

Patiënteninformatie

Hysterectomie

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 je leeftijd.

In deze brochure vind je 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.

Redenen voor een hysterectomie

Door de baarmoeder te verwijderen kunnen verschillende gynaecologische problemen opgelost worden. Hieronder worden enkele aandoeningen beschreven die aanleiding kunnen geven tot een hysterectomie. Het is niet uitgesloten dat jij of de gynaecoloog een andere behandeling verkiezen.

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen in 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 fibroom 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 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 je kinderwens.

Abnormale menstruatie of onregelmatig bloedverlies

Je menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn en als je te veel of te lang bloed verliest. Er is sprake van abnormale bloedingen als je 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 endometrium. Vaak puilen ze uit in de baarmoederholte. Poliepen kunnen soms vrij groot worden. Net zoals fibromen kunnen deze woekeringen leiden tot abnormale maandstonden.

Endometriose of 'chocoladecysten'

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met het endometrium. Bij endometriose bevindt dat slijmvlies zich ook buiten de baarmoeder, in de buikholte of in de eierstokken. Als het endometrium in de spierlaag van de baarmoederwand groeit, spreekt men van 'adenomyose'. Omdat deze letsels tijdens de maandstonden bloeden, breidt endometriose gemakkelijk uit. In de

eierstok kan het bloed ophopen. Dit ingedikt bloed lijkt op chocolade, vandaar de benaming 'chocoladecysten'. De typische symptomen van endometriose zijn pijnlijke maandstonden en verminderde vruchtbaarheid. Endometriose kan medicamenteus of operatief behandeld worden. Als je geen kinderwens meer hebt, kunnen de meeste de klachten van endometriose verholpen worden met een hysterectomie.

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. Je kunt ook hinder ondervinden als je zit, fietst of vrijt. Met fysiotherapie kan je je bekkenbodemspieren verstevigen. Een andere mogelijke oplossing 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 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.

De gynaecoloog zal met jou bespreken langs welke weg de operatie uitgevoerd wordt, wat precies wordt weggenomen en hoe lang je 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 verpleegkundige (of je kan dit zelf doen) scheert je schaamhaar gedeeltelijk weg. Je krijgt medicatie of een lavement om de darm leeg te maken en een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen. Je blaas moet voor de operatie helemaal leeg zijn. Daarom krijg je 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. Een kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen. Tijdens de operatie mag je ook geen haarspelden, juwelen 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.

Bij een narcose krijg je het verdovende middel via het infuus toegediend. De anesthesist zet een masker over je mond en neus waarlangs je zuurstof krijgt. Je wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl je slaapt, krijg je een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Bij een epidurale verdoving is alleen de onderste helft van je lichaam gevoelloos. Bij het plaatsen van de ruggenprik moet je je rug zo bol mogelijk maken. Dat kan door op je zij of zittend je hoofd voorover te buigen en je knieën op te trekken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd. Daarna spuit de anesthesist tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof in. De prik zelf voel je nauwelijks. Zowel tijdens een algemene verdoving als tijdens een epidurale verdoving voel je geen pijn. Je wordt pas wakker als 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 je 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.

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. Bij grote fibromen kan de baarmoeder soms wel nog vaginaal verwijderd worden in delen.

Laparoscopische hysterectomie

Deze techniek van hysterectomie maakt gebruik van een operatieve laparoscopie. De gynaecoloog maakt drie kleine insneden van ongeveer 5 mm tot 1 cm in de buikwand. Langs één van die insneden wordt een kijkbuis in je buik gebracht. Via de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt. De gynaecoloog kan de operatie via de kijkbuis op beeldschermen volgen. Als de baarmoeder losgemaakt is van de omliggende structuren, kan ze verwijderd worden via de schede, of via een ander instrument land de insteken. Bij heel grote baarmoeders kan een insteek ook boven de navel geplaatst worden.

Zoals bij de vaginale ingreep is een vlotter herstel een van de grote voordelen van deze techniek.

Na de ingreep

In de ontwaakkamer word je enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Na een algemene verdoving heb je soms even last van keelpijn als gevolg van 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 meestal al verwijderd. Soms plaats de gynaecoloog na de ingreep nog een gaasverband in de vagina. Ook dit wordt meestal al na één dag verwijderd.

De eerste dag blijf je hoofdzakelijk nog in bed. Vanaf de tweede dag word je aangemoedigd om meer en meer te bewegen om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Soms voert een klein slangetje wondvocht af. Deze drain wordt al na meestal 1 of 2 dagen dagen verwijderd. Het is normaal dat je onmiddellijk na de ingreep buikpijn hebt. Pijnstillers zijn dan ook soms 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. Meestal zal je je beter voelen vanaf de tweede dag na de ingreep. De duur van het ziekenhuisverblijf is afhankelijk van het type operatie en je gezondheidstoestand. Over het algemeen kan je na 3 tot 5 dagen terug naar huis.

Als je een abdominale hysterectomie ondergaat, moet je vaak wat langer in het ziekenhuis blijven dan bij een vaginale of laparoscopische hysterectomie.

De herstelperiode verschilt van persoon tot persoon. Gemiddeld ben je na een maand volledig hersteld. Over het algemeen gaat dat vlotter bij een vaginale en bij een laparoscopische ingreep.

Vraag aan je gynaecoloog hoe lang het in jouw geval zal duren voor je weer volledig op de been bent. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten want je zal minder aankunnen dan je denkt. De eerste weken moet je vermijden om zware dingen te tillen (grens is ongeveer 5-6 kg).

Als je nog kinderen hebt, is gezinshulp geen overbodige luxe. Hoeveel hulp je nodig hebt, is afhankelijk van het type operatie en van de situatie thuis.

Langzaam maar zeker zal je al je activiteiten kunnen hervatten. Meestal worden zelf verterende draadjes voor de wonden gebruikt maar de hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, worden na een week tot 10 dagen verwijderd. 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/ voos 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.

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

Gevolgen op lange termijn

Het is belangrijk dat je beseft welke 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 menopauzesymptomen optreden zoals opvliegers, droge schede, prikkelbaarheid en depressieve gevoelens.

De gynaecoloog kan hormonale medicatie voorschrijven als je hier te veel last van hebt.

Werden je eierstokken gespaard, dan zullen ze 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. 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 nog vaker: vele vrouwen voelen zich na een hysterectomie veel beter en opgewekter. 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 maandelijks of onregelmatige bloedingen zal uw ijzer en hemoglobine stijgen en zal er vaak meer energie zijn voor de dagdagelijkse bezigheden.

Eventuele 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

Een hysterectomie gaat altijd gepaard met wat bloedverlies. Als je te veel bloed verloren hebt, kan ijzertherapie of een bloedtransfusie nodig zijn. In de buikwand of in de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstorting, 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 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 krijg je voor en na de ingreep een bloedverdünnend 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.

Namens de heel dienst gynaecologie Turnhout wensen we je een goed herstel toe!

Deze folder is auteursrechtelijk beschermd en is met toestemming mee gebaseerd op de patiënten folder van UZ Gent