

Informatie voor patiënten
gynaecologie
Hysterectomie



azherentals

Hysterectomie

Antwoorden op veelgestelde vragen

In deze brochure vindt u informatie over de meest voorkomende redenen voor een hysterectomie, over wat er tijdens de operatie gebeurt en over de risico's die aan de operatie verbonden zijn. Het uiteindelijke verloop van de ingreep kan steeds afwijken afhankelijk van de omstandigheden.

Wat is een hysterectomie?

Het Griekse woord 'hyster' betekent baarmoeder en 'ectomie' staat voor 'uitsnijden'. Een hysterectomie is dus een operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt. Soms worden ook de eileiders en de eierstokken weggehaald. Dit hangt af van de reden van de operatie, de bevindingen tijdens de ingreep en uw leeftijd.

De gynaecoloog kan de baarmoeder volgens verschillende operatiemethodes verwijderen. Bij een 'abdominale hysterectomie' wordt een insnede in de buik gemaakt. Bij een 'vaginale hysterectomie' wordt de baarmoeder weggehaald langs een insnede in de vagina. Bij een 'laparoscopische hysterectomie' wordt de baarmoeder via kleine insnedes in de navel en de buikwand (kijkoperatie) verwijderd.

Redenen voor een hysterectomie

Door de baarmoeder te verwijderen kunnen verschillende gynaecologische problemen opgelost worden. Hieronder worden enkele aandoeningen beschreven die een reden kunnen zijn om een hysterectomie te ondergaan. Het is niet uitgesloten dat u of de gynaecoloog een andere behandeling verkiezen.

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen in de wand van de baarmoeder. Afhankelijk van hun grootte en plaats kunnen fibromen soms tot abnormale of pijnlijke bloedingen leiden. De fibromen kunnen zo groot worden dat ze gaan drukken op de blaas of op andere organen. Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer u klachten heeft, ondanks medicamenteuze of hormonale therapie, zal de gynaecoloog een operatie adviseren.

Naast een hysterectomie zijn 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 van uw kinderwens.

Abnormale menstruatie of onregelmatig bloedverlies

Uw menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn en als u te veel of te lang bloed verliest. Er is sprake van abnormale bloedingen wanneer u onverwacht bloedt. Dat kan tussen de maandstonden in zijn, na het vrijen of na de menopauze. Als geen evidente oorzaak kan gevonden worden en een behandeling met medicatie niet mogelijk/wenselijk is, kan eventueel een hysterectomie worden voorgesteld.

Poliepen

Deze goedaardige tumoren gaan meestal uit van het baarmoederslijmvlies (endometrium). Vaak puilen ze uit in de baarmoederholte met een brede korte of lange smalle steel. De omvang van een poliep kan zoals bij een fibroom toenemen over tijd en leiden tot abnormaal vaginaal bloedverlies.

Adenomyose

Als het endometrium in de spierlaag van de baarmoederwand groeit, spreekt men van 'adenomyose'. Adenomyose gaat typisch gepaard met pijnlijke menstruaties. Het kan een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen.

Verzakking of 'prolaps' van de baarmoeder

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 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. U kunt ook hinder ondervinden wanneer u zit, fietst of vrijt.

Met kinesitherapie kunt u uw bekkenbodemspieren verstevigen. Een andere mogelijke oplossing of wanneer kine niet helpt is een operatie.

Baarmoederkanker

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.

De ingreep

Vorbereiding

De gynaecoloog zal met u bespreken langs welke weg de operatie uitgevoerd wordt, wat precies wordt weggenomen en hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven. Soms moet de operatietechniek tijdens de ingreep worden gewijzigd, bijvoorbeeld omdat de vooraf afgesproken techniek niet mogelijk blijkt of omdat zich een complicatie voordoet.

De gynaecoloog zal naar de belangrijkste aspecten van uw medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. U kunt best het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel genotsmiddelen vermelden. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis en uw leeftijd zal een bloedonderzoek en hartfilmpje (elektrocardiogram, of ECG) afgenomen worden. Eventueel wordt een foto van de longen genomen, en een raadpleging bij de anesthesist ingepland. Samen met uw gynaecoloog bespreekt u de datum waarop de ingreep zal plaatsvinden.

Je wordt opgenomen op een hospitalisatieafdeling, meestal de dag voor de ingreep. De verpleegkundige scheert uw schaamhaar gedeeltelijk weg, of u kunt dit voor de ingreep zelf doen. U krijgt medicatie of een lavement om de darm leeg te maken en een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen. De blaas moet voor de operatie helemaal leeg zijn. Daarom krijgt u een sonde in de blaas. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd. Voordat u in uw bed naar de operatiezaal gebracht wordt, moet u een operatiehemd aantrekken. Een piercing, kunstgebit of contactlenzen moet u uitdoen. Tijdens de operatie mag u ook geen haarspelden, juwelen, kunstnagels of make-up dragen.

Verdoving

Een abdominale en laparoscopische hysterectomie wordt onder algemene verdoving of 'narcose' uitgevoerd. Voor een vaginale hysterectomie zijn zowel een algemene narcose als een epidurale verdoving mogelijk. De keuze van de methode is afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie, de voorkeur van de anesthesist en uw eigen voorkeur.

U moet ervoor zorgen dat u de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat u vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of

roken. Met een volle maag kunt u bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en zich verslikken.

Bij een narcose krijgt u het verdovende middel via het infuus toegediend. De anesthesist zet een masker over uw mond en neus waarlangs u zuurstof krijgt. U wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl u slaapt, krijgt u een buisje in de luchtpijp om u te beademen.

Bij een epidurale verdoving is alleen de onderste helft van uw lichaam gevoelloos. Bij het plaatsen van de ruggenprik moet u uw rug zo bol mogelijk maken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd. Daarna spuit de anesthesist tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof in. De prik zelf voelt u nauwelijks.

Zowel bij een algemene verdoving als bij een epidurale verdoving voelt u geen pijn. U wordt pas wakker wanneer de operatie afgelopen is. De operatie duurt één tot twee uur, van begin tot eind van de verdoving.

De ingreep zelf

Abdominale hysterectomie

Een abdominale hysterectomie houdt in dat de baarmoeder verwijderd wordt langs een insnede in de buikwand. De organen zijn in dit geval beter zichtbaar dan bij een vaginale hysterectomie. Als de baarmoeder erg vergroot is of als er andere problemen in de buikholte zijn, kan voor een abdominale hysterectomie gekozen worden.

De insnede kan op twee manieren gebeuren. Meestal maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net onder de schaamhaargrens. Die zogenaamde 'bikinisnede' is 10 tot 15 cm lang en verdwijnt achteraf onder uw slipje. Soms wordt de snede verticaal gemaakt van de navel tot aan de schaamhaargrens. Die manier van insnijden wordt gebruikt als er al een litteken is van een vroegere ingreep of als de kans bestaat dat er tegelijkertijd een operatie in de bovenbuik uitgevoerd moet worden. Dit is vaak het geval bij kwaadaardige gezwellen.

De duur van de ingreep is gemiddeld 90 minuten.

Vaginale hysterectomie

Een vaginale hysterectomie houdt in dat de baarmoeder verwijderd wordt langs de vagina. Achteraf heeft u 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. Bij grote fibromen kan de baarmoeder soms wel nog vaginaal verwijderd worden in verschillende delen.

De duur van de ingreep is gemiddeld 60 minuten.

Laparoscopische hysterectomie

De gynaecoloog maakt drie tot vier insneden van ongeveer 1cm in de buikwand, ter hoogte van de navel, schaamstreek en boven de liesstreek links en rechts. Bij hele grote baarmoeders kan een insteek ook boven de navel geplaatst worden. Langs een van die insneden wordt een kijkbuis in de buik gebracht. Via de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt. De gynaecoloog kan de operatie via de kijkbuis op een beeldscherm volgen. Als de baarmoeder losgemaakt is van de omliggende structuren, kan ze verwijderd worden via de schede. Zoals bij de vaginale ingreep is een vlotter herstel een van de grote voordelen van deze techniek.

De duur van de ingreep is gemiddeld 90 minuten.

Na de ingreep

In de ontwaakkamer wordt u enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Na een algemene verdoving heeft soms even last van keelpijn als gevolg van het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Soms bent u misselijk en soms moet u ook braken. Het infuus blijft enkele dagen aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en u voldoende kunt drinken.

De blaassonde kan wat onaangenaam zijn maar wordt na een dag meestal al verwijderd. Soms plaatst de gynaecoloog na de ingreep nog een gaasverband in de vagina. Ook dit wordt meestal al na één dag verwijderd. Soms voert een klein slangetje wondvocht af. Deze drain wordt meestal na 1 of 2 dagen verwijderd.

De eerste dag blijft u hoofdzakelijk nog in bed. Vanaf de tweede dag wordt u aangemoedigd om meer en meer te bewegen om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Het is normaal dat u onmiddellijk na de ingreep buikpijn hebt. Pijnstillers zijn dan noodzakelijk.

Na een algemene verdoving beginnen de darmen pas langzaam weer te werken. In het begin kan dit aanleiding geven tot een onaangenaam opgezwollen gevoel in de buik. Meestal zal u zich beter voelen vanaf de tweede dag na de ingreep.

De duur van het ziekenhuisverblijf is afhankelijk van het type operatie en uw gezondheidstoestand. Over het algemeen kunt u na 3 tot 5 dagen terug naar huis. Als u een abdominale hysterectomie ondergaat, moet u vaak wat langer in het ziekenhuis blijven dan bij een vaginale of laparoscopische hysterectomie.

Thuis

De herstelperiode verschilt van persoon tot persoon. Gemiddeld bent u na een maand volledig hersteld. Over het algemeen gaat dat vlotter bij een vaginale en bij een laparoscopische ingreep. Vraag aan uw gynaecoloog hoe lang het in uw geval zal duren voor u weer volledig op de been bent. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten want u zult minder aankunnen dan u denkt. De eerste weken moet u vermijden om zware dingen te tillen (grens is ongeveer 5-6kg). Hoeveel hulp u nodig heeft, is afhankelijk van het type operatie en van de situatie thuis.

Langzaam maar zeker zult u al uw activiteiten kunnen hervatten. Meestal worden zelf verterende draadjes gebruikt voor de wonden. De hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, worden na een week tot 10 dagen verwijderd door de huisarts. De eerste week kunt u best de wondjes afdekken en zich in de douche wassen. Na een tiental dagen is baden geen probleem meer.

Het is normaal dat u na een hysterectomie nog een tweetal weken wat bloedverlies heeft. In die periode gebruikt u beter geen tampons. Ook de spuitjes om bloedklonters te vermijden, zult u thuis moeten verderzetten. Uw gynaecoloog voorziet de nodige voorschriften hiervoor.

Om het litteken in de top van de vagina goed te laten genezen, moet u vier tot zes weken wachten met vrijen. Rond het litteken van een bikinisnede kan uw huid vreemd aanvoelen. Na zes tot twaalf maanden gaan die gewaarwordingen vanzelf voorbij.

Neem contact op met uw gynaecoloog als u last heeft van toenemende buikpijn, koorts, een bloeding of afscheiding met een onaangename geur.

Na iedere operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. De gynaecoloog zal met u bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

Gevolgen op lange termijn

Het is belangrijk dat u beseft welke gevolgen een hysterectomie voor u heeft.

Zonder baarmoeder kunt u niet meer zwanger worden en heeft u geen maandstonden meer. Als tijdens de operatie uw eileiders en eierstokken verwijderd werden en u was tevoren nog niet in de menopauze, dan moet uw lichaam wennen aan de nieuwe hormoonhuishouding. Er kunnen menopauzesymptomen optreden zoals opvliegers, droge schede, prikkelbaarheid en depressieve gevoelens. De gynaecoloog kan (hormonale) medicatie voorschrijven als u hier te veel last van heeft. Werden uw eierstokken gespaard, dan zullen de hormonen ook na een hysterectomie blijven functioneren. Rond uw vijftigste zal u in menopauze gaan maar u zult dit enkel herkennen aan de warmteopwellingen.

Na het verwijderen van een orgaan is het mogelijk dat u een gevoel van verlies hebt. Het emotioneel verwerken vraagt wat tijd. Praat over uw emoties met uw partner, vrienden of familie en bespreek problemen zo snel mogelijk met uw gynaecoloog. Hij of zij kan u uitleggen waarom een hysterectomie noodzakelijk was. Maar het omgekeerde is ook mogelijk: vele vrouwen voelen zich na een hysterectomie veel beter en opgewekter. De wegname van de baarmoeder alleen heeft alleszins geen invloed op de zin in vrijen of op de beleving van een orgasme. Door het wegvallen van de maandelijkse of onregelmatige bloedingen zal u minder ijzertekort ervaren, en zal er daardoor meer energie zijn voor de dagelijkse bezigheden.

Eventuele verwickelingen

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

Bloeding tijdens of na de operatie

Een hysterectomie gaat altijd gepaard met wat bloedverlies. Als u te veel bloed verloren heeft, kan 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, zult u tijdens de ingreep soms een antibioticum krijgen.

Blaasontsteking

Soms ontstaat een infectie door de sonde die tijdens de operatie in de blaas gebracht wordt. De dokter zal u 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 krijgt u voor en na de ingreep een bloedverdunnend middel ingespoten. Probeer ook zo snel mogelijk na de operatie wat rond te lopen.

Beschadiging van de urinewegen, darm, bloedvaten of zenuwen

Het gebeurt slechts heel zelden (minder dan 1%) 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 dan vaak wat langer.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan stelt u die best aan uw gynaecoloog.

Namens de hele dienst Gynaecologie AZ Herentals wensen we u een spoedig herstel toe.

Nuttige telefoonnummers

Onthaal	014 24 61 11
Spoedgevallen	014 24 60 03
Dienst afspraken	014 24 61 60
Afspraken radiologie	014 24 64 10
Ombudsdienst	014 24 64 93
Sociale dienst	014 24 61 80
Algemene directie	014 24 61 07
Directie verpleging	014 24 63 04

AZ St.-Elisabeth Herentals vzw
Nederrij 133
2200 Herentals
t 014 24 61 11
f 014 24 61 26
www.azherentals.be

versie juli 2017

Verantwoordelijke arts:
dr. Sofie Torfs