

Baarmoederverwijdering

Inhoudsopgave
In het kort
Waarom wordt de baarmoeder verwijderd?
Welke operatiemethoden zijn er voor een baarmoederverwijdering?
Kunt u zelf kiezen?
Vorbereiding voor opname
De opname en het verblijf in het ziekenhuis
Overige voorbereidingen
De operatie
Na de operatie
Mogelijke complicaties en bijwerkingen van een baarmoederverwijdering
Wanneer moet u contact opnemen?
De beslissing
Weer thuis: leefregels
Veel gestelde vragen
Vragen?
Ruimte voor vragen

In het kort

Bij menstruatieklachten, vleesbomen of een verzakking kan het nodig zijn de baarmoeder te verwijderen. Een andere naam hiervoor is uterusextirpatie of hysterectomie. De grootte van de baarmoeder, de mate van verzakking van de baarmoeder en de reden waarom de baarmoeder verwijderd wordt, zijn bepalend voor de manier waarop de operatie plaatsvindt: een buikoperatie, een kijkoperatie of via de schede. De eierstokken en eileiders blijven meestal zitten.

Waarom wordt de baarmoeder verwijderd?

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering:

- menstruatieklasten
- vleesbomen
- endometriose en/of adenomyose
- pijn in de onderbuik
- verzakking
- afwijkende cellen of kanker van de baarmoeder

Menstruatieklasten

Het optreden van hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen de menstruaties door kan een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen. Deze menstruatieklasten kunnen een gevolg zijn van afwijkingen van de baarmoeder zelf, zoals bijvoorbeeld vleesbomen in de baarmoeder (myomen). Het is ook mogelijk dat het slijmvlies van de baarmoeder afwijkingen vertoont (baarmoederslijmvlieskanker of poliepen). Menstruatieklasten kunnen ook veroorzaakt worden door een onregelmatige aanmaak van hormonen. Eventueel kunnen deze klachten op een andere manier behandeld worden, maar als deze behandelingen onvoldoende resultaat hebben, als u er niet voor in aanmerking komt of als u een definitieve oplossing wilt, kan een baarmoederverwijdering het beste blijken te zijn.

Myomen (vleesbomen)

Myomen zijn goedaardige verdikkingen (spierknobbels) van de spierlaag van de baarmoeder. Ze kunnen sterk wisselen in aantal en grootte. Meestal geven ze geen klachten, maar soms leiden ze tot frequent bloedverlies of buikpijn, met name tijdens de menstruatie. Een hoogst enkele keer is de vruchtbaarheid verminderd. Een baarmoederverwijdering is alleen nodig als de klachten niet op een andere manier te behandelen zijn. Welke behandeling het beste is, hangt af van uw leeftijd, het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen. Soms is het mogelijk om alleen de vleesbomen te verwijderen en de baarmoeder te behouden. U kunt het beste de mogelijkheden met uw gynaecoloog bespreken.

Endometriose en adenomyose

Endometriose is de aanwezigheid van baarmoederslijmvlies buiten de holte van de baarmoeder. Baarmoederslijmvlies diep in de wand van de baarmoeder noemt men ook wel adenomyose. Behandeling van endometriose en adenomyose is alleen nodig bij klachten. Bij endometriose is het maar zelden nodig de baarmoeder te verwijderen; dit gebeurt alleen als andere behandelingen geen resultaat hebben gegeven. Als u met de gynaecoloog besluit tot een baarmoederverwijdering, kan het verstandig zijn de eierstokken ook te verwijderen. Deze maken hormonen (oestrogenen) aan die na de operatie endometriose kunnen blijven veroorzaken.

Pijn in de onderbuik

Chronische pijn in de onderbuik is maar zelden een gevolg van gynaecologische afwijkingen. Als er geen afwijking aan de inwendige geslachtsorganen bestaat, nemen de pijnklachten meestal wel af na verwijdering van de baarmoeder, maar na een paar maanden keren ze vaak weer terug. Dit komt omdat aan de achterliggende problemen niets is veranderd. Bij buikpijnklachten is een baarmoederverwijdering dan ook maar zeer zelden de beste oplossing.

Verzakking

Klachten die passen bij een verzakking van de blaas, van de baarmoeder en/of de endeldarm kunnen een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen. Soms wordt eerst geprobeerd of een andere behandeling voldoende resultaat geeft. Als de baarmoeder naar buiten zakt, is het meestal ook noodzakelijk deze te verwijderen. Bij sommige operaties voor verzakkingen is het mogelijk om de baarmoeder te laten zitten.

Welke operatiemethoden zijn er voor een baarmoederverwijdering?

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).

Bij de baarmoederverwijdering via de schede en door middel van een kijkbuisoperatie is er altijd een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet overgaan op een buikoperatie. Als de baarmoeder wordt verwijderd worden meestal ook de baarmoederhals en baarmoedermond weggehaald. De gynaecoloog zal met u bespreken of ook de eileiders en/of de eierstokken verwijderd moeten worden.

Verwijdering van de baarmoeder via de schede (vaginale uterusextirpatie)

De gynaecoloog past deze methode toe als de baarmoeder niet te groot is en vanzelf al iets in de schede naar beneden komt. Bij deze operatie moet de baarmoedermond mee verwijderd worden. Bij een verzakking van de blaas en/of endeldarm kan deze manier van opereren worden gecombineerd met een operatie aan de voor- of achterwand van de schede. Het voordeel van deze manier van opereren is dat u alleen een (onzichtbaar) litteken boven in de schede krijgt en dus geen buiklitteken. Meestal herstelt u weer snel.

Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand (abdominale uterusextirpatie)

Als verwijdering via de vagina niet mogelijk is of als u wilt dat de baarmoedermond behouden blijft, vindt de operatie plaats via de buikwand. De snede wordt iets boven het schaambeentje gemaakt, meestal horizontaal, en is ongeveer 10-15 cm lang (bikinisnede). Bij een grote baarmoeder of bij baarmoederkanker is het soms nodig om meer ruimte te scheppen door een verticale snede van de navel omlaag naar het schaambeentje te maken (mediane onderbuikincisie).

Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand per laparoscopie

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). De operatie gebeurt bijna altijd onder narcose (algehele verdoving). Soms is de baarmoeder niet te groot maar wel te weinig verzakt om via de vagina verwijderd te kunnen worden.

De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje de laparoscopie (kijkbuis) in de buik en sluit deze aan op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor. Bij het vermoeden op het bestaan van verklevingen, brengt men soms de naald en de laparoscopie op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Ook op een paar andere plaatsen zoals net boven het schaambeentje en de zijkanten van de onderbuik worden sneetjes gemaakt, waardoor men operatieinstrumenten inbrengt. Via de vagina en de baarmoederhals brengt de gynaecoloog soms een instrument in de baarmoederholte om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. Soms, maar niet

altijd, is het mogelijk de baarmoederhals te behouden. Gynaecologen gebruiken laparoscopie al vele jaren bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoek. Door verbeteringen van het instrumentarium is het mogelijk steeds uitgebreidere operaties te doen. Zo is het mogelijk het openen van de buikholte met een grotere snede te voorkomen. Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen na afloop sneller. De kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter, en gaat het herstel thuis doorgaans sneller. Wel duurt de operatie soms langer, zodat u langer onder narcose bent. De ervaring van uw gynaecoloog en het soort operatie spelen een rol bij de operatieduur.

Kunt u zelf kiezen?

Bij goedaardige aandoeningen hoeft de baarmoeder niet meteen verwijderd 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. Kiest u voor een baarmoederverwijdering, bespreek dan welke operatiemethode voor u het beste lijkt. Vooral bij vrouwen die niet of nauwelijks zelf over de operatie hebben kunnen beslissen, kunnen emotionele klachten voorkomen. Bedenk daarom dat ú degene bent die beslist over al dan niet opereren, zeker wanneer het een goedaardige afwijking betreft.

Welke methode?

Afhankelijk van de grootte van de baarmoeder, de mate van verzakking van de baarmoeder in de schede en de reden van de baarmoederverwijdering zal de gynaecoloog u de operatie voorstellen waarbij de minste risico's zullen bestaan en de operatie en uw herstel optimaal zullen verlopen. Een operatie via de schede is in principe de eerste keus. Als dat niet mogelijk is wordt gekozen voor een kijkbuisoperatie, dan voor een techniek met een horizontale snede en als laatste voor een techniek met een verticale snede. Bij de keuze van de methode is het van belang of ook de baarmoederhals en/of de eierstokken verwijderd moeten worden.

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Bij een baarmoederverwijdering wordt de baarmoederhals in principe ook altijd verwijderd. Alleen bij een operatie via de buik is het mogelijk de baarmoederhals te laten zitten. Er zijn kleine voor- en nadelen verbonden aan het wel of niet verwijderen van de baarmoederhals.

Voordelen en nadelen van het verwijderen van de baarmoederhals:

- Er kan geen baarmoederhalskanker meer ontstaan en u hoeft dus geen uitstrijkjes meer te laten maken.
- Nadelen van het verwijderen van de baarmoederhals: er is een kleine kans op beschadiging van de ureter (de urineleider van de nier die naar de blaas loopt, vlak naast de baarmoederhals).
- Mogelijk voordeel van het laten zitten van de baarmoederhals: de operatie kan misschien iets korter duren.
- Mogelijk nadeel van het laten zitten van de baarmoederhals: er bestaat een kans van ongeveer tien procent dat, op het moment waarop de menstruatie zou plaatsvinden, (licht) bloedverlies blijft optreden, omdat er nog baarmoederslijmvlies in de baarmoederhals is achtergebleven.
- Voor het vrijen en het plassen lijkt er geen verschil te bestaan of de baarmoederhals nu wel of niet verwijderd wordt. Wetenschappelijk onderzoek heeft hierin geen verschil aangetoond.

- Soms blijkt tijdens de operatie dat het verstandiger is de baarmoedermond alsnog te laten zitten. Dit kan bijvoorbeeld als er een vleesboom in de weg zit of als er verklevingen zijn in de onderkant van de buikholte.

Wel of niet verwijderen van de eierstokken

- Als u nog niet in de overgang bent, is er geen reden om met de baarmoeder ook de eierstokken te verwijderen. Het wegnemen van de eierstokken betekent immers dat u direct na de operatie in de overgang komt. Over wat verstandig is na de overgang, verschillen de meningen. De meeste gynaecologen adviseren dan ook de eierstokken te laten zitten, omdat ze nog kleine hoeveelheden hormoon (testosteron) maken, die onder andere bijdragen aan het zin hebben in vrijen. Andere gynaecologen stellen voor om de eierstokken te verwijderen om zo de kans op kanker ervan te verminderen. 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. De eierstokken kunnen zowel via de schede als via de buikwand worden verwijderd, maar als de baarmoederverwijdering via de schede plaatsvindt, is het lastig om zo ook de eierstokken weg te halen.

Vorbereiding voor opname

Voordat u wordt opgenomen, adviseren wij u, één en ander te regelen voor de periode na de operatie. U moet er misschien rekening mee houden dat u tot weinig in staat bent als u thuis komt. Misschien kan uw partner of familie tijdelijk taken van u overnemen. Eventuele huishoudelijk hulp dient u zelf bij de gemeente aan te vragen. Als u buitenshuis werkt, moet u rekening houden met een afwezigheid van ten minste 6 weken.

De opname en het verblijf in het ziekenhuis

Op de dag van de operatie gaat u naar het ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. Als u vragen heeft, is het belangrijk die te bespreken.

Overige voorbereidingen

Gebruikt u bloedverdunners?

Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

Trombose

- Om de kans op trombose (ongewenst bloedstolsel in een bloedvat) te verlagen krijgt u in sommige gevallen gedurende en/of na de opname een spuitje met bloedverdunner toegediend die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. Indien dit voor u van toepassing is zal uw behandelend arts dit met u bespreken.
- Alleen als de arts het noodzakelijk vindt, wordt het operatiegebied op de operatiekamer onthaard. Als u thuis regelmatig de schaamstreek onthaard, mag dit ten minste 1 week voor de operatie voor de laatste keer plaatsvinden. Dit alles om de kans op een wondinfectie te voorkomen.

De operatie

Als het tijd is, wordt u naar de operatiekamer gereden. Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving,

zoals met de anesthesioloog is afgesproken. De operatie duurt ongeveer 1 tot 2,5 uur. Dit is afhankelijk van de operatietechniek.

Na de operatie

- Het is heel gewoon dat u de eerste dagen na de operatie buikpijn heeft. Er is immers een verse operatiewond, ook als u via de schede bent geopereerd. Tegen de pijn krijgt u medicijnen, vraag er ook gerust om. Als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u uw buik het beste met uw handen ondersteunen, dat voorkomt pijn.
- Door de operatie hebben uw darmen stil gelegen, erna komen de darmen weer rustig op gang. Daarom mag u de eerste dag alleen drinken. In eerste instantie nuttigt u vloeibaar en vervolgens licht verteerbaar voedsel en de volgende dagen eet u weer normaal. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Als de misselijkheid over is, verwijdert de verpleegkundige het infuus. Meestal is dit na twee dagen.
- De dag van de operatie blijft u nog in bed, de volgende dagen kunt u er al voorzichtig uit. Mogelijk krijgt u een blaaskatheter om de urine te laten aflopen. Hoe lang dit nodig is, hangt af van de operatietechniek.
- Soms is er op de operatiekamer een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen. Na een dag wordt een gaastampon verwijderd. Schrik niet van de lengte, soms is het gaas een paar meter lang.
- Na enkele weken kunt u soms een hechting via de schede verliezen. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.
- De eerste tijd na de operatie kan bloederige afscheiding optreden.
- Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de zwaarte van de operatie en van het tempo waarin u herstelt. Ook is van belang in hoeverre u hulp thuis hebt. Doorgaans blijft u na de operatie drie tot vijf dagen in het ziekenhuis. Dit is afhankelijk van de operatietechniek. U wordt gewoonlijk na zes weken op de polikliniek terug verwacht voor controle.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen van een baarmoederverwijdering

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. Ook de algehele of plaatselijke verdoving (anesthesie) brengt risico's met zich mee, maar als u verder gezond bent, zijn deze klein. Keelpijn kan optreden als gevolg van een buisje in uw keel tijdens de operatie.

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.
- Er kan in de buikwand of in de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.

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.

Afscheiding

Meestal hebt 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. Als de bloederige afscheiding duidelijk meer is dan bij een normale menstruatie, moet u telefonisch contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Buiten kantoor tijden met de verpleegafdeling Gynaecologie.

Gewone buikoperatie

De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. In wezen is dit geen echte complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van de laparoscopische methode. Dit komt vooral voor bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Ook andere technische problemen zijn mogelijk, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.

Beschadiging urinewegen of darmen

Bij het laparoscopisch opereren kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen worden de urinewegen of darmen beschadigd. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct met de dienstdoende gynaecoloog contact op te nemen. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

Blaasontsteking

Bij de operatie wordt doorgaans een katheter in de blaas gebracht die enige tijd blijft zitten. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Deze infectie is lastig en kan pijnlijk zijn, maar is goed te behandelen.

Verklevingen

Bij elke operatie in de buik bestaat kans op het ontstaan van verklevingen. Verklevingen veroorzaken maar zelden klachten.

(On)gevoeligheid van het litteken

Bij een bikinisnede kan de huid rond het litteken gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn omdat de huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd.

Intrekken litteken

Een litteken in de buikwand kan gaan intrekken, zodat de buikwand wat kan gaan overhangen.

Littekenbreuk

Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen.

Geen menstruatie meer

Als de baarmoeder verwijderd is bestaat er geen bloedverlies meer en kunt u niet zwanger meer worden. Alleen als de baarmoederhals aanwezig blijft, kunt u elke maand nog een heel klein beetje bloed verliezen.

Overgangsklachten

Als u vóór de baarmoederverwijdering niet in de overgang was, kunt u na de operatie 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 frequent 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.
- Sommige patiënten hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Wanneer moet u contact opnemen?

Bij de volgende klachten moet u bellen:

- koorts;
- buikpijn;
- verlies van helderrood bloed;
- wanneer incontinentieklachten langer dan zes weken na de ingreep aanhouden.

U belt de polikliniek Gynaecologie. Telefoonnummer: (076) 595 10 03. Buiten kantooruren en in het weekend belt u naar de verpleegafdeling: (076) 595 27 25

De beslissing

Het allerbelangrijkste is 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 wijze te behandelen zijn. Meestal vallen de gevolgen van een baarmoederverwijdering mee, zeker als er een goede reden was voor de operatie. De operatie kan dan als een opluchting ervaren worden. Bij de beslissing dient u de volgende punten te overwegen:

- De ernst van de klachten. U zult een afweging moeten maken tussen het verder leven (leren omgaan) met de klachten of het laten verwijderen van de baarmoeder.

- De kans dat de klachten zullen verminderen of verdwijnen. In sommige gevallen is het duidelijk dat door het verwijderen van de baarmoeder de klachten zullen verdwijnen. Als u veel bloed verliest bij de menstruatie zal dit door de operatie worden verholpen. Soms is het effect van de ingreep veel minder zeker, zoals bij buikpijn. Bespreek de kans op succes met uw huisarts of gynaecoloog.
- De mogelijkheid om op andere wijze iets aan de klachten te doen. Meestal is een operatie niet de enige oplossing. Het is verstandig eerst een aantal andere behandelingen te proberen. Pas als deze niet in aanmerking komen of onvoldoende resultaat hebben, kunt u aan een operatie denken. Bespreek de mogelijkheden met uw huisarts of gynaecoloog.
- De mogelijkheid dat complicaties ontstaan. Bij elke ingreep kunnen complicaties ontstaan. Ze komen weinig voor en vallen meestal mee, maar sommige hebben blijvende gevolgen. Overweeg of u vindt dat uw klachten tegen dit risico opwegen.
- De emotionele gevolgen. Het verwijderen van de baarmoeder kan niet meer ongedaan worden gemaakt. Denk er goed over na wat de baarmoeder voor u betekent (bijvoorbeeld of u nog kinderen wilt krijgen) en of u er echt van overtuigd bent dat het verwijderen van de baarmoeder de enige overgebleven mogelijkheid is.
- Bij een goedaardige aandoening van de baarmoeder kunt u ruim de tijd nemen om na te denken en tot een beslissing te komen.
- U kunt er behalve met uw huisarts en gynaecoloog ook met anderen over spreken. Noteer alle vragen en onzekerheden en bespreek ze met uw gynaecoloog. Neem bij het bezoek aan de gynaecoloog, als het even kan, uw partner of iemand anders mee die met u mee kan luisteren en met wie u kunt napraten. Mocht u het gevoel hebben dat uw vragen onvoldoende of onbevredigend beantwoord zijn, neem dan nogmaals contact op met de gynaecoloog. Als u er dan nog niet uitkomt, kunt u de mening van een andere gynaecoloog (een second opinion) vragen. Misschien hebt u het gevoel dat u uw eigen gynaecoloog hiermee passeert. Het is echter heel gewoon om bij een moeilijke keuze een tweede mening te vragen. Uw gynaecoloog moet daar begrip voor hebben. Als u met uw eigen gynaecoloog hierover spreekt, benadruk dan dat het geen kwestie is van wantrouwen, maar dat het voor u een geruststellende gedachte is dat twee artsen onafhankelijk van elkaar een advies geven over uw situatie.

Voordat u de definitieve beslissing neemt om u te laten opereren, is het verstandig voor u zelf 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?

- 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?

Weer thuis: leefregels

- Uw lichaam geeft aan wat u aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert.
- De eerste 6 weken na de operatie is het verstandig niet zwaar te tillen. Lichtere werkzaamheden kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt.
- Als u zich zes weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms is het verstandig nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om de eerste weken alleen een deel van de dag te werken.
- Douchen mag gerust. In bad gaan of zwemmen is niet toegestaan de eerste 4 weken. Overleg met uw gynaecoloog wanneer u weer in bad mag of zwemmen.
- U krijgt meestal het advies om de eerste 6 weken na de operatie geen gemeenschap (samenleving) te hebben of tampons te gebruiken, om het litteken in de top van de schede goed te laten genezen. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen.

Veel gestelde vragen

Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Als de baarmoederhals verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken, tenzij uw gynaecoloog u dat adviseert omdat er (in het verleden) afwijkende cellen in de baarmoederhals zijn gevonden. Als de baarmoederhals is blijven zitten, is het verstandig een uitstrijkje te laten maken als u (eenmaal per vijf jaar) een oproep krijgt voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

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.

Wordt de schede korter?

De vagina houdt in principe dezelfde lengte 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. Soms maakt de gynaecoloog de ophangbanden van de baarmoeder aan de top van de schede vast.

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 gat in uw buik.

Meer lezen over gynaecologie in Amphia?

[Ga naar afdeling Gynaecologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie)