

Operatieve verwijdering van de baarmoeder en/of eierstokken

In deze brochure leest u meer over baarmoederverwijdering. De medische term voor baarmoederverwijdering is 'uterusextirpatie' of 'hysterectomie'.

Hoe zien de baarmoeder en eierstokken eruit?

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Het onderste deel dat in de schede (vagina) uitkomt, is de baarmoedermond. Aan de bovenkant monden de twee eileiders in de baarmoeder uit. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met weefselbanden vast aan het bekken.

Wat is de functie van de baarmoeder en eierstokken?

Elke maand rijpt er in een van de twee eierstokken een eicel. Als het eitje bevrucht wordt door een zaadcel, nestelt het zich tegen het baarmoederslijmvlies en groeit daar uit tot een baby. Is er geen innesteling, dan laat het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder los en volgt een menstruatie. De enige taak van de eileiders is het transport van een al dan niet bevruchte eicel.

De eierstokken produceren hormonen tot ongeveer het 52e levensjaar. Deze hormonen, oestrogenen en progesteron, hebben veel functies. Zij hebben invloed op het baarmoederslijmvlies, houden de schede stevig en soepel en dragen bij tot zin hebben in vrijen.

Redenen voor verwijdering van de baarmoeder

Voor de beslissing om de baarmoeder te verwijderen, kunnen verschillende redenen zijn.

Menstruatieklachten

De arts stelt soms een operatie voor op grond van pijnlijk, hevig, langdurig of onregelmatig bloedverlies. Veel voorkomende oorzaken van menstruatieklachten zijn vleesbomen (myomen), endometriose (baarmoederslijmvlies dat voorkomt op een andere plaats dan in de baarmoeder) of adenomyose (baarmoederslijmvlies dat zich in de baarmoederspier bevindt). Soms is kanker, of een voorstadium daarvan, een oorzaak van abnormaal bloedverlies. Behalve zwangerschap kunnen ook emotionele factoren en spanningen ervoor zorgen dat de menstruatie uitblijft of eerder begint. Veranderde leefgewoonten, zoals heel hard werken of flink afvallen, veroorzaken ook wel onregelmatigheid. De hormoonhuishouding raakt dan uit balans. Tijdens de overgang is het onregelmatig worden van de menstruatie een natuurlijk verschijnsel.

Pijn

Buikpijn is een symptoom dat voorkomt bij bijvoorbeeld endometriose, vleesbomen en ontstekingen. Veelal vermindert een operatie de pijnklachten. Buikpijn en pijn tijdens gemeenschap of rond de menstruatie kan ook een aanleiding zijn tot het laten verwijderen van de baarmoeder.

Pijn kan ook een psychische achtergrond hebben. Sommige vrouwen reageren spanningen al dan niet bewust af op hun buik, waardoor pijn kan ontstaan. Ook niet verwerkte traumatische ervaringen in de jeugd, bijvoorbeeld seksueel misbruik of mishandeling kunnen aanleiding geven tot buikpijn.

In deze situaties helpt een operatie niet: het trauma kan hierdoor zelfs versterkt worden. Hoewel een vergrote of afwijkende baarmoeder of een infectie zeker pijn kunnen veroorzaken bij de gemeenschap, spelen ook vaak andere zaken een rol: relatieproblemen, angst door vervelende seksuele ervaringen in het verleden, weinig voorspel of vrijen zonder zin. Dit leidt vaak tot een vicieuze cirkel. Een vrouw die bang is voor pijn raakt niet snel seksueel opgewonden. Als ze toch gaat vrijen wordt de schede niet vochtig. Een poging tot gemeenschap veroorzaakt dan pijn, de spieren rond de schede spannen zich aan waardoor er nog meer pijn ontstaat.

Vleesbomen (myomen)

Een vleesboom is een goedaardig gezwel van spierweefsel in de wand van de baarmoeder. Vleesbomen variëren in grootte van een erwt tot meer dan een grapefruit. Meestal veroorzaken ze geen ernstige klachten. Na de overgang verschrompelen ze vanzelf. In enkele gevallen ontstaan er klachten van pijn of hevige bloedingen.

Endometriose

Endometriose is een afwijking waarbij het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook op andere plaatsen bevindt. Er ontstaan maandelijkse bloedingen bijvoorbeeld in de buikholte of eierstokken, waardoor u pijn voelt en de menstruatie onregelmatig kan zijn.

Adenomyose

Adenomyose is een goedaardige aandoening, waarbij slijmvlies van de baarmoeder als het ware de spierwand van de baarmoeder binnendringt. Daardoor is de baarmoeder vaak wat vergroot en gevoelig. De aandoening komt het meest voor bij vrouwen boven de veertig jaar. Pijn kan optreden tijdens en na de menstruatie, die vaak heviger en langduriger is dan normaal. De arts kan pas definitief vaststellen dat u adenomyose heeft nadat de baarmoeder is verwijderd en onder een microscoop is onderzocht.

Andere afwijkingen van de baarmoeder

Andere redenen om tot een verwijdering van de baarmoeder over te gaan zijn relatief zeldzaam. Soms is er sprake van een voorstadium van baarmoederhalskanker die niet goed op andere wijze verwijderd kan worden. Ook in het geval van baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) of kanker van de binnenkant van de baarmoeder (endometriumcarcinoom) is een operatie vaak noodzakelijk.

Afwijkingen van de eierstokken

Bij één afwijkende eierstok verwijdert de gynaecoloog alleen deze eierstok. De andere eierstok produceert elke maand een eitje en maakt voldoende hormonen, zodat de overgang niet voortijdig hoeft in te treden. Een vrouw met één eierstok kan dan ook zonder problemen zwanger worden. Als beide eierstokken afwijkend zijn, probeert de arts een deel van één van de eierstokken te laten zitten om een voortijdige overgang te voorkomen. Mochten beide eierstokken toch verwijderd moeten worden, dan kan menstruatie alleen nog optreden na het toedienen van hormonen. U beslist zelf of u wilt blijven menstrueren en of u uw baarmoeder wilt behouden. Alleen bij kanker van de eierstokken is het echt noodzakelijk om ook de baarmoeder te verwijderen.

Verzakkingen

De blaas, de baarmoeder en de endeldarm 'rusten' op de bekkenbodemspieren en hebben via openingen in deze spieren een uitgang naar buiten. Dit zijn zwakke plekken waardoor zowel de blaas, de darm als de vagina én de baarmoeder kunnen verzakken. Ze verzakken ook wel eens als de hele bekkenbodemspier verslapt is. Aanleg voor zwakke weefsels of overbelasting (veel staan, lopen, bukken, tillen) van de bekkenbodemspieren kunnen oorzaken zijn. Overgewicht, een moeilijke stoelgang of veel hoesten zijn andere risico's. Ook tijdens een bevalling kunnen de spieren uitgerekt of beschadigd worden. Na de overgang worden de bekkenbodemspieren dunner en minder veerkrachtig doordat de eierstokken minder oestrogenen maken.

Niet alle verzakkingen geven klachten. Soms zijn er klachten als een zeurderig gevoel in de onderbuik of rug, een drukkend gevoel in de schede of het gevoel dat er iets naar buiten komt.

Bij een blaasverzakking kunnen er plasproblemen zijn, bij een darmverzakking kunnen er problemen met de ontlasting zijn. Een baarmoederverzakking geeft vaak moeite met zitten en fietsen. Verzakkingen hoeven alleen te worden behandeld als er klachten zijn. Wel is het verstandig om te beginnen met oefeningen om zo de bekkenbodemspieren te verstevigen. Dit is ook de eerste stap als u wel klachten heeft.

Als oefeningen niet voldoende helpen, zijn er twee mogelijkheden: een ring of een operatie. Een goed geplaatste ring geeft bij vrouwen in het algemeen weinig klachten en bijverschijnselen. Sommige vrouwen krijgen last van meer afscheiding. Gemeenschap blijft gewoon mogelijk. Wel kunnen na de overgang drukwondjes in de schede ontstaan. Wanneer een ring geen oplossing biedt, is een operatie het alternatief. Als de baarmoeder ver naar buiten zakt, is verwijdering meestal noodzakelijk.

Mocht u last hebben van overmatig hoesten en/of niezen, neemt u dan contact op met uw gynaecoloog. Dit in verband met het herstel na uw operatie.

Verschillende operaties

De gynaecoloog kan de baarmoeder via de buik of schede verwijderen. Welke operatie hij of zij aan u voorstelt, is afhankelijk van de reden voor de verwijdering en ervaringen met de operaties.

Verwijdering via de schede

Vaak kan de baarmoeder via de schede verwijderd worden (vaginaal). Dan komt er alleen een litteken in de top van de vagina. De baarmoeder moet dan niet al te groot zijn en een beetje de neiging hebben naar beneden te zakken. Bij deze operatietechniek kan de baarmoedermond niet behouden blijven.

Verwijdering via de buik

Verwijdering via de buikwand (abdominaal) gebeurt meestal als de baarmoeder groot is en bij vergrote eierstokken. De snede (10 tot 15 cm) zal meestal horizontaal zijn, net boven het schaamhaar, de zogenaamde bikinisnede. Soms is ook een snede van de navel naar beneden noodzakelijk. De gynaecoloog maakt de baarmoeder los van de omringende ophangbanden en eierstokken. Indien u dat wenst kan bij deze operatietechniek de baarmoedermond worden behouden.

Kijkbuisoperatie (laparoscopie)

Het is ook mogelijk de operatie via de kijkbuis te verrichten. De gynaecoloog maakt in de buikwand drie tot vier gaatjes. Eén gaatje dient voor de kijkbuis. Hierdoor brengt de gynaecoloog eerst gas in de buik om de darmen omhoog te drukken. Daarna wordt de kijkbuis gebruikt om –zoals de naam al zegt – mee te kunnen kijken. Via de twee tot drie andere gaatjes worden instrumenten ingebracht en de baarmoeder losgemaakt. De baarmoeder kan dan via de schede verwijderd worden, waarbij de baarmoedermond in het algemeen niet behouden blijft. Ook kan de baarmoeder met een speciaal instrument via de kijkbuis verwijderd worden. Dan blijft de baarmoedermond behouden.

Verwijdering van de eierstokken

Van tevoren heeft u met de gynaecoloog besproken of de eierstokken verwijderd zullen worden. Soms ontdekt de gynaecoloog tijdens de operatie echter iets dat het alsnog noodzakelijk maakt een eierstok te verwijderen. Ook die mogelijkheid hoort vooraf met u te zijn besproken. U mag ervan uitgaan dat uw gynaecoloog zich aan de gemaakte afspraken houdt, tenzij er sprake is van overmacht. Eierstokken kunnen zowel via de schede als via de buik worden verwijderd.

Voor- en nadelen van verschillende operatietechnieken

Bij een operatie via de buik is het mogelijk om de baarmoedermond te behouden, tenzij de reden voor de operatie kanker is. Bij verwijdering van de hele baarmoeder wordt u niet meer ongesteld. Als de baarmoedermond blijft zitten, kan er maandelijks nog wat bloedverlies zijn, tenzij u dat vervelend vindt. De gynaecoloog verwijdert dan het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoedermond. U moet dit vóór de operatie afspreken. Na de operatie is het belangrijk dat u met regelmaat een uitstrijkje blijft laten maken.

Een operatie via de schede heeft als voordeel dat er geen litteken te zien is. Ook het herstel na de operatie verloopt vaak wat sneller en u heeft minder pijn. Het is alleen niet mogelijk de baarmoedermond te behouden.

Een verwijdering van de baarmoeder via een kijkbuis heeft al voordeel dat het herstel na de operatie iets vlotter zal zijn dan na een operatie via de buik. Het herstel is even snel of sneller dan na een operatie via de schede.

Complicaties

Bij elke operatie, hoe klein ook, kunnen complicaties ontstaan. Een algehele of plaatselijke verdoving brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze vrijwel te verwaarlozen. Na de operatie kan een blaasontsteking optreden omdat er tijdelijk een katheter in de blaas zit. U bent dan vatbaarder voor een blaasinfectie. Verder gaat een operatie altijd gepaard met bloedverlies. Een bloedtransfusie kan soms nodig zijn. Ook een nabloeding in de buikwand of in de top van de schede is een mogelijke complicatie. Meestal kan het lichaam zelf zo'n bloeditstorting 'opruimen', maar het vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is een tweede operatie nodig. Verder kan met het opereren zelf iets misgaan. De blaas of de darmen kunnen per ongeluk beschadigd raken. Dat is te verhelpen maar vraagt wel om extra zorg. In dat geval zal het herstel ook langer duren.

Soorten verdoving

Er zijn twee soorten verdoving mogelijk: algehele of plaatselijke verdoving (ruggenprik). Bij een algehele verdoving krijgt u een infuusnaald in de arm waardoor slaapmiddelen worden ingespoten.

Als u slaapt, wordt een buisje in de luchtpijp ingebracht om de ademhaling te ondersteunen. Na de operatie kunt u hierdoor wat keelpijn hebben. U merkt verder niets van de operatie.

Bij een ruggenprik is alleen het onderlichaam verdoofd. U bent tijdens de operatie wakker. U kunt wel een slaapmiddel krijgen om wat weg te doezelen. De ruggenprik geeft bij een operatie via de schede een zeer goede pijnstilling. Dit is vaak iets minder bij een operatie via de buik. Met name het omhoog drukken van de darmen om een goed zicht op de baarmoeder te krijgen, kan een onaangenaam gevoel geven.

Tot welke verdoving wordt besloten is afhankelijk van uw wensen, de wensen van de gynaecoloog en van de anesthesioloog (arts die de narcose toedient).

De verdoving via de ruggenprik kan ook gecombineerd worden met algehele verdoving. Hierdoor is de pijnbestrijding in de eerste 24 uur na de operatie het beste gegarandeerd.

Mogelijke gevolgen van de verwijdering van de baarmoeder

Vast staat dat een vrouw zonder baarmoeder niet meer zwanger kan worden en niet meer menstrueert (tenzij op verzoek de baarmoedermond en het slijmvlies daarvan aanwezig blijven). Andere gevolgen staan hieronder beschreven. Lang niet alle vrouwen hebben hier last van.

Een gevoelig litteken

Een buiklitteken kan lange tijd wat gevoelig blijven, terwijl de huid rond de 'bikinisnee' vaak juist lange tijd ongevoelig is doordat huidzenuwtjes bij de operatie worden doorgesneden. Een enkele keer ontstaan na de operatie verklevingen in de buik of beschadigingen in de buikwand die aanleiding kunnen geven tot pijnklachten.

Je minder vrouwelijk voelen

Hoewel u geen kinderen meer kunt krijgen en over het algemeen niet meer zult menstrueren, betekent dit niet dat u geen 'normale' vrouw meer bent. Toch kunnen vrouwen zich na een baarmoederverwijdering 'minder' vrouw voelen. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Afscheid nemen van de baarmoeder kan voor sommige vrouwen een soort rouwproces met zich meebrengen. Erover praten kan helpen en opluchten.

Depressie

Klachten over depressiviteit kunnen met name voorkomen als een vrouw zelf weinig te zeggen heeft gehad over de operatie. Daarom is het belangrijk dat u zich realiseert dat u degene bent die beslist over de operatie. Alleen in geval van kanker hebt u weinig keuze.

Een andere oorzaak van depressiviteit kan zijn dat traumatische ervaringen naar boven komen, zoals incest of mishandeling. De operatie is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar eerder het uitlokkende moment waardoor deze herinneringen naar boven komen. Als er bij u iets dergelijks speelt, aarzel dan niet al vóór de operatie erover te spreken met uw huisarts of gynaecoloog.

In de overgang

Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang dan wanneer de baarmoeder was blijven zitten. Toch hebben sommige vrouwen na de verwijdering van de baarmoeder overgangsklachten zoals opvliegers. Mogelijk kunnen tijdens de operatie bloedvaten of zenuwbanen beschadigd raken, waardoor de werking van de eierstok(ken) achteruit gaat of zelfs stopt. Samen met de nawerking van de verdoving en de operatie kan dit leiden tot overgangsklachten. Soms verdwijnen deze klachten binnen enkele maanden vanzelf.

Er zijn ook situaties bekend van vrouwen die na verwijdering van de baarmoeder vroeger dan normaal in de overgang komen. Het is de vraag of dit het gevolg is van de operatie. Mogelijk zou de overgang ook zonder operatie bij hen vervroegd zijn ingetreden. Helemaal duidelijk is dat niet.

Veranderde seksualiteit

Op welke wijze de beleving van seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Vooral vrouwen die dankzij de operatie geen last meer hebben van pijn of bloedingen, zijn na een operatie meer tevreden over hun seksleven dan daarvoor. Sommige vrouwen hebben moeite met opgewonden raken na de operatie.

Voor de meeste vrouwen verandert het orgasme niet, sommigen merken wel een duidelijke verandering: het duurt langer voordat het zover is, het orgasme is korter en minder intens of komt helemaal niet. Er zijn ook vrouwen die de samentrekkingen van de baarmoeder enorm missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, dat sommige vrouwen zeer opwindend vinden, is niet meer mogelijk als met de baarmoeder ook de baarmoedermond is verwijderd.

Vrouwen die voorheen al moeite hadden met seks, bijvoorbeeld door ervaringen met incest of seksueel geweld, kunnen er na de operatie vaak nog meer moeite mee hebben.

Plasproblemen

Soms krijgt iemand problemen met plassen of met het ophouden van de plas na verwijdering van de baarmoeder.

Deze problemen kunnen ook voorkomen bij vrouwen die niet geopereerd zijn. Het is belangrijk vóór de operatie te melden of u al wat problemen heeft met uw plas ophouden. De gynaecoloog laat u dan bekkenbodemoefeningen doen of combineert de verwijdering van de baarmoeder met een operatie om het ophouden van de plas te verbeteren.

Tenslotte

Meestal vallen de veranderingen mee, zeker als er een goede reden was voor de operatie. De operatie kan een grote opluchting zijn. Toch kan het gebeuren dat het verloop of het herstel na de operatie anders is dan u had verwacht. In dat geval is het belangrijk uw vragen en zorgen met de huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Gevolgen van het verwijderen van de eierstokken

Het verwijderen van één eierstok heeft meestal nauwelijks gevolgen. De overgebleven eierstok maakt in principe nog voldoende hormonen, zodat de overgang niet voortijdig hoeft in te treden. Als beide eierstokken worden verwijderd, komt een vrouw op dat moment in de overgang. Opvliegers, slapeloosheid, moeheid, stemmingswisselingen, hoofdpijn, tintelende vingers en tenen, gewrichtsklachten en huidveranderingen kunnen het gevolg zijn. De beleving van seks kan nadelig worden beïnvloed. Door hormoonveranderingen wordt de schede dunner en kwetsbaarder en minder vochtig bij het vrijen. Pijn tijdens de gemeenschap is onder deze omstandigheden een veel gehoorde klacht. Ook het klaarkomen kan moeilijker gaan. Hormoontherapie met oestrogenen kan verbetering geven in deze situatie. De algemene conditie verbetert en de kwetsbaarheid van de schedewand vermindert en daarmee ook de pijn.

Ook andere overgangsklachten kunnen goed worden bestreden met oestrogene hormonen in de vorm van tabletten, injecties, implantatietabletjes of pleisters.

De beslissing

Het is belangrijk dat u begrijpt waarom een operatie plaatsvindt. Bij de afweging van voor- en nadelen spelen verschillende zaken een rol: de ernst van de klachten, de mogelijkheid om op andere wijze iets aan de klachten te doen, de kans dat klachten zullen verminderen of verdwijnen, de periode van ziek zijn en herstel, eventuele bijwerkingen of complicaties en de

emoties over het verlies van de baarmoeder. Neem de tijd voor een beslissing en bespreek uw twijfels met uw partner, met uw vriendinnen of met uw huisarts. Ook kunt u contact opnemen met de Stichting Voorlichting en Zelfhulp rond Baarmoederproblematiek (zie ook bij 'Zelfhulp'). Noteer alle resterende 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 om u te ondersteunen. Mocht u het gevoel hebben dat uw vragen onvoldoende of onbevredigend zijn beantwoord, neem dan nogmaals contact op met de huisarts. Als u er dan nog niet uitkomt, kunt u een second opinion (de mening van een andere gynaecoloog) vragen. Probeer daarover open te zijn naar uw eigen gynaecoloog. Het is veel eerder een kwestie van onzekerheid dan van wantrouwen.

Voordat u de definitieve beslissing neemt om u te laten opereren, is het raadzaam voor uzelf na te gaan of de volgende vragen zijn beantwoord:

- Wat is de reden voor de operatie?
- Zijn er andere, voor uzelf wellicht betere mogelijkheden voor behandeling?
- Hoe groot is de kans dat de operatie u ook werkelijk van uw klachten afhelpt?
- Heeft u voldoende informatie gekregen?
- Kunt u de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar afwegen?
- Hoe vindt de operatie plaats?
- Worden de eierstokken al dan niet verwijderd?
- Welke mogelijkheden voor verdoving zijn aanwezig?
- Hoe lang moet u in het ziekenhuis blijven?

Vorbereiding op de operatie

Als u tot een operatie heeft besloten, zal de gynaecoloog de verdere gang van zaken met u bespreken. Meestal vindt eerst poliklinisch onderzoek plaats: bloedonderzoek en een algemeen lichamelijk onderzoek (soms een longfoto, een hartfilmpje (ECG)). U heeft een voorbereidend gesprek met een verpleegkundige op het POS (pre-operatief spreekuur) en een gesprek met een anesthesioloog over de soort verdoving tijdens de operatie en de pijnstilling erna.

U moet er rekening mee houden dat u als u na het verblijf in het ziekenhuis weer thuis bent, tot weinig in staat bent. U wordt bij wijze van spreke al moe van koffiezetten. De eerste tijd thuis heeft u zeker enige hulp nodig. Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen vriendinnen of familieleden taken overnemen. Gezinshulp is ook een mogelijkheid. U kunt dit met uw huisarts bespreken. In ieder geval is het belangrijk deze ondersteuning al voor de opname te regelen. Als u buitenshuis werkt moet u rekening houden met enkele

weken afwezigheid. Na een operatie via de vagina of via de kijkbuis kunt u sneller weer aan het werk dan na een operatie via de buik.

De voorbereiding in het ziekenhuis

Op de dag van de operatie, gaat u naar het ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u en kan eventueel nog vragen beantwoorden. U kunt een medicijn vragen om de nacht voor de operatie goed te slapen.

Het schaamhaar wordt gedeeltelijk afgeschoren. U krijgt een laxerende zetpil om de darmen schoon te maken. Voor de operatie wordt al begonnen met medicijnen om trombose tegen te gaan.

De dag van de operatie mag u niets eten of drinken.

De operatie

U wordt in bed naar de operatiekamer gebracht, waar het operatieteam u ontvangt. U krijgt eerst een infuus en daarna de ruggenprik en/of narcose. Dit is van tevoren besproken met de anesthesist. Tijdens de operatie ligt u op een harde tafel. U kunt daar spierpijn van krijgen. Na de operatie wordt u weer wakker in een uitslaapkamer. U krijgt vocht toegediend via een infuus. Vaak is er een katheter in de blaas gebracht. Plassen gaat via dit slangetje. Soms zit er een gaasverband (tampon) in de schede. Als u weer goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling.

Na de operatie

De zorg is in het begin intensief. Bloeddruk, polsslag en wond worden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

De darmen hebben stil gelegen en komen langzaam weer op gang. U mag daarom de eerste dag alleen drinken. De volgende dagen kunt u weer normaal eten. Winden laten is een positief teken; de darmen komen weer op gang.

Na een buikoperatie kunt u nog enkele weken last hebben van een verstoorde darmwerking. Uw darmen houden gemakkelijker lucht vast, u kunt dit merken doordat uw buik opzet, vooral na maaltijden en doordat u meer windjes moet laten. Veel vrouwen hebben buikkrampen als de darmen weer op gang komen. Als u hier veel last van hebt, kan een warme kruik op de buik goed doen. U kunt ook proberen of een kruidenthee met venkel, anijs en karwij verlichting geeft.

Diarree of verstopping kan erbij horen. Vermijd te hard persen. Voldoende drinken, minstens 2 liter vocht per dag, is van groot belang. Laxerende voedingsmiddelen, zoals gewelde zwarte pruimen, kiwi's en peperkoek, kunnen ook helpen, maar alleen als u voldoende drinkt. Als desondanks de ontlasting niet op gang komt, neem dan contact op met de afdeling Vrouw.

De dag van de operatie blijft u nog in bed. Daarna kunt u er al voorzichtig uit. Zitten kan pijnlijk zijn. Ook als de baarmoeder via de schede is verwijderd, zal de buik de eerste dagen nog pijnlijk zijn. Dit wordt langzaam minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met de handen ondersteunen. Dat voorkomt pijn. Na een kijkoperatie gaat het herstel meestal sneller. De meeste vrouwen kunnen na 1 tot 1,5 dag het ziekenhuis weer verlaten. De eerste tijd na de operatie kunt u bloederige afscheiding verwachten.

Na een dag wordt een eventueel aanwezige tampon verwijderd. Schrik niet van de lengte. Het is soms een paar meter lang.

Het infuus blijft een dag of twee zitten en wordt verwijderd nadat de misselijkheid voorbij is. Het is afhankelijk van de toegepaste operatietechniek hoe lang de katheter blijft zitten.

U zult de gynaecoloog waarschijnlijk dagelijks zien. Heeft u nog vragen, aarzel dan niet ze kenbaar te maken. Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de zwaarte van de operatie en hoe snel u herstelt. Ook speelt een rol welke hulp u thuis heeft. Doorgaans blijft u een (kleine) week na de operatie in het ziekenhuis. U komt gewoonlijk na zes weken op controle.

Hechtingen

Als u een ingreep hebt gehad die gepaard gaat met een snede in de buik, dan moeten er soms hechtingen worden verwijderd. Meestal gebeurt dit na zeven dagen. Bij veel operaties bevinden de hechtingen zich onder de huid. Deze verdwijnen vanzelf en hoeven niet verwijderd te worden. Dit is ook het geval bij hechtingen binnen in de vagina. Ook deze lossen vanzelf op.

De verpleegkundige bespreekt in het ontslaggesprek met u of er bij u hechtingen verwijderd moeten worden en zo ja, waar en wanneer dit gebeurt.

Met uitwendige hechtingen mag u gewoon onder de douche. Zorg er wel voor dat de huid na contact met water weer zorgvuldig droog gedept wordt. Laat een buikwond het liefst met de lucht in contact komen. Afdekken met een pleister is niet nodig.

Herstel na de operatie

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 verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet.

Vrouwen die buitenshuis werken krijgen over het algemeen het advies vier tot zes weken niet te werken. Als u zich dan nog niet fit voelt, overleg dan met de gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms kan het verstandig zijn nog wat langer aan te sterken of om de eerste weken te beginnen met halve dagen te werken, bij voorkeur de middagen.

Als de baarmoeder via de schede (vagina) verwijderd werd gaat het herstel meestal wat sneller. Als de baarmoeder laparoscopisch (via een kijkoperatie) verwijderd werd, vergt het herstel gemiddeld twee weken.

De eerste weken kunt u nog wat bloed of bruinige afscheiding verliezen. Als het meer is dan bij een normale menstruatie, moet u contact opnemen met uw arts. Verder is het beter als er de eerste zes weken niets in de schede komt: dus ook voor gemeenschap wordt zes weken 'onthouding' geadviseerd. Er is echter niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Zin in seks zal de eerste tijd vaak minder zijn dan normaal. Wanneer bij de controle zes weken na de operatie gebleken is dat de wond goed genezen is, mag u weer – als u daar zin in hebt – gemeenschap hebben. Vaak zal de eerste keer wat eng zijn voor u en uw partner. U hoeft niet bang te zijn dat de wond opengaat, deze is na zes weken zeker genezen. Wel kan de buik in het begin nog gevoelig zijn. Wacht dan nog een poosje met hebben van gemeenschap. Zie ook de folder Weer thuis na een gynaecologische ingreep.

Pijnstilling

Wij adviseren om na uw ontslag uit het ziekenhuis indien nodig door te gaan met het gebruik van pijnstillers. Enkele dagen na een operatie is het veelal voldoende om 4 keer per dag 2 tabletten (500 mg) paracetamol te slikken. Probeer liever niet te vroeg uit of u al zonder pijnstillers kunt. Als paracetamol onvoldoende helpt tegen de pijn, dan kunt u ernaast nog Ibuprofen nemen (3 x per dag 400 mg) of Naproxen (2 x per dag 250 mg). Beide pijnstillers zijn te koop bij de drogist. Bij overgevoeligheid voor Ibuprofen of Naproxen kan uw gynaecoloog u een andere pijnstiller voorschrijven.

Lichamelijke verzorging en hygiëne

- Gebruik bij vloeien liever geen tampons. Bij het gebruik van tampons hebt u meer kans op infecties. Als u zo nu en dan toch liever een tampon wilt gebruiken, vervang deze dan op tijd! Een tampon mag niet langer dan 4 uur in uw vagina blijven.
- Ga liever niet in bad als u nog bloedverlies hebt. U mag natuurlijk wel douchen. Als u toch graag in bad wilt, gebruik dan voor die korte tijd een tampon.
- Na ongeveer 2 tot 4 weken kunt u wat meer en helder rood bloedverlies hebben. De reden hiervoor is dat de hechtingen oplossen. Dit bloedverlies zal niet meer zijn dan bij een normale menstruatie, meestal is het veel minder. Dit is normaal.
- Na 6 weken is een wond in de vagina weer genezen. U kunt nu ook weer gemeenschap hebben.

Klachten

Als u last krijgt van één van de onderstaande punten, neem dan contact op met de poli Gynaecologie van het Maasziekenhuis, te bereiken op 0485-84 55 60.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 0485-84 53 31.

- Hoge koorts, meer dan 38,5 °C;
- Bij sterk ruikende of anderszins abnormale afscheiding;
- Bij pijn waar de normale pijnstillers niet tegen helpen (Paracetamol, Ibuprofen of Naproxen);
- Bij hevige buikpijn;
- Als u meer bloedverlies hebt dan normaal gesproken bij een menstruatie.

Controle

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een bel- en/of poli afspraak mee voor een (afsluitende) controle bij uw gynaecoloog.

Vragen?

Heeft u nog vragen dan kunt u altijd telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling C2, telefoonnummer 0485-84 55 30.

Adressen en informatie

Voor meer informatie over gynaecologische operaties kunt u terecht op de website: www.nvog.nl/voorlichting

Informatie over bekkenfysiotherapie vindt u op www.bekkenfysiotherapie.nl

Zelfhulp

Vrouwen die de operatie zelf hebben meegemaakt, weten precies wat iemand bedoelt die met emoties van een baarmoederverwijdering te maken heeft. Zij kennen de moeilijk te verwoorden gevoelens van 'iets missen', 'je niet meer compleet vrouw voelen' of 'het vrijen voelt anders'. Bij een zelfhulporganisatie als de Stichting Voorlichting en Zelfhulp rond Baarmoederproblematiek (VZB) treft u vrouwen met wie u over deze dingen kunt praten; zij begrijpen waar u het over heeft. Als u behoefte voelt om uw ervaringen met ervaringsdeskundige vrouwen te delen, dan kunt u contact opnemen met:

De Stichting VZB
Nieuwegracht 24A
3512 LR Utrecht
030 – 231 05 58

Bij de Stichting VZB kunt u ook informatie inwinnen voordat u de beslissing neemt om u al dan niet te laten opereren.

Veel gestelde vragen

Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Als de baarmoedermond verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken. Als de baarmoedermond is blijven zitten, is het verstandig elke vijf jaar een uitstrijkje te laten maken.

Waar blijven de eitjes?

Ook als u geen baarmoeder heeft, komen de eitjes na de eisprong in de buik terecht. Ze lossen daar op. De operatie verandert daar niets aan.

Waar blijft het zaad?

Het zaad komt via de schede naar buiten, net als voorheen.

Wordt de schede minder diep?

De schede blijft dezelfde lengte houden als voor de operatie. Alleen in het geval van een operatie in verband met baarmoederhalskanker wordt de schede vaak minder diep.

Hoe zit de schede vast na de operatie?

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

Kunnen hechtingen openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

In principe zijn hechtingen stevig geknoopt en lossen ze pas na zes weken op. Tegen die tijd is het weefsel weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanning kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een te vroege grote belasting een littekenbreuk optreden.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De darmen vullen de ruimte direct op. U loopt dus niet met een 'leeg gat' in uw buik.