een santeon ziekenhuis

Verwijdering van de baarmoeder

Bij een baarmoederverwijdering (uterusextirpatie of hysterectomie) haalt de arts de baarmoeder weg.

In geval van een goedaardige afwijking is het verwijderen van de baarmoeder één van de behandelmogelijkheden, maar het is meestal niet de eerste keuze en ook niet altijd de beste. Dit is een belangrijk verschil met kwaadaardige afwijkingen waarbij er over het algemeen weinig te kiezen valt.

Verschillende klachten en aandoeningen kunnen een reden zijn voor het verwijderen van de baarmoeder zoals; menstruatieklachten, pijn in de onderbuik, endometriose, adenomyose, vleesbomen en verzakking.

Meer over baarmoederverwijdering

Menstruatieklachten

Menstruatieklachten zijn soms aanleiding om te overwegen de baarmoeder te laten verwijderen. Bijvoorbeeld als u hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties heeft en/of bloedverlies tussen de menstruaties door. Deze klachten ontstaan vaak door een vleesboom of afwijkingen aan het baarmoederslijmvlies, zoals endometriose en adenomyose.

Maar er kan ook een andere oorzaak zijn voor het afwijkende menstruatiepatroon. Zo is tijdens de overgang het onregelmatig worden van de menstruatie een natuurlijk verschijnsel. Overmatig bloedverlies kan soms behandeld worden met hormonen. Een andere mogelijkheid is het operatief verwijderen van het baarmoederslijmvlies. Pas als deze behandelingen niet in aanmerking komen of onvoldoende resultaat hebben, is een baarmoederverwijdering te overwegen.

Pijn in de onderbuik

Hierbij kan het gaan om pijn in de onderbuik die min of meer constant aanwezig is, pijn die vooral rond de menstruatie optreedt en bij geslachtsgemeenschap. Deze problemen kunnen afzonderlijk, maar ook in combinatie voorkomen.

Pijn in de onderbuik komt maar zelden door een afwijking van de baarmoeder. Daarom is het belangrijk om zorgvuldig na te gaan of een baarmoederverwijdering wel de beste oplossing is. Vaak is er een andere verklaring. Zo kan de buikpijn bijvoorbeeld ook samenhangen met spanningen.

Endometriose

Endometriose is een afwijking waarbij het baarmoederslijmvlies niet alleen aan de binnenkant van de baarmoeder zit, maar ook buiten de baarmoeder, bijvoorbeeld in de buikholte. Bij de menstruatie ontstaan op die plaatsen in de buikholte ook bloedinkjes. De menstruaties kunnen daardoor abnormaal pijnlijk zijn. Wanneer endometriose tot klachten leidt, worden deze behandeld met medicijnen. Zelden is het nodig om de baarmoeder

te verwijderen.

Adenomyose

Bij adenomyose is het baarmoederslijmvlies dieper dan normaal binnengedrongen in de wand van de baarmoeder. Deze aandoening komt het meest voor bij vrouwen boven de 40 jaar. Adenomyose kan overmatig bloedverlies en pijn bij de menstruatie veroorzaken. De diagnose is moeilijk te stellen. De baarmoeder kan wat vergroot en pijnlijk zijn als er op gedrukt wordt. Adenomyose wordt in eerste instantie met hormonen behandeld. Als deze therapie niet in aanmerking komt of niet werkt, kan overwogen worden de baarmoeder te verwijderen.

Vleesbomen

Goedaardige gezwellen in de wand van de baarmoeder worden vleesbomen (myomen) genoemd. Het zijn goedaardige spierknobbels die sterk in grootte kunnen variëren. Soms hebben ze een doorsnede van 1 mm, soms meer dan 10 cm. Ook in aantal kunnen ze sterk wisselen.

Meestal geeft een vleesboom geen klachten, maar soms veroorzaken ze overmatig bloedverlies, pijn bij de menstruatie of buikpijn. In zeldzame gevallen raakt een vrouw onvruchtbaar door vleesbomen. Een vleesboom groeit onder invloed van het hormoon oestrogeen. Na de overgang wordt een vleesboom meestal kleiner; de eierstokken maken dan namelijk minder oestrogeen.

De behandeling van een vleesboom hangt van veel factoren af. Als er geen klachten zijn, is een behandeling niet nodig. Medicijnen kunnen de groei van vleesbomen remmen of ze zelfs kleiner laten worden. Maar ze verdwijnen nooit helemaal en het effect is maar tijdelijk. Als de vleesboom abnormaal bloedverlies veroorzaakt, wordt eerst behandeling met medicijnen geprobeerd. Als dit geen effect heeft, wordt een operatie overwogen. Soms is het dan mogelijk alleen de vleesboom weg te halen en de baarmoeder te behouden. Dit kan vooral een oplossing zijn voor jonge vrouwen die nog graag zwanger willen worden.

Verzakking

De blaas, de baarmoeder en de endeldarm zakken normaal gesproken niet naar buiten omdat ze met een aantal banden op hun plaats worden gehouden. Bovendien rusten deze organen op de spieren van de bekkenbodem. Als de banden en spieren echter niet sterk genoeg zijn, kunnen ze in meer of mindere mate naar buiten komen. Dit wordt een verzakking genoemd. Het kan gaan om één orgaan, bijvoorbeeld de blaas, maar het komt ook voor dat meerdere organen tegelijkertijd verzakt zijn.

De meest voorkomende klachten bij een verzakking zijn een zeurend gevoel in de onderbuik en rug, een drukkend gevoel in de schede en het gevoel dat er iets naar buiten komt. Afhankelijk van de aard van de verzakking kunnen blaasklachten ontstaan (ongewild urineverlies) of problemen met de ontlasting. Door een verzakking kan het moeite kosten te fietsen, te zitten of te vrijen.

Een verzakking hoeft alleen behandeld te worden als er klachten zijn. Mogelijke behandelingen zijn fysiotherapie (bekkenbodemoefeningen), het dragen van een steunende ring of een operatie. Als de baarmoeder naar buiten is gezakt, is het meestal noodzakelijk deze te verwijderen. Maar er bestaan ook ingrepen waarmee de verzakking wordt verholpen en de baarmoeder behouden kan blijven. Niet alle gynaecologen kunnen zo'n operatie doen en anderen vinden dat er bij zo'n ingreep te veel kans op complicaties is. Bij een verzakking is de behandeling afhankelijk van veel factoren. Het gaat hierbij om maatwerk omdat iedere vrouw weer anders is. Op de poli Gynaecologie is meer informatie hierover verkrijgbaar.

Voorbereiding

Pre-operatief spreekuur

Na het gesprek met de gynaecoloog wordt u verwacht op het pre-operatief spreekuur. De verpleegkundige bespreekt de operatie met u en geeft informatie. Aansluitend op dit spreekuur heeft u een gesprek met de anesthesioloog, de arts die de narcose verzorgt.

Poliklinisch onderzoek

Voor de opname ondergaat u soms via de poli al verschillende onderzoeken: bloedonderzoek, soms een longfoto, een hartfilmpje (ECG) en een algemeen lichamelijk onderzoek.

Vooraf thuis regelen

De eerste dagen bij thuiskomt heeft u enige hulp nodig. U mag niet tillen, het is fijn om van tevoren zaken te regelen zoals voldoende boodschappen in huis halen, ondersteuning regelen bij koken en schoonmaken. U kunt of mag voor u zelf zorgen maar het kan zijn dat dit meer energie kost dan anders. Voorziet u problemen na de operatie, dan is het prettig om dit vooraf met u (huis)arts te bespreken.

Voorbereiding op uw opname

Een goede voorbereiding is voor u en voor ons belangrijk. Op onze webpagina Opname in het ziekenhuis (bij operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/opname-het-ziekenhuis-bij-een-operatie) leest u hoe u zich op uw opname voorbereidt en krijgt u informatie over de gang van zaken in ons ziekenhuis.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/uw-dagbehandeling/uw-dagbehandeling-met-operatie/voorbereiding-opname).

Behandeling

De opname

Op de dag van de operatie meldt u zich op de tijd en plaats die u van de afdeling Opname heeft doorgekregen.

U krijgt een operatiejas aan en u krijgt paracetamol. Sieraden, haarspelden, make-up, contactlenzen en een eventueel kunstgebit mag u niet dragen. U wordt in uw bed naar de operatiekamer gereden. Daar ontmoet u de anesthesist die u verder uitleg geeft over de narcose (verdoving). U krijgt een infuus in een bloedvat in uw arm. Via dit infuus kan zonodig vocht, bloed of medicatie worden gegeven.

Verschillende operatietechnieken

De baarmoeder kan op verschillende manieren worden verwijderd: via de schede (vaginaal), via de buikwand (abdominaal) of via een kijkbuisoperatie (laparoscopisch). In alle gevallen wordt de baarmoeder losgemaakt van de omringende structuren (bindweefsel, bloedvaten, eileiders en eierstokken). Welke methode voor u in aanmerking komt, is afhankelijk van verschillende factoren.

Verwijdering via de schede

Als de baarmoeder via de schede (vagina) wordt verwijderd, ontstaat er alleen een litteken boven in de schede, deze is van buiten niet zichtbaar. Deze operatietechniek is mogelijk als de baarmoeder niet al te groot is en vanzelf al een beetje de neiging heeft naar beneden te zakken. Bij deze ingreep is het niet mogelijk de baarmoedermond te behouden; de hele baarmoeder wordt dus verwijderd.

Verwijdering via de buikwand

Als verwijdering via de schede niet mogelijk is of als u daar niets voor voelt, kan de operatie via de buikwand worden uitgevoerd.

(Bikini)snede

Tijdens deze operatie maakt de arts een snee in de buikwand van 10 tot 15 cm. Deze loopt horizontaal (bikinisnede) of verticaal (van de navel naar beneden). De hechtingen die worden gebruikt zijn oplosbaar.

Voordelen bikinisnede:

- Veel vrouwen vinden het resultaat mooier.

Nadelen bikinisnede:

- De huid rond het litteken van de bikinisnede kan langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig blijven. Dit komt omdat er bij de bikinisnede huidzenuwen worden doorgesneden.
- Bij de bikinisnede worden meer bloedvaten en 'lichaamsmeridianen' doorgesneden; volgens sommige acupuncturisten zou dit nadelig kunnen zijn bij behandelingen. Meestal duurt het herstel ongeveer 1 jaar.

Baarmoederhals behouden

Bij een operatie via de buikwand is het mogelijk de baarmoederhals (het onderste deel van de baarmoeder) te behouden, als daar tenminste geen afwijkingen aan zijn.

Voordelen:

- De operatie is over het algemeen eenvoudiger.
- Er is minder kans op complicaties.
- De schede en de baarmoedermond blijven onaangetast; sommige vrouwen hebben het gevoel dat de beleving van seksualiteit minder verandert.

Nadelen:

- Soms blijft er een klein beetje maandelijks bloedverlies (streepje).
- Het uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek blijft nodig.
- De operatie gebeurt via de buikwand en geeft dus een litteken.

Laparoscopische verwijdering

Als de baarmoeder niet te groot is, maar te weinig is verzakt om via de schede verwijderd te kunnen worden, is wellicht een laparoscopie (kijkbuisoperatie) mogelijk. Bij deze techniek maakt de arts meestal 3 of 4 kleine sneetjes in de buikwand. Door een van de openingen brengt de arts een kijkbuis (laparoscoop) in. Hieraan zit een kleine camera, waardoor de arts op een monitor precies kan zien wat hij of zij doet. Via de andere openingen brengt de arts instrumenten in om de baarmoeder los te maken. De verwijdering gebeurt via de vagina of soms via de insteekopeningen. Bij deze techniek kan de baarmoederhals eventueel behouden blijven.

Tijdens een kijkoperatie kan er gebruik worden gemaakt van een hulpmiddel: de Da Vinci-robot. In principe blijft de operatie hetzelfde als een klassieke kijkoperatie.

Meer weten over hoe een operatie met de robot gaat? Bekijk het filmpje op YouTube (https://youtu.be/NLAzacb4QfQ)

Voor- en nadelen op een rij

- Een operatie **via de schede (vaginale operatie)** heeft als voordeel dat er geen uitwendig litteken te zien is. Daarnaast gaat het herstel na de operatie vaak wat sneller dan bij een operatie via de buikwand. Bij een operatie via de schede is het niet mogelijk de baarmoederhals te behouden.
- Een operatie **via de buikwand (abdominale operatie)** is relatief eenvoudig. Als de baarmoederhals wordt gespaard, blijft de schede onaangetast. Wel is er op de buik een litteken te zien.
- Bij de **laparoscopische verwijdering (kijkbuisoperatie)** van de baarmoeder bestaat een kleine kans dat de arts tijdens de ingreep alsnog moet besluiten tot een operatie via de buikwand. Over het algemeen lijkt het herstel na deze operatie vlotter te verlopen dan na een operatie via de buikwand.

Verwijderen van de eierstokken

Baarmoeder en eierstokken liggen dicht bij elkaar, maar het zijn heel verschillende organen met verschillende functies. Er is geen enkele reden om bij verwijdering van de baarmoeder als routine de eierstokken ‘mee te nemen’, zeker niet wanneer u nog niet in de overgang bent. Het verwijderen van de eierstokken betekent namelijk dat u direct in de overgang komt. Ook na de overgang maken de eierstokken nog hormonen, die onder andere bijdragen aan het zin hebben in vrijen.

Soms zijn er echter afwijkingen aan een of beide eierstokken, waardoor het beter is ze bij de baarmoederoperatie mee te verwijderen. Bij één afwijkende eierstok zal alleen deze eierstok weggehaald worden. Het verwijderen van één eierstok heeft geen gevolgen. De overgebleven eierstok maakt voldoende hormonen, zodat u niet vervroegd in de overgang komt. Als er aan beide eierstokken afwijkingen zijn, probeert de arts minstens een deel van één eierstok te behouden om te voorkomen dat u vervroegd in de overgang komt. Er moet dus een goede reden voor zijn om beide eierstokken te verwijderen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat in uw familie kanker van de eierstokken voorkomt. Als dat het geval is, bespreek dit dan voor de operatie met uw gynaecoloog.

Het al dan niet verwijderen van de eierstokken wordt vooraf met u besproken. Het kan gebeuren dat de gynaecoloog tijdens de operatie een afwijking ontdekt, waardoor
alsnog een eierstok weggehaald moet worden, ook al had u dit niet zo afgesproken. Ook over die mogelijkheid moet vooraf met u zijn gesproken. U mag ervan uitgaan dat uw gynaecoloog zich aan de afspraken houdt, tenzij het echt niet anders kan.

Eierstokken kunnen tijdens een baarmoederoperatie zowel via de schede als via de buikwand worden verwijderd.

Verwijderen eileiders

Het verwijderen van uw eileiders kan worden geadviseerd in overleg met uw behandelaar.

Duur operatie

De operatie duurt ongeveer 1 uur.

Terug naar de afdeling

Uitslaapkamer

Na afloop wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Hier controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols, bloedverlies en eventueel de wond.

Als alles in orde is gaat u weer terug naar de afdeling. De verpleegkundige belt uw contactpersoon om te zeggen dat u weer terug bent op de afdeling. Ook krijgt u dagelijks een prikje ter voorkoming van trombose (de vorming van een bloedstolsel in de bloedbaan).

Katheter

Voor de genezing is het belangrijk dat de blaas en de schede de eerste 3 dagen na de operatie zoveel mogelijk worden ontzien. Dat betekent dat de blaas niet te vol mag raken met urine. Om dit te voorkomen krijgt u tijdens de operatie een katheter. Dit is een slangetje dat via de urinebuis in de blaas wordt ingebracht, waardoor de urine in een zakje loopt dat aan het slangetje vastzit. De katheter wordt na een aantal uur na de operatie verwijderd voor het slapen gaan, u kunt dan weer zelf plassen. Mits u goed uit bed kan komen. Bij een operatie via de buikwand (abdominale operatie) wordt de katheter verwijderd na het verwijderen van de ruggenprik (epiduraal) of na het verplaatsen (mobiliseren).

Pijn

Het is heel gewoon dat u de eerste dagen na de operatie buikpijn heeft. Er is immers een operatiewond, ook als u via de schede of laparoscopisch bent geopereerd. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met de handen steunen, dat voorkomt pijn. Vlak na de operatie kan ook het zitten pijnlijk zijn. Tegen de pijn krijgt u medicijnen volgens schema. U kunt daar ook altijd om vragen.

Misselijkheid

Door de narcose kunt u last hebben van misselijkheid. Als u niet (meer) misselijk bent en de bloedcontrole is goed, dan wordt het infuus na een dag verwijderd.

Eten en drinken

Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen deze langzaam weer op gang. Via vloeibaar en licht verteerbaar voedsel gaat u weer normaal eten. Winden laten, is een positief teken: de darmen gaan weer werken.

Tampon

Als u een operatie via de buikwand moet ondergaan (abdominale operatie) moet u de dag van de operatie nog in bed blijven. Bij de andere operaties (via de schede/vaginaal of laparoscopisch/kijkbuisoperatie) mag u in de avond, als u zich goed voelt uit bed. Soms is er na de operatie een gaastampon in de vagina gebracht om bloed op te vangen. Deze tampon wordt na een dag verwijderd. Na het verwijderen van de tampon kunt u de eerste weken nog last hebben van bloederige afscheiding.

U ziet de gynaecoloog of de assistent waarschijnlijk dagelijks. Heeft u nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen.

Afscheiding

De eerste weken kunt u nog wat bloed verliezen of bruinige afscheiding hebben. Als dit duidelijk meer is dan bij een normale menstruatie, moet u contact opnemen met uw arts.

Opnameduur

Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de zwaarte van de operatie en van het tempo waarin u herstelt. Bij een operatie via de schede/vaginaal of laparoscopische/kijkbuisoperatie mag u de dag na de operatie weer naar huis. Maar na een operatie via de buikwand (abdominale operatie) moet u 2 tot 3 nachten blijven. Na ongeveer zes weken komt u terug op de poli voor controle.

Nazorg

Herstel na de operatie

Moeheid

In het ziekenhuis heeft u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert.

Niet zwaar tillen

De eerste 6 weken na de operatie mag u niet zwaar tillen: dus bijvoorbeeld niet sjouwen met zware boodschappentassen of vuilniszakken buiten zetten. Lichtere werkzaamheden zoals koken of afwassen kunt u geleidelijk weer oppakken. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt.

Niet te snel aan het werk

Vrouwen die buitenshuis werken krijgen over het algemeen het advies minstens 6 weken niet te werken. Als u zich 6 weken na de operatie nog niet fit voelt, neem dan contact op met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms kan het verstandig zijn nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om de eerste weken halve dagen te werken.

Seksualiteit

Als bij de operatie de baarmoederhals is verwijderd, is er een litteken aan de bovenzijde van de binnenkant van de vagina. Daarom adviseren we u om de eerste 6 weken na de operatie geen seksuele gemeenschap te hebben of tampons te gebruiken. Het kan echter geen kwaad om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben vrouwen vaak minder zin in vrijen. Wanneer bij de controle 6 weken na de operatie blijkt dat de wond in de vagina goed genezen is, kunt u weer proberen gemeenschap te hebben.

Duur van het herstel

De duur van het uiteindelijke herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommigen zijn na 6 weken hersteld, bij anderen duurt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer de oude voelen.

Complicaties en risico's

Alhoewel de meeste operaties zonder complicaties verlopen brengt elke operatie een zeker risico met zich mee. De mogelijke gevolgen en complicaties voor een baarmoederverwijdering zijn;

Geen menstruatie, geen zwangerschap

Na het verwijderen van de baarmoeder kunt u geen kinderen meer krijgen. Ook zult u niet meer menstrueren. Als de baarmoederhals niet is verwijderd, is het mogelijk dat u elke maand nog een kleine hoeveelheid bloed verliest. Bespreek dit voor de operatie met uw gynaecoloog als u dit bezwaarlijk vindt.

Plasproblemen

Na verwijdering van de baarmoeder ontstaan soms plasproblemen. U kunt moeite hebben met het ophouden van urine of u kunt niet meer spontaan plassen. Deze klachten zijn meestal tijdelijk. Plasproblemen kunnen ontstaan doordat tijdens de operatie de blaas gedeeltelijk wordt losgemaakt. Als u vóór de operatie al problemen heeft met het ophouden van de urine, bespreek dit dan voor de operatie met uw gynaecoloog.

Overgangsklachten

Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang door verwijdering van de baarmoeder. Toch hebben sommige vrouwen na de operatie overgangsklachten zoals opvliegers. Dit komt doordat de bloedvoorziening naar de eierstokken door de operatie verandert. De bloedvaten moeten zich aanpassen aan de nieuwe situatie. Opvliegers zullen dan ook na verloop van tijd weer verdwijnen.
Sommige vrouwen lijken na verwijdering van de baarmoeder vroeger dan normaal in de overgang te komen. Het is de vraag of dit het gevolg is van de operatie. Misschien zou de overgang ook zonder operatie bij hen eerder zijn begonnen. Het is niet helemaal duidelijk wat de oorzaak is.

Veranderde beleving van seksualiteit

Hoe de beleving van seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Het is ook afhankelijk van de toegepaste operatietechniek. Er kunnen positieve effecten zijn: vermindering van pijn bij het vrijen, of niet meer veelvuldig vloeien. Soms zijn er ook veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin hebben in vrijen, verminderde gevoeligheid van de schede of veranderingen in het orgasme. Er zijn ook vrouwen die de samentrekkingen van de baarmoeder missen. Vrouwen die voorheen al problemen hadden met seksualiteit, kunnen er na de operatie nog meer moeite mee hebben.

Minder vrouwelijk voelen

Het kan zijn dat u zich na een baarmoederverwijdering minder vrouw voelt, omdat u geen kinderen meer kunt krijgen en niet meer menstrueert. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Het laten verwijderen van de baarmoeder kan een rouwproces met zich meebrengen. Erover praten kan helpen.

Depressiviteit

Klachten over depressiviteit komen met name voor als u zelf weinig inbreng heeft gehad in de besluitvorming rond de operatie. Daarom is het belangrijk dat u zich realiseert dat u degene bent die beslist over al dan niet opereren, zeker in het geval van goedaardige afwijkingen. Depressiviteit kan ook ontstaan doordat traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling weer naar boven komen. Als er bij u iets dergelijks speelt, is het belangrijk dit al vóór de operatie met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Contact opnemen

Heeft u na ontslag dringende vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Tot 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie), T 088 320 62 00 (tel:0883206200)
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp, T 088 320 33 00 (tel:0883203300)

Na 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie), T 088 320 62 00 (tel:0883206200)
- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

De beslissing

Het is belangrijk dat u zich pas laat opereren als u daar echt aan toe bent. Dat betekent dat er sprake moet zijn van ernstige klachten die op geen enkele andere manier te behandelen zijn. Voordat u de definitieve beslissing neemt om u te laten opereren, is het verstandig voor uzelf na te gaan of de volgende vragen beantwoord zijn:

- Wat is de reden voor de operatie?
- Zijn er andere, misschien betere mogelijkheden voor behandeling?
- Hoe groot is de kans dat de operatie mij ook werkelijk van mijn klachten afhelpt?
- Kan ik de voor- en nadelen van de operatie goed overzien en tegen elkaar afwegen?
- Hoe vindt de operatie plaats: via de schede of via de buikwand?
- Worden de eierstokken verwijderd en is dit absoluut noodzakelijk?
- Wordt de baarmoederhals verwijderd? Zo ja: is dit noodzakelijk? Zo nee: heb ik bezwaar tegen een kleine kans op minimaal bloedverlies per maand?

- Vind ik de risico's aanvaardbaar?
- Ben ik goed op de hoogte van gevolgen op korte en langere termijn?
- Heb ik voldoende informatie en tijd gehad om tot een weloverwogen beslissing te komen?

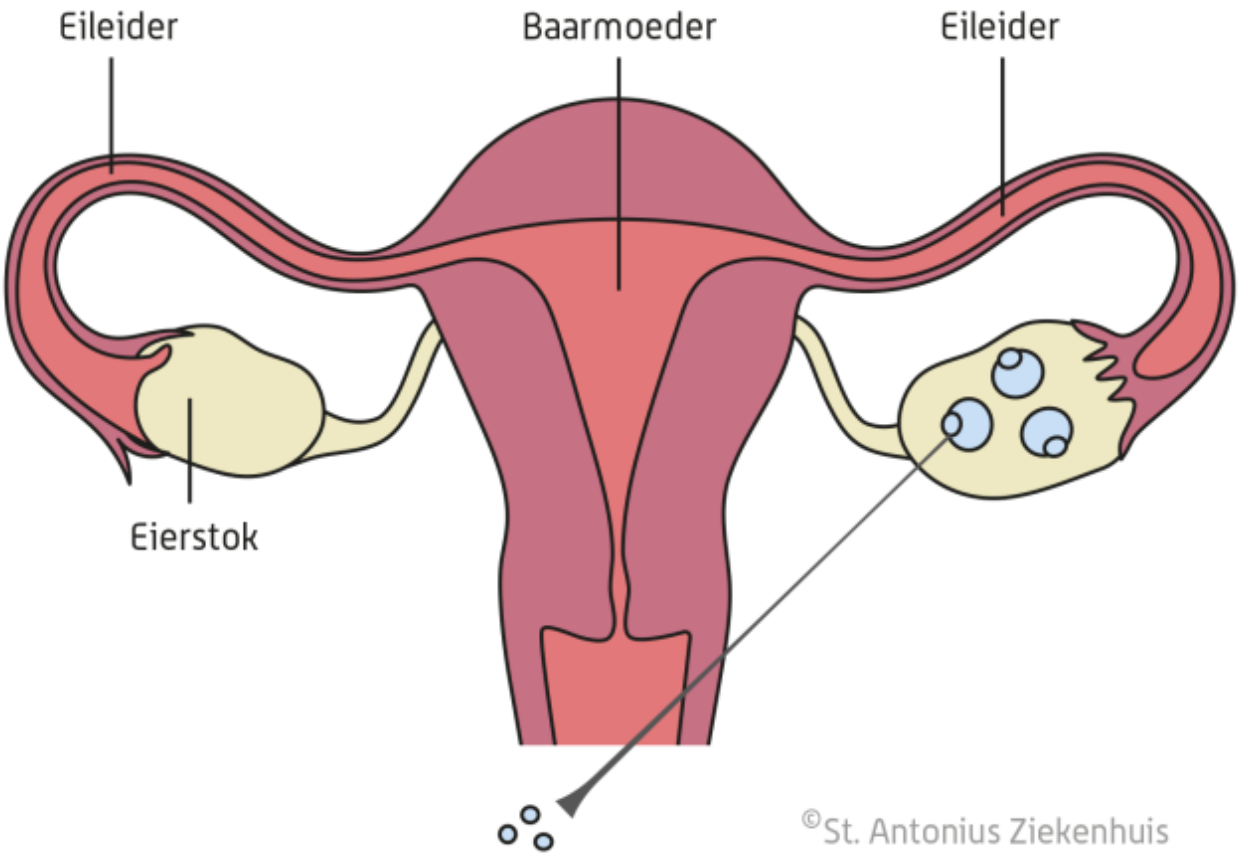
Bouw en functie baarmoeder

Een normale baarmoeder heeft de vorm van een peer en is ongeveer 8 cm lang. De baarmoeder is een hol orgaan. De binnenkant is bekleed met slijmvlies, daaromheen ligt een sterke spierwand. Het onderste deel van de baarmoeder komt uit in de schede (vagina). Dit onderste deel wordt baarmoedermond of baarmoederhals genoemd. Aan de bovenkant komen de 2 eileiders in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot, ongeveer 3 a 4 cm. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar worden door bindweefselbanden onder in het bekken vastgehouden.

Functie

Elke cyclus rijpt er in de eierstokken een eicel. Daarnaast maken de eierstokken geslachtshormonen. Deze hormonen zorgen ervoor dat elke maand opnieuw een laagje slijmvlies in de baarmoeder wordt opgebouwd. Als er geen bevrucht eitje is stoot het lichaam dit slijmvlies weer af: dit is de menstruatie. De tijd tussen het begin van 2 menstruaties heet de menstruatiecyclus.

De eierstokken gaan voor het eerst geslachtshormonen produceren als een meisje ongeveer 12 jaar is. Dit gaat door tot aan de overgang, zo rond het 52e levensjaar. Deze hormonen (oestrogenen en progesteron) hebben veel functies. Ze hebben onder andere invloed op het slijmvlies van de baarmoeder, dragen bij aan het zin hebben in vrijen en houden de vagina stevig en soepel.



De taak van de eileiders is het vervoer van eicellen en zaadcellen. De baarmoeder is nodig om te menstrueren en zwangerschappen te dragen. Daarnaast draagt de baarmoeder bij aan het ontstaan van erotische gevoelens bij opwinding en een orgasme.

Veelgestelde vragen

Hieronder vindt u antwoord op een aantal veelgestelde vragen.

Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Als de baarmoederhals verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken. Alleen als er (in het verleden) afwijkende cellen in de baarmoederhals zijn gevonden kan uw gynaecoloog u adviseren om toch regelmatig een uitstrijkje te laten maken. Als de baarmoederhals is blijven zitten, blijft u deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Waar blijven de eitjes?

Net als voor de operatie komen de eicellen na de eisprong in de buikholte terecht. Ze lossen daar op. U merkt daar niets van en dit heeft geen nadelige gevolgen.

Waar blijft het zaad?

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

Wordt de schede minder diep?

De schede blijft dezelfde lengte houden als voor de operatie.

Hoe zit de schede nu vast na de operatie?

De schede hangt niet los na de operatie. De zijkanten van de schede zitten vast aan de bekkenwand. Bovendien worden de ophangbanden van de baarmoeder ter versteviging aan de top van de schede vastgemaakt.

Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

De wond is gesloten met stevige hechtingen die in zo'n 6 weken oplossen. Tegen die tijd zijn de weefsels weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanning kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een vroegtijdige grote belasting een littekenbreuk ontstaan.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De ruimte die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder, wordt direct opgevuld door de darmen. U loopt dus niet met een 'gat' in uw buik.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan

het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Patiëntenvereniging

Stichting Olijf

Stichting Olijf is een netwerk van en voor vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad). Dit betekent dat vrouwen met kanker aan baarmoeder(hals), eierstokken, vulva of vagina bij deze patiëntenorganisatie terechtkunnen voor contact met medepatiënten. Over het hele land verspreid zijn vrouwen, allen zelf (ex-)patiënten, bereikbaar voor telefonisch contact.

Wie behoefte heeft aan contact of verdere informatie wenst, kan contact opnemen met Stichting Olijf.

Websites

- Olijf (http://olijf.nl)
- KWF kankerbestrijding (http://kwf.nl)

Ervaringsverhalen

U kunt contact opnemen met vrouwen die de operatie zelf hebben meegemaakt.
Informatie & Cliëntondersteuning Gynaecologie (ICGynaecologie) geeft vrouwen informatie en ondersteuning bij gynaecologische aandoeningen, klachten en ingrepen.

ICGynaecologie is bereikbaar via:

- E-mail: info@icgynaecologie.nl (mailto:info@icgynaecologie.nl)
- Internet: www.ICGynaecologie.nl (http://www.ICGynaecologie.nl)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Verwijderen van de baarmoeder, baarmoederhals, eileiders en eierstokken door de operatierobot (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/verwijderen-van-de-baarmoeder-baarmoederhals-eileiders-en-eierstokken-door-de-operatierobot)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**