

Patiënteninformatie

Hysterectomie



Gynesis



az turnhout

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
Redenen voor een hysterectomie	3
Fibromen of ‘vleesbomen’	3
Abnormale menstruatie of onregelmatig bloedverlies	4
Poliepen	4
Endometriose of ‘chocoladecysten’	4
Verzakking of ‘prolaps’ van de baarmoeder	4
Baarmoederkanker	5
De ingreep	5
Voorbereiding	5
Verdoving	6
De ingreep zelf	6
Abdominale hysterectomie	6
Vaginale hysterectomie	7
Laparoscopische hysterectomie	7
Na de ingreep	8
Eventuele complicaties	9
Bloeding tijdens of na de operatie	9
Infectie	10
Blaasontsteking	10
Trombose.....	10
Beschadiging van de urinewegen, darm, bloedvaten of zenuwen...	10
Gevolgen op lange termijn	10
Tot slot	11

Inleiding

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.

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.

Redenen voor een hysterectomie

Door de baarmoeder te verwijderen kunnen verschillende gynaecologische problemen opgelost worden. Hieronder beschrijven we enkele aandoeningen die aanleiding kunnen geven tot een hysterectomie. 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 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 u klachten heeft, 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 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 als 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 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. 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 u geen kinderwens meer hebt, kunnen de meeste 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

Voorbereiding

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 insneden in de navel en de buikwand (kijkoperatie) verwijderd.

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 verpleegkundige (of u kan dit zelf doen) scheert uw schaamhaar gedeeltelijk weg. U krijgt medicatie of een lavement om de darm leeg te maken en een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen. Uw blaas moet voor de operatie helemaal leeg zijn. Daarom krijgt u een

sonde in de blaas. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd. Voor u in uw bed naar de operatiezaal gebracht wordt, moet u een operatiehemd aantrekken. Een kunstgebit of contactlenzen moet u uitdoen. Tijdens de operatie mag u 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 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 uw 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. Dat kan door op uw zij of zittend uw hoofd voorover te buigen en uw knieën op te trekken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd. Daarna spuit de anesthesist tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof in. De prik zelf voelt u nauwelijks. Zowel tijdens een algemene verdoving als tijdens een epidurale verdoving voelt u geen pijn. U 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 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.

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

Soms voert een klein slangetje wondvocht af. Deze drain wordt al na meestal 1 of 2 dagen verwijderd. Het is normaal dat u 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 u zich 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 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.

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 zal minder aankunnen dan u denkt. De eerste weken moet u vermijden om zware dingen te tillen (de grens is ongeveer 5-6 kg).

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

Langzaam maar zeker zal u al uw activiteiten kunnen hervatten. Meestal worden zelf verterende draadjes voor de wonden gebruikt maar de hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, worden na een week tot tien later dagen verwijderd. De eerste week kan u de littekens best afdekken.

Het is normaal dat u na een hysterectomie nog een tweetal weken wat bloedverlies hebt. In die periode gebruikt u 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 bikinisede 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 u bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

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

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 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 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 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 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 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.

Gevolgen op lange termijn

Het is belangrijk dat u beseft welke gevolgen een hysterectomie voor u heeft. Zonder baarmoeder kan 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 hebt.

Werden je eierstokken gespaard, dan zullen ze ook na een hysterectomie blijven functioneren. Rond uw vijftigste zal u in

menopauze gaan maar u zal dit enkel herkennen aan de warmteopwellingen.

Na het verwijderen van een orgaan is het mogelijk dat u een gevoel van verlies heeft. 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 je uitleggen waarom een hysterectomie noodzakelijk was.

Maar het omgekeerde zien we 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 maandelijkse of onregelmatige bloedingen zal uw ijzer en hemoglobine stijgen en zal er vaak meer energie zijn voor de dagdagelijkse bezigheden.

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

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst gynaecologie op het nummer 014 44 44 20. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een hysterectomie. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bvba)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout