kan soms wel nodig zijn. U kunt nog wat suf en slaperig zijn. Na een paar uur zal de narcose zijn uitgewerkt en kan de pijn iets toenemen. Voor de ene patiënt kan dit pijnlijker zijn dan voor de andere. Het is belangrijk om goed aan de verpleging aan te geven wanneer u pijn heeft. Ook kan het zijn dat u wat misselijk bent. Dit kan komen door de narcose. De

darmen komen binnen één tot twee dagen langzaam weer op gang.

U kunt wat pijn gaan voelen in de schouder. Dit komt door de hoeveelheid gas die in de buik is gebracht. Dit kan een tijdje duren en gaat vanzelf weer over.

5.2 Na de behandeling, weer thuis

Uw lichaam geeft aan wat u aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert. Lichtere werkzaamheden kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt. Omdat u nog wat last kunt hebben van vloeien, raden wij u aan niet in bad te gaan of te gaan zwemmen. Na de behandeling is er een wondje bovenin de schede, waar de baarmoeder aan vastgezeten heeft. De eerste weken is dat een zwakke plek. Het is verstandig daar met vrijen rekening mee te houden en geen seksuele activiteit met penetratie te hebben, zodat het wondje goed kan genezen. Gebruik

tegen het vloeien een inlegkruisje of verbandje, geen tampon, dit vanwege het wondje.

Om dezelfde reden (een zwakke plek in de top van de schede) is het verstandig de eerste weken niet te zwaar te tillen.

Na enkele weken kunt u soms een hechting via de schede verliezen. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.

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

6 Mogelijke bijwerkingen en complicaties

Bij elke operatie, dus ook bij een baarmoederverwijdering, kunnen complicaties of bijwerkingen optreden: bloedverlies tijdens de operatie, waarvoor bloedtransfusie noodzakelijk kan zijn, het ontstaan van trombose, een infectie, een beschadiging aan darmen of

urinewegen of een nabloeding.

6.1 Mogelijke bijwerkingen en complicaties op korte termijn

- Afscheiding. Meestal heeft u gedurende enkele dagen tot maximaal een paar weken wat bloederige afscheiding uit de schede. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken, tenzij u daarbij pijn, koorts of ruim helderrood bloedverlies krijgt.
- Nabloeding. Na een baarmoederverwijdering kan in de top van de schede een nabloeding ontstaan. Meestal lost het lichaam dit zelf op, maar het betekent wel dat uw herstel wat langer zal duren. Soms is het verstandig het gevormde stolsel te verwijderen; dit kan dan meestal via de schede. Het kan ook zijn dat een tweede operatie nodig is.
- Problemen bij het plassen. Na een baarmoederverwijdering kunnen soms plasproblemen

ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Dit komt doordat de blaas tijdens de operatie wordt losgemaakt van de baarmoeder. Deze plasklachten gaan bijna altijd vanzelf over.

- Vermoeidheid. U kunt sneller moe zijn en minder aankunnen dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rust nemen.

6.2 Mogelijke bijwerkingen en complicaties op lange termijn

- Geen menstruatie meer. Als de baarmoeder verwijderd is bestaat er geen bloedverlies meer en kunt u niet zwanger meer worden.
- (On)gevoeligheid van het litteken. De huid rond het litteken kan gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn omdat de huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd.
- Overgangsklachten. Als u vóór de baarmoeder-

verwijdering niet in de overgang was, kunt u na de operatie eventueel overgangsklachten zoals opvliegers krijgen. Dit komt doordat de bloedvoorziening naar de eierstokken als gevolg van de operatie is veranderd. Er bestaat een kans dat deze klachten na verloop van tijd weer verdwijnen.

- **Veranderde seksuele beleving.** Bij sommige vrouwen verandert de seksuele beleving. Veel vrouwen ervaren positieve effecten, zoals minder pijn bij het vrijen. Soms zijn er veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin hebben in vrijen, verminderde gevoeligheid van (de omgeving van) de schede, en/of veranderingen in het orgasme (klaarkomen). Sommige vrouwen missen het samentrekken van de baarmoeder bij het klaarkomen, maar gaandeweg wennen ze daaraan. Vrouwen die voorheen al problemen hadden met vrijen, kunnen er na de operatie nog meer

moeite mee hebben, maar voor de meeste vrouwen betekent de baarmoederverwijdering een verbetering, zeker als ze voorheen vaak bloedverlies hadden.

- **Emotionele aspecten.** Sommige vrouwen voelen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw', omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Het is belangrijk voor u zelf om deze gevoelens serieus te nemen. Een baarmoederverwijdering kan een rouwproces met zich meebrengen. Traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling of ongewenste kinderloosheid kunnen weer in de herinnering komen. Speelt iets dergelijks bij u, bespreek dit dan al vóór de operatie met uw huisarts of gynaecoloog.

7 Veel gestelde vragen

- *Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?*
Als de baarmoedermond verwijderd is hoeft dit niet

meer. Vraag uw gynaecoloog of de baarmoedermond verwijderd is.

- *Waar blijven de eicellen?*

Net als voor de operatie komen de eicellen na de eisprong in de buikholte terecht, waar ze vanzelf oplossen.

- *Waar blijft het zaad?*

Het zaad komt via de schede weer naar buiten, net als voor de operatie.

- *Hoe zit de schede vast na de operatie?*

De vagina hangt niet los na de operatie. De zijkanten zitten vast aan de bekkenwand.

- *Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?*

Darmen vullen de ruimte die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder, direct op. U loopt dus niet met een opening in uw buik.

8. Vragen

Bespreek voor de operatie duidelijk uw ideeën en wensen met de gynaecoloog. Heeft u nog vragen, stel die dan gerust aan de arts of

verpleegkundige. Of bel met de afdeling Gynaecologie.

9 Telefoonnummers

Polikliniek Gynaecologie

MC Emmeloord

tel: 0527- 637273

MC Zuiderzee, Lelystad

tel: 0320-271301

09.00-17.00 uur

Ruimte voor vragen

Ruimte voor vragen

MC Zuiderzee
Ziekenhuisweg 100
8233 AA Lelystad
(0320) 271 911
www.mczuiderzee.com

MC Emmeloord
Urkerweg 1
8303 BX Emmeloord
(0527) 63 76 37
www.mcemmeloord.com

MC Dronten
Het Zwarte Water 77
8253 PD Dronten
(0320) 271 911
www.mcdronten.com

Polikliniek Urk
Gezondheidscentrum
Het Dok
Vlechttuinen 1
8322 BA Urk