

# Hysterectomie

Verwijderen van baarmoeder





Geachte mevrouw,

U overweegt de baarmoeder te laten verwijderen. In deze brochure vind je algemene informatie over de hysterectomie. Wat de redenen kunnen zijn voor deze ingreep, wat er precies gebeurt tijdens de operatie, welke risico's eraan verbonden zijn en wat je era 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. Deze infobrochure is grotendeels gebaseerd op de infobrochure opgemaakt door de Vlaamse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (VVOG). Bij vragen kan u zich steeds richten tot uw gynaecoloog.



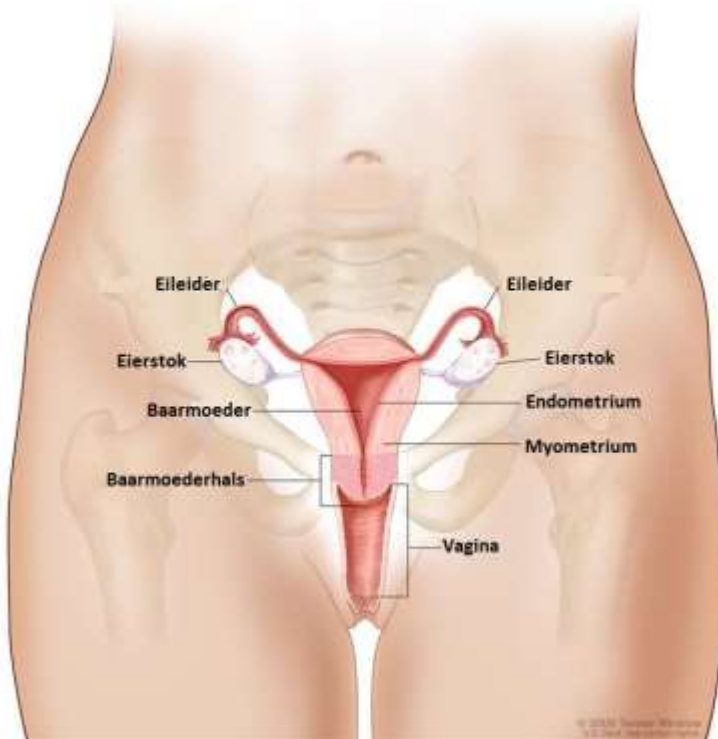
Dr. Anne-Sophie Boes  
Dr. Geertje Callewaert  
Dr. Ann-Sofie Peeters  
Dr. Katrien Schurmans  
Dr. Ingrid Thijs

## *Inleiding*

De baarmoeder, de eileiders en de eierstokken liggen niet los in je buik, maar zitten met bindweefselbanden vast in het bekken.

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Het brede bovendeeel is het baarmoederlichaam. Het onderste, smalle gedeelte heet de baarmoedermond of baarmoederhals en komt uit in de vagina. Tijdens een gynaecologisch onderzoek kan de dokter de baarmoederhals bekijken met behulp van een speculum, een instrument dat de wanden van de vagina open spreidt. De baarmoederwand bestaat uit verschillende lagen en dient als innestelingplaats voor de zwangerschap. De binnenkant is bedekt met een slijmvlies dat men het endometrium noemt. Tijdens de zwangerschap groeit de foetus in de baarmoeder die daarbij flink zal uitzetten. Op het einde van de zwangerschap trekken de spieren van de baarmoederwand samen. Door deze weeën wordt de baby geboren.

In het baarmoederlichaam monden de twee eileiders uit. Deze dunne, soepele buisjes zijn 8 tot 10 cm lang. Ze beginnen bij de baarmoeder en eindigen met een trechtervormige opening bij de eierstokken.



Normale eierstokken hebben de vorm van een bol of een schijfje van +/- 2 op 3 op 4 cm. Ze hebben een dubbele functie. De eerste is het aanmaken van de vrouwelijke hormonen. Die hormonen zorgen ervoor dat baarmoederslijmvlies klaar is voor een zwangerschap. Elke maand opnieuw wordt in de baarmoeder een slijmvlies opgebouwd. De geslachtshormonen bepalen ook hoeveel zin je hebt om te vrijen en ze houden de vagina stevig en soepel. De tweede functie is het regelen van de eisprong of

ovulatie. Dan komt een eikel vrij uit één van de eierstokken en belandt in de trechter van de eileider. De zaadcellen gaan via de baarmoeder doorheen de eileiders richting eierstokken. Als de eikel bevrucht wordt, zal ze zich in de baarmoeder gaan innestelen. Als er geen zwangerschap optreedt, eindigt de cyclus met een menstruatie. Dit maandelijkse proces vindt plaats bij vrouwen vanaf ongeveer 12 jaar tot ongeveer 51 jaar. De menstruatiecycclus verloopt vrij regelmatig. De maandstonden beginnen gemiddeld om de 28 dagen en duren 3 tot 7 dagen. Als de menopauze nadert, worden de maandstonden onregelmatig en uiteindelijk blijven ze uit. De menopauze treedt in wanneer de eierstokken geen hormonen meer aanmaken en er geen eikel meer vrijkomt.

Redenen voor een hysterectomie:

Door de baarmoeder te verwijderen kan men verschillende gynaecologische problemen oplossen. Hieronder worden enkele van de aandoeningen beschreven die aanleiding kunnen geven tot een verwijdering van de baarmoeder. Het is echter niet uitgesloten dat jij of de gynaecoloog een andere behandeling verkiezen.

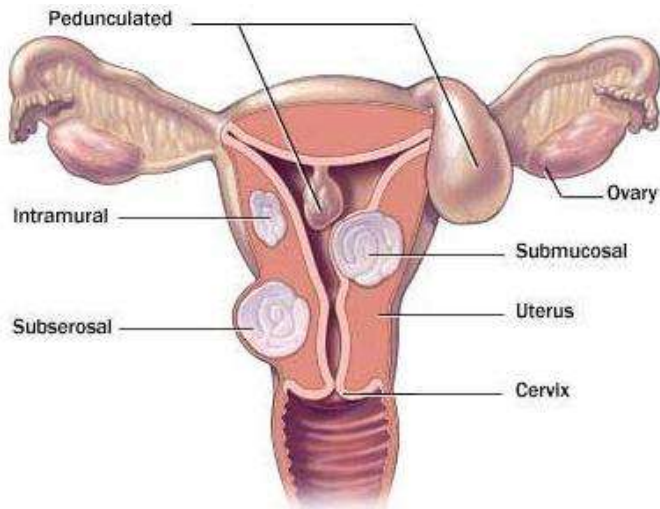
## **Zware en/of onregelmatige menstruaties**

Hysterectomie is vaak niet de eerste behandeling. Vaak kunnen we mensen al goed helpen met een pil, een spiraaltje of een endometriumablatie.

Soms werkt geen enkele behandeling voldoende en kan dit een reden zijn dat we toch besluiten dat verwijderen van de baarmoeder nodig is. Het voordeel is, dat er definitief geen menstruaties meer zullen zijn.

## **Fibromen of 'vleesbomen'**

Fibromen, myomen, fibro-myomen en vleesbomen zijn allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen uitgaande van de baarmoederwand. De meeste fibromen leiden tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. Hun groei wordt bevorderd door het vrouwelijk hormoon oestrogeen. De fibromen kunnen zo groot worden dat ze gaan drukken op de blaas of op andere organen. Wanneer een vleesboom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is een behandeling nodig.



Deze behandeling kan bestaan uit medicatie of een operatie. Wanneer hormonale therapie niet helpt, adviseert de gynaecoloog een operatie. Naast een hysterectomie zijn er nog andere operaties mogelijk waarbij de baarmoeder gespaard blijft en enkel het fibroom verwijderd wordt. Of een dergelijke ingreep zinvol is, hangt af van de grootte en de plaats van de fibromen, en of er nog een kinderwens is.



## **Verzakking of ‘prolaps’ van de baarmoeder of vaginawanden**

De bindweefselbanden die de baarmoeder op haar plaats houden, rekken uit door zwangerschap of veroudering. De baarmoeder kan dan naar beneden zakken, soms zelfs tot buiten de vagina.

Ook de steunweefsels van de vaginawand en de omliggende organen verliezen soms hun elasticiteit. De blaas of de darm kunnen dan samen met de vaginawand gaan uitzakken.

De meest voorkomende klachten bij een prolaps zijn een zeurderig gevoel in de onderbuik en rug, een drukkend gevoel in de vagina, ongecontroleerd urineverlies en problemen met de ontlasting. Er kunnen vaker blaasontstekingen optreden. Je kunt ook hinder ondervinden als je zit, fietst of vrijt.

De behandeling voor een verzakking hangt af van de ernst. Met fysiotherapie kan je je bekkenbodemspieren verstevigen. Een andere mogelijke oplossing is een operatie.

## **Kanker**

Kanker kan optreden in de baarmoederhals, in het endometrium en in de eierstokken. Deze aandoening is altijd ernstig. Zeer vaak maakt een hysterectomie deel uit van de behandeling.

Bij sommige vrouwen die familiaal voorkomen hebben van eierstokkanker kan het ook zinvol zijn de eierstokken, eileiders en baarmoeder preventief te verwijderen.

De ingreep zelf:

De gynaecoloog kan de baarmoeder volgens verschillende operatiemethodes verwijderen. Bij een abdominale hysterectomie wordt er een snede in de buik gemaakt. Bij een vaginale hysterectomie haalt men de baarmoeder weg langs een snede in de vagina. Een LAVH of laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie is een combinatie van operatieve laparoscopie en vaginale hysterectomie. Bij een TLH of totale laparoscopische hysterectomie wordt de baarmoeder volledig dmv kijkoperatie verwijderd.

De gynaecoloog zal met jou bespreken langs welke weg de operatie uitgevoerd wordt, wat er precies wordt weggenomen en hoe lang je in het ziekenhuis moet blijven. Probeer op voorhand regelingen te treffen voor de periode na het ziekenhuisverblijf zodat je thuis rustig kunt herstellen.

In overleg met je gynaecoloog wordt over de dag van opname beslist. Voor de ingreep wordt je algemene gezondheidstoestand gecontroleerd. Het is in je eigen belang het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel rook/alcohol/druggebruik te vermelden. De gynaecoloog zal ook naar de belangrijkste aspecten van je medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. Geef in ieder geval deze inlichtingen door, zelfs als er niet om gevraagd wordt. Afhankelijk van je leeftijd zal de gynaecoloog je vragen je bloed te laten onderzoeken en een

elektrocardiogram te laten nemen. Dit kan gebeuren bij je huisarts. Eventueel wordt er ook een foto van je longen genomen. Bij een algemene verdoving moet je ervoor zorgen dat je de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat je vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken. Het is belangrijk dat je maag leeg is. Met een volle maag kan je bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en je verslikken.

De verpleegkundige zal je schaamhaar gedeeltelijk wegscheren. Je krijgt medicatie of een lavement om de darm leeg te maken en een infuus om vocht en medicijnen toe te dienen. Je blaas moet voor de operatie helemaal leeg zijn. Daarom brengt men een sonde in de blaas. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd. Voor je in je bed naar de operatiezaal gebracht wordt, moet je een operatiehemd aantrekken en krijg je nog een kalmerend middel. Een kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen. Tijdens de operatie mag je ook geen haarspelden, juwelen, nagellak of make-up dragen.

## **Verdoving**

Een hysterectomie wordt onder algemene verdoving of 'narcose' uitgevoerd. Het verdovende middel wordt via het infuus toegediend. De anesthesist zal een masker over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal snel suf worden en in

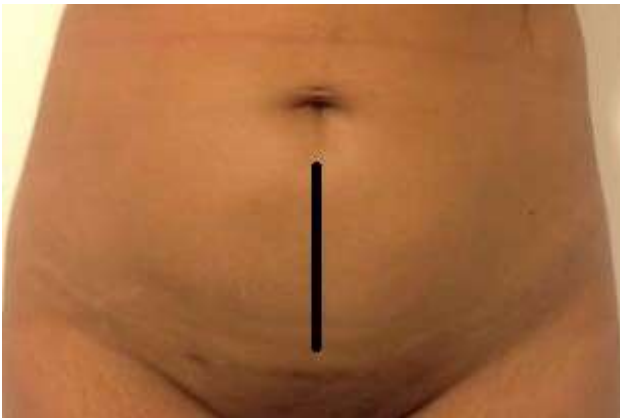
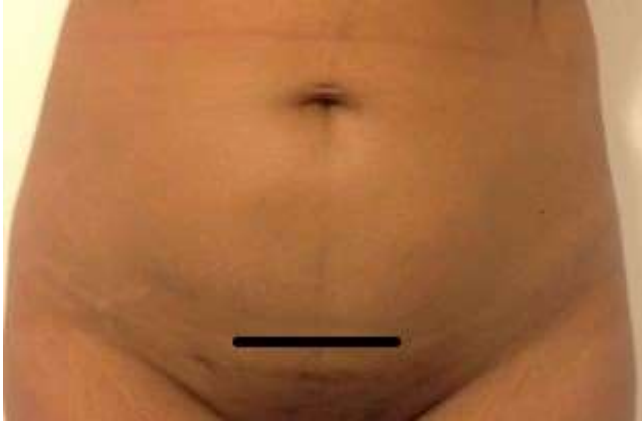
slaap vallen. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is. De operatie duurt één tot twee uur, rekenend van begin tot het ontwaken.

## **Abdominale hysterectomie**

Een abdominale hysterectomie houdt in dat de baarmoeder verwijderd wordt langs een snede in de buikwand. De organen zijn in dit geval beter zichtbaar dan bij een vaginale hysterectomie. De gynaecoloog heeft dan ook meer werkruimte om te opereren. Wanneer de baarmoeder erg vergroot is of als er andere problemen in de buikholte zijn, kan men een abdominale hysterectomie verkiezen.

De snede kan op twee manieren gebeuren. Meestal maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net onder de grens van het schaamhaar. Die zogenaamde 'bikinisnede' is maar 10 tot 15 cm lang en verdwijnt achteraf onder je slipje.

Soms wordt de snede verticaal gemaakt van de navel tot aan de haargrens. Die manier van insnijden wordt toegepast als er al een litteken is van een vroegere ingreep of als de mogelijkheid bestaat dat de er tegelijkertijd een operatie in de bovenbuik uitgevoerd moet worden. Dit is vaak het geval bij kwaadaardige gezwellen.

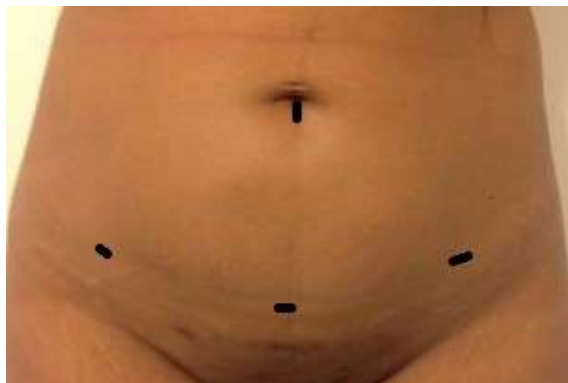


## Vaginale hysterectomie

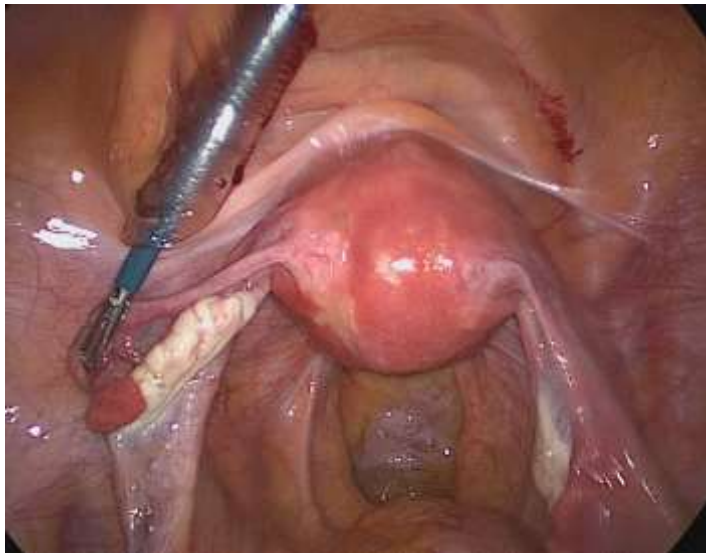
Een vaginale hysterectomie houdt in dat de baarmoeder verwijderd wordt langs de vagina. Achteraf heb je alleen een klein litteken in de top van de vagina. Deze operatietechniek is zeer geschikt bij een verzakte baarmoeder. De baarmoeder mag voor deze aanpak niet al te zeer vergroot zijn. Hoewel men soms bij grote fibromen toch nog de baarmoeder in delen vaginaal kan verwijderen.

## **LAVH = laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie**

Een andere methode maakt gebruik van een operatieve laparoscopie (kijkoperatie) gevolgd door een vaginale hysterectomie. De gynaecoloog maakt drie tot vier kleine insneden van ongeveer 1 cm in de buikwand.



Langs één van die sneetjes wordt de laparoscoop in je buik gebracht. Een laparoscoop is een lange dunne buis waar men met een kleine camera doorheen kijkt. Via de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee u geopereerd wordt.



De gynaecoloog kan de operatie via de laparoscoop op een beeldscherm volgen. Als de baarmoeder losgemaakt is van de omliggende structuren, kan ze verwijderd worden via de schede. Net onder de navel, in de liesstreek en in de top van de schede blijven dan kleine littekentjes. Zoals bij een vaginale ingreep is een vlotter herstel één van de grote voordelen van deze techniek.

## **TLH = totale laparoscopische hysterectomie**

Bij een totaal laparoscopische hysterectomie (TLH) wordt de baarmoeder volledig via laparoscopie verwijderd, dit in tegenstelling tot LAVH. Hierbij is zowel een laparoscopische als een vaginale toegangsweg nodig.



## **Na de operatie**

In de ontwaakkamer word je enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Na een algemene verdoving heb je soms even last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Vaak ben je misselijk en soms moet je ook overgeven. Het infuus blijft enkele dagen aanwezig tot deze



klachten verdwenen zijn en je voldoende kunt drinken. De blaassonde kan onaangenaam zijn maar wordt na een dag of twee verwijderd.

De eerste dag blijf je nog in bed. Vanaf de tweede dag zal men je aanzetten om meer en meer in beweging te komen. Zo probeert men de vorming van bloedklonters te voorkomen. Soms wordt via een klein slangetje wondvocht afgevoerd. Deze drain verwijdert men al na enkele dagen. Een zeldzame keer brengt men op het einde van de operatie een stevig gaasverband in de schede om steun te geven aan de bekkenbodem. Ook die tampon wordt spoedig weggehaald.

Het is normaal dat je onmiddellijk na de ingreep buikpijn hebt. Pijnstillers zijn dan noodzakelijk. Na een algemene verdoving beginnen de darmen pas langzaam weer te werken. Dit kan een onaangenaam, opgeblazen gevoel met zich meebrengen. Meestal zal je je beter gaan voelen vanaf de tweede dag na de ingreep.

De duur van het ziekenhuisverblijf is afhankelijk van het type operatie en je algemene gezondheidstoestand. Als je een abdominale hysterectomie ondergaat, moet je langer in het ziekenhuis blijven dan bij een vaginale hysterectomie.

## Thuis

De herstelperiode verschilt van persoon tot persoon. Gemiddeld ben je na een maand volledig hersteld. Over het algemeen gaat dat vlotter bij een vaginale ingreep en bij een LAVH. Vraag aan je gynaecoloog hoelang het in jouw geval gaat duren vooraleer je weer volledig op de been bent.

Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. De eerste 6 weken moet je vermijden om zware dingen te tillen. Langzaam maar zeker zal je al je activiteiten kunnen hervatten. De hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, zullen na een week verwijderd worden. De eerste week kan je de littekens best afdekken. Het is normaal dat je na een hysterectomie nog een tweetal weken wat bloedverlies hebt. In die periode gebruik je beter geen tampons. Om het litteken in de top van de vagina goed te laten genezen, moet je vier tot zes weken wachten met vrijen.

Rond het litteken van een bikinisnede kan je huid vreemd aanvoelen. Na zes tot twaalf maanden gaan die gewaarwordingen vanzelf voorbij. Na iedere operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. De gynaecoloog zal met jou bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

Gevolgen op lange termijn:

Het is belangrijk dat je beseft wat voor gevolgen een hysterectomie voor jou heeft. Zonder baarmoeder kan je niet meer zwanger worden en heb je geen maandstonden meer.

Als tijdens de operatie je eileiders en eierstokken verwijderd werden en je was tevoren nog niet in de menopauze, dan moet je lichaam wennen aan de nieuwe hormoonhuishouding. Er kunnen symptomen van menopauze optreden zoals opvliegers, droogte van de schede, prikkelbaarheid en depressieve gevoelens. De gynaecoloog kan hormonale medicatie voorschrijven als je hiervan te veel last hebt.

Werden je eierstokken gespaard, dan zullen zij ook na een hysterectomie blijven functioneren. Rond je vijftigste zal je in menopauze gaan maar je zal dit enkel herkennen aan de warmteopwellingen.

Na het verwijderen van een orgaan is het mogelijk dat je een gevoel van verlies hebt. Het emotioneel verwerken vraagt wat tijd. Sommige vrouwen voelen zich na een hysterectomie minder vrouw en worden depressief. Dit gebeurt vaker als de reden van als de reden van de operatie kanker was of als je van plan was om nog kinderen te krijgen. Praat over je emoties met je partner, vrienden of familie en bespreek problemen zo snel mogelijk met je gynaecoloog. Hij of zij kan je uitleggen waarom een hysterectomie noodzakelijk was. Maar het omgekeerde is ook mogelijk. De

meeste vrouwen voelen zich na een hysterectomie veel beter en opgewekter. Weten dat je niet meer zwanger kunt worden, kan sommige vrouwen meer laten genieten van seks. Wegname van de baarmoeder alleen heeft alleszins geen invloed op de zin in vrijen of op de beleving van een orgasme. Van deze operatie word je ook niet dikker.

## **Verwikkelingen**

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de verwikkelingen die bij een hysterectomie kunnen voorkomen:

### **Bloeding tijdens of na de operatie**

De operatie gaat altijd gepaard met wat bloedverlies. Als je te veel bloed verloren hebt, kan een ijzertherapie of een bloedtransfusie nodig zijn.

In de buikwand of in de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeduitstorting, maar het herstel duurt dan langer. Bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie noodzakelijk zijn.

## **Infectie**

Het inwendig en het uitwendig litteken kunnen door bacteriën besmet worden. Om dit te voorkomen, zal je tijdens de ingreep soms een antibioticum krijgen.

## **Blaasontsteking**

Soms ontstaat er een infectie door de sonde die tijdens de operatie in de blaas gebracht wordt. De dokter zal je een antibioticum geven om die ontsteking tegen te gaan. Na het verwijderen van de sonde zal de urine gecontroleerd worden.

## **Trombose**

Bij een operatie is de kans op de vorming van bloedklonters in de aders groter. Daarom zal men voor en na de ingreep een bloedverdunnend middel inspuiten. Steunkousen verminderen het risico op trombose. Probeer ook zo snel mogelijk na de operatie wat rond te lopen.

## **Vergroeiingen**

Operaties maken littekens. Je ziet uitwendig een litteken op de huid waar de chirurg heeft ingesneden. Ook inwendig ontstaan er littekens, waardoor er vergroeiingen kunnen ontstaan tussen organen die normaal los van elkaar liggen. Meestal geeft dit geen klachten. Soms blijven mensen dit wel voelen na de operatie. Zeer zeldzaam kan dit plots hevige buikpijn veroorzaken door inklemming van een darm.

## **Beschadiging van de urinewegen, darm, bloedvaten of zenuwen**

Het gebeurt slechts heel zelden dat urinewegen, darmen of bloedvaten beschadigd worden. Bij ernstige vergroeiingen komt een dergelijke complicatie meer voor. Deze complicaties zijn meestal goed te behandelen maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

*Neem contact op met je gynaecoloog als je last hebt van toenemende buikpijn, koorts, een bloeding of een afscheiding met een onaangename geur.*

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

*Deze brochure beschrijft een niveau van zorg te verlenen door een gynaecoloog in gemiddelde omstandigheden. Een gynaecoloog kan hiervan geargumenteed afwijken wanneer specifieke omstandigheden dat noodzakelijk maken. Dat kan onder meer het geval zijn wanneer een gynaecoloog moet tegemoet komen aan de noden en/of behoeften van een individuele patiënte. Dit betekent dat het mogelijk is dat een volledige toepassing volgens de beschrijving in deze brochure, in specifieke gevallen niet mogelijk is.*