

Ablatie van het endometrium

**Verwijderen van het
baarmoederslijmvlies**



Geachte mevrouw,

U overweegt een endometriumablatie, dit is het verwijderen en/of vernietigen van het baarmoederslijmvlies.

In deze brochure vind je algemene informatie over de techniek. Wat de redenen kunnen zijn voor deze ingreep, wat er precies gebeurt tijdens de operatie, welke risico's eraan verbonden zijn en wat je erna kan verwachten. Laat je pas opereren wanneer je voldoende weet over alle mogelijkheden om je probleem te onderzoeken of te behandelen. Daartoe dient onder andere deze informatiebrochure. Alle opties worden natuurlijk met de gynaecoloog, je vertrouwensarts, vooraf besproken.

Bij vragen kan u zich steeds richten tot uw gynaecoloog.



Dr. Anne-Sophie Boes
Dr. Geertje Callewaert
Dr. Ann-Sofie Peeters
Dr. Katrien Schurmans
Dr. Ingrid Thijs

Inleiding

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling voor hevige menstruatie. Meestal adviseert de gynaecoloog deze behandeling pas als andere behandelingen, zoals pillen of een hormonaal spiraaltje, geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn.

Menstruatie treedt op als gevolg van afschilferen van het endometrium of baarmoederslijmvlies. Het endometrium is het weefsel dat de bekleding vormt van de baarmoeder. Elke maand schilfert dat endometrium af en dit gaat gepaard met bloedverlies. Op een bepaald ogenblik in het leven van een vrouw, zal je veranderingen zien optreden in de cyclus: de menstruatie kan heviger of frequenter worden dan normaal, ze kan gepaard gaan met krampachtige pijn of verschillende andere symptomen.

Vroeger werd voor deze mensen het verwijderen van de baarmoeder (hysterectomie) voorgesteld. Een ablatie is een alternatief voor hysterectomie, die minder gevaarlijk is en waarvan het herstel veel sneller is.

Wie komt voor deze ingreep in aanmerking?

Vrouwen die niet meer zwanger wensen te worden en problemen ervaren met hun menstruatiecyclus (overvloedige of langdurige bloedingen), zijn geschikte kandidaten voor ablatie.

De techniek

Wat is een ablatie precies?

Een dunne metalen buis (resectoscoop) wordt via de vagina en de baarmoederhals binnen in de baarmoeder gebracht. Door een kleine videocamera aan dit instrument te bevestigen, kan op een scherm de hele binnenkant van de baarmoeder bekeken worden. Het instrument heeft aan het uiteinde een kleine “roller-ball” of “snij-lus” dewelke elektrisch wordt opgewarmd. Onder directe visualisatie is het mogelijk om het baarmoederslijmvlies te vernietigen door de “roller-ball” voorzichtig over het endometrium te laten glijden of het weg te snijden met de lus.

Aangezien het weefsel dat elke maand wordt afgeschilferd, nu vernietigd is en deels weggesneden, zal de hoeveelheid menstrueel bloedverlies drastisch verminderen. In ongeveer 50% van de gevallen is het endometrium volledig vernietigd. Bijgevolg wordt ook de pijn tijdens de menstruatie draaglijker of verdwijnt zelfs volledig.





Beeld via resectoscoop: je ziet de baarmoederholte en de uitgang van de rechter eileider (links boven in beeld).



Met de snij-lus van de resectoscoop wordt een reep baarmoederslijmvlies verwijderd.



Beeld van de baarmoederholte waar een reep baarmoederslijmvlies verwijderd is.



Baarmoederholte nadat het baarmoederslijmvlies vernietigd is.

Vorbereiding voor de ingreep

Soms zal de gynaecoloog adviseren om ongeveer 1 maand voor de ablatie, een geneesmiddel in te nemen om het baarmoederslijmvlies dun te houden. Dit is dan noodzakelijk om de ingreep te kunnen uitvoeren.

De dag van de ingreep moet je nuchter zijn, dit betekent vanaf middernacht niets meer drinken, eten of roken. De operatie zelf gebeurt onder korte algemene of lokale anesthesie (via spinale verdooving). Bijgevolg zal je dus weinig of geen last ervaren.

Na de operatie

De eerste dagen kan je menstruatie-achtige krampen ervaren. Je herstelt vrij snel van een ablatie, gewoonlijk kan je na een 3-tal dagen je normale activiteiten hervatten.

U heeft meestal een 14-tal dagen vaginaal bloedverlies. Donker vaginaal verlies (oud bloed) kan zelfs aanwezig blijven tot 5-6w na de ingreep, dit is niet verontrustend.

Een controle onderzoek wordt met je gynaecoloog afgesproken.

Verwikkelingen

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

Een ablatie is veel minder gevaarlijk dan een hysterectomie, aangezien er geen organen verwijderd worden. Er is ook aanzienlijk minder bloedverlies. Er zijn minder verwikkelingen op lange termijn en de herstelperiode is veel korter.

Ontsteking of infectie

Zoals bij andere operaties is een ontsteking of een infectie een mogelijke complicatie. Bij een hysteroscopische operatie komt deze complicatie weinig voor. Koorts en hevige buikpijn wijzen op een ontsteking. U moet bij deze verschijnselen direct uw arts raadplegen.

Perforatie van de baarmoeder

Soms ontstaat er door de ingreep een gaatje in de baarmoeder wand. Dit kan meestal geen kwaad, maar het kan wel een reden zijn waardoor de ingreep niet of slechts onvolledig kan uitgevoerd worden. Het kan dan nodig zijn de ingreep na enkele weken te herhalen.

Vochtoverbelasting

Een zeldzame complicatie van een hysteroscopische operatie is overvulling van de bloedcirculatie. Er treedt dan een te grote vochtbelasting voor het lichaam op. De vloeistof waarmee de baarmoeder gevuld wordt, kan via het wondgebied gemakkelijk in de bloedbaan terechtkomen. Als er te veel vocht in de bloedbaan komt, moet de operatie worden afgebroken. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk kwijt. Een plaspil kan noodzakelijk zijn. Een enkele keer is een overnachting noodzakelijk.

Gevolgen op lange termijn

Deze procedure wordt al verschillende jaren uitgevoerd. Meer dan 80% van de vrouwen die deze ingreep hebben ondergaan, zijn tevreden met het resultaat. Minder dan 10 % hebben achteraf bijkomende behandeling nodig.

Hormonale vervangingstherapie is niet aangewezen, gezien de baarmoeder en de eierstokken niet worden verwijderd. Het lichaam blijft gewoon verder hormonen produceren zoals voordien. Het blijft nodig om daarna regelmatig een gynaecologisch onderzoek te laten uitvoeren, met inbegrip van uitstrijkjes.

Een zwangerschap na een dergelijke ingreep wordt afgeraden.

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

Laat je pas opereren wanneer je voldoende weet over alle mogelijkheden om je probleem te onderzoeken of te behandelen.

Daartoe dient onder andere deze informatiebrochure.

Alle opties worden natuurlijk met de gynaecoloog, je vertrouwensarts, vooraf besproken.