

Baarmoederverwijdering

Gynaecologie

Algemeen

Bij menstruatieklasten, 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 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;
- myomen (vleesbomen);
- endometriose en/of adenomyose;
- pijn in de onderbuik;
- verzakking;
- afwijkende cellen of kanker van de baarmoeder of baarmoederhals.

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 baarmoeder-verwijdering 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 baarmoeder-verwijdering, 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 baarmoeder-verwijdering 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.

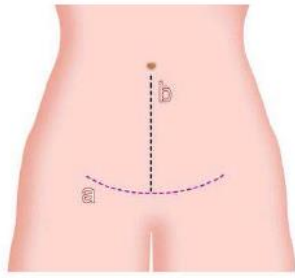
Als de baarmoeder naar buiten zakt, is het soms ook noodzakelijk deze te verwijderen. Bij sommige operaties voor verzakkingen is het mogelijk om de baarmoeder te laten zitten.

Operatiemethoden

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 tot een buikoperatie.



Figuur 1 a+b

a. horizontale lijn, meest gebruikte snede, bikinisnede

b. verticale lijn, snede bij een grote baarmoeder of bij baarmoederkanker

Als de baarmoeder wordt verwijderd worden meestal ook de baarmoederhals en baarmoedermond weggehaald. De gynaecoloog bespreekt met u of ook de eileiders en/of de eierstokken verwijderd moeten worden.

Verwijdering 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 (zie figuur 1a). Meestal herstelt u weer snel.

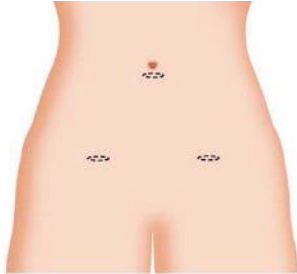
Verwijdering via de buikwand (abdominale uterus-extirpatie)

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 schaambeen 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 schaambeen te maken (mediane onderbuik incisie, zie figuur 1b).

Verwijdering via de buikwand per laparoscopie (kijkbuis)

Soms is de baarmoeder niet te groot maar wel te weinig verzakt om via de vagina verwijderd te kunnen worden. Dan kan een kijkbuisoperatie plaatsvinden. Bij deze techniek maakt de gynaecoloog twee tot vier sneetjes in de buikwand (zie figuur 2). Via een snee net onder de navel wordt een kijkbuis (laparoscopie) in de buik gebracht; via de andere sneetjes brengt men instrumenten in de buikholte waarmee de baarmoeder wordt losgemaakt. Aan het einde van de operatie wordt de baarmoeder via de schede of (in kleine stukken) door de kijkbuis weggehaald.

Om de baarmoeder in stukjes te snijden wordt gebruik gemaakt van een soort boor. Soms, maar niet altijd, is het mogelijk de baarmoederhals te behouden. Deze operatietechniek wordt (nog) niet in alle ziekenhuizen uitgevoerd.



Figuur 2. Littekens na een baarmoederverwijdering door middel van een kijkbuisoperatie



Figuur 3a De baarmoederverwijdering zelf

Welke methode?

Afhankelijk van de grootte van de baarmoeder, de mate van verzakking en de reden van de baarmoederverwijdering stelt de gynaecoloog u de operatie voor waarbij de minste risico's bestaan en de operatie en uw herstel optimaal verlopen.

Een operatie via de schede is in principe de eerste keus. Als dat niet mogelijk is wordt gekozen voor een kijkbuis-operatie, 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

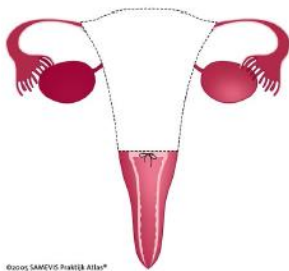
Bij een baarmoederverwijdering wordt de baarmoederhals in principe ook altijd verwijderd. Alleen bij een operatie via de buik is het mogelijk de baarmoederhals te laten zitten (zie figuur 3b). Er zijn kleine voor- en nadelen verbonden aan het wel of niet verwijderen van de baarmoederhals.

Voordelen 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 zeer 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 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.

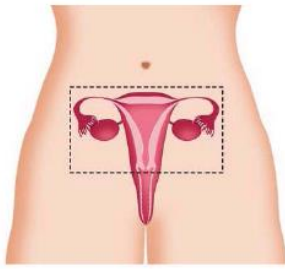


Figuur 3b. Supravaginale baarmoederverwijdering: behoud van de baarmoederhals

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, laag in 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 (zie figuur 3c). 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 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 tenminste één eierstok behouden om zo een voortijdige overgang te voorkomen.



Figuur 3c Baarmoederverwijdering met verwijdering van de eierstok(ken) en eileider(s)

De eierstokken kunnen zowel via de schede als via de buikwand worden verwijderd, maar als de baarmoeder-verwijdering via de schede plaatsvindt, is het moeilijker om zo ook de eierstokken weg te halen.

De beslissing

Het is belangrijk dat u besluit tot een operatie als u daar zelf aan toe bent. Vaak betekent dit dat uw klachten niet goed op een andere manier te behandelen zijn. Bij een goede reden voor een baarmoederverwijdering ervaren veel vrouwen de operatie als een opluchting en vallen de gevolgen mee.

Bij de beslissing zijn de volgende punten van belang:

- De ernst van de klachten. U moet een afweging maken tussen leren omgaan met de klachten en een baarmoederverwijdering.
- De kans dat de klachten zullen verminderen of verdwijnen. Vaak is het duidelijk dat klachten door de operatie zullen verdwijnen, zoals bij hevig bloedverlies. Soms is het effect van de ingreep veel minder zeker, zoals bij buikpijn. Bespreek de kans op het verbeteren van uw klachten 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. Over het algemeen is het verstandig eerst andere behandelingen te overwegen of te proberen.
- Denk pas aan een operatie als andere behandelingen niet in aanmerking komen of onvoldoende resultaat hebben. Bespreek de mogelijkheden met uw huisarts of gynaecoloog.
- De kans op complicaties. Bij elke ingreep kunnen complicaties ontstaan. Ze komen weinig voor en vallen meestal mee, maar sommige hebben blijvende gevolgen. Overweeg of uw klachten opwegen tegen dit kleine risico.
- De emotionele gevolgen. Het verwijderen van de baarmoeder is een definitieve ingreep. Ga 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.

Neem bij een goedaardige aandoening ruim de tijd om na te denken en tot een beslissing te komen. Noteer al uw vragen en onzekerheden en bespreek ze met de gynaecoloog. Neem als het 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.

Blijft u twijfelen over de operatie, bespreek dan met uw huisarts of de mening van een andere gynaecoloog (een second opinion) zinvol is. Voor sommige vrouwen is het een geruststellende gedachte dat twee artsen, onafhankelijk van elkaar, een advies geven over hun situatie.

Ga, voordat u besluit tot een operatie, na 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 u ook werkelijk van uw klachten afhelpt?
- Kunt u de voor- en nadelen van de operatie goed overzien en tegen elkaar afwegen?
- Hoe vindt de operatie plaats: via de vagina of via de buikwand?
- Worden de eierstokken verwijderd en vindt u dit zelf noodzakelijk?
- Wordt de baarmoederhals verwijderd en wilt u dat zelf?
- Vindt u de kans op complicaties aanvaardbaar?
- Bent u goed op de hoogte van de gevolgen op korte en langere termijn?
- Hebt u voldoende informatie en tijd gehad om tot een weloverwogen beslissing te komen?

Als u besloten hebt tot een operatie

Hebt u besloten tot een operatie, dan bespreekt de gynaecoloog met u:

- De manier waarop de operatie wordt uitgevoerd (via de vagina of de buikwand);
- bij een operatie via de buikwand: hoe de snede zal lopen (horizontaal of verticaal);
- wat er precies bij de operatie wordt weggehaald (ook de baarmoederhals en/of de eierstokken);
- wat de mogelijke gevolgen van de operatie zijn;
- wie de operatie zal doen;
- hoelang u vermoedelijk in het ziekenhuis verblijft;
- de soort verdoving: bij een buikoperatie is dit vrijwel altijd narcose, bij een operatie via de vagina is soms ook een ruggenprik mogelijk; de gynaecoloog en/of de anesthesist (narcotiseur) geeft u hierover meer informatie.

De gang van zaken rondom de opname verschilt per ziekenhuis. Meestal vindt eerst poliklinisch onderzoek plaats: bloedonderzoek, soms een longfoto, een hartfilmpje (ECG) en een algemeen lichamelijk onderzoek. Soms hebt u ook al op de polikliniek een gesprek met de anesthesist.

Indien u bloedverduunners gebruikt, moet u dit melden aan uw gynaecoloog. Meestal moet u namelijk vijf tot tien dagen vóór de operatie stoppen met deze medicijnen.

Vorbereidingen voor de periode na ontslag

Het is verstandig al vóór de operatie een en ander te regelen voor de periode erna. U moet er rekening mee houden dat u tot weinig instaat, bent als u thuiskomt; u wordt bij wijze van spreken al moe van koffiezetten. De eerste tijd thuis hebt u zeker enige hulp nodig. Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen vriendinnen of familieleden taken overnemen. Gezinshulp of thuishulp is ook een mogelijkheid. Bespreek dit eventueel met uw huisarts. Werkt u buitenshuis, houd dan rekening met een afwezigheid van tenminste zes weken.

De opname

Een dag vóór de operatie, of op de dag zelf, wordt u opgenomen. U verneemt van afdeling Opname van Zuyderland Medisch Centrum waar en hoe laat u zich dient te melden. Ook krijgt u informatie over hoelang u van tevoren nuchter dient te zijn.

Een verpleegkundige van de afdeling ontvangt u en meestal hebt u nog een kort gesprek met de gynaecoloog of de zaalarts van de afdeling. Vragen die u nog hebt, kunt u nu bespreken. Als dit nog niet op de polikliniek is gebeurd, komt de anesthesioloog bij u langs om de vorm van verdoven te bespreken. U kunt een (slaap-)middel vragen om de nacht voor de operatie goed te slapen. Voor de operatie knipt of scheert de verpleegkundige vaak het schaamhaar of een deel ervan weg. U krijgt een medicijn om trombose te voorkomen. Soms krijgt u een klysma om de darmen schoon te maken. Vaak krijgt u een infuus en een slangetje (katheter) in de blaas.

De operatie

Vlak voor de operatie krijgt u een pijnstillertje en een medicijn waar u slaperig van wordt. Dikwijls krijgt u hier een droge mond van. In operatiekleding wordt u naar de operatiekamer gereden. U mag geen make-up op hebben en (eventueel) kunstgebit, lenzen, piercings, sieraden en bril moeten op de afdeling blijven. Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals met de anesthesioloog is afgesproken. De operatie duurt ongeveer een uur. U wordt wakker in een uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak hebt u een slangetje (katheter) in de blaas. Plassen gaat via deze katheter, die, afhankelijk van de operatietechniek, een of enkele dagen blijft zitten. Soms is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen.

Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling. 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.

Bespreek vóór de operatie duidelijk uw ideeën en wensen met uw gynaecoloog.

Na de operatie

De dag van de operatie blijft u nog in bed, de volgende dag kunt u er al voorzichtig uit.

Buikpijn is de eerste dagen na de operatie heel gewoon, ook als de baarmoeder via de vagina of laparoscopisch verwijderd is. Er is immers een verse operatiewond. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u de buik het beste met uw handen ondersteunen; dat voorkomt pijn. Na een verzakkings-operatie is soms het zitten de eerste dagen pijnlijk. Na een dag wordt een eventuele gaastampon verwijderd. Schrik niet van de lengte: soms is het gaas een paar meter lang. Het infuus blijft een of enkele dagen zitten. De verpleegkundige haalt het weg als de misselijkheid voorbij is en de bloeduitslagen goed zijn. De katheter kan, afhankelijk van de toegepaste operatietechniek, tot vijf dagen in de blaas blijven zitten. De eerste tijd na de operatie is er nogal eens bloederige afscheiding.

Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen ze langzaam weer op gang. Daarom mag u op de dag van de operatie alleen een beetje water en thee drinken. De dag na de operatie mag u meer drinken en licht verteerbaar voedsel eten. De volgende dag kunt u weer normaal eten. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken.

U ziet de zaalarts of gynaecoloog waarschijnlijk dagelijks. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen.

Hoe lang u in het ziekenhuis blijft, hangt af van de zwaarte van de operatie en van het tempo waarin u herstelt. Ook is het van belang of u thuishulp hebt. Doorgaans blijft u na de operatie enkele dagen tot een week in het ziekenhuis. U wordt na zes weken op de polikliniek terugverwacht voor controle.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen

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.

Op korte termijn

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.

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 gebeurt dan meestal via de schede.

Problemen bij het plassen

Na een baarmoederverwijdering kunnen soms plas-problemen 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.

Moeheid

U kunt sneller moe zijn en minder aankunnen dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rust nemen.

Op lange termijn

Geen menstruatie meer

Als de baarmoeder verwijderd is krijgt u 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.

(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 doorsneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd.

Overgangsklachten

Als u vóór de baarmoederverwijdering niet in de overgang was, kunt u na de operatie eventueel 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 baar-moederverwijdering een verbetering, zeker als ze voorheen frequent bloedverlies hadden.

Emotionele aspecten

Sommige vrouwen voelen zich na een baarmoeder-verwijdering '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 baar-moederverwijdering 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.

Weer thuis: leefregels

Uw lichaam geeft aan wat u aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert.

- De eerste 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;
- Overleg met uw gynaecoloog of u in bad mag en of u mag zwemmen. Douchen mag altijd;
- U krijgt meestal het advies om de eerste zes 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;
- Bij koorts, buikpijn of verlies van helderrood bloed moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

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.

Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel doe?

De gynaecoloog sluit de wond met stevige hechtingen die langzaam oplossen. Tegen

die tijd zijn de weefsels weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanning kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een vroegtijdige grote belasting een littekenbreuk ontstaan. Dit komt maar zeer zelden voor.

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 informatie

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, neem dan tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Gynaecologie. Kijk ook eens op de site van NVOG; www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

De vakgroep Gynaecologie van het Zuyderland Medisch Centrum voldoet aan de voorschriften van de Inspectie van de volksgezondheid en volgt daarnaast de adviezen en voorschriften van haar beroepsvereniging de NVOG betreffende het bijhouden van gegevens van patiënten in veilige registratiesystemen, naast het reguliere elektronische patiënten dossier. Te denken valt hierbij aan complicatieregistratie, implantaatregistratie, kwaliteitsregistraties, registraties ten aanzien van het voorkomen van ziektes. Indien u hier bezwaar tegen heeft kunt u dit aangeven bij uw behandelende arts. Er zal dan beoordeeld worden of dit gevolgen heeft voor de behandeling die we u wensen te geven in het geval dit een verplichte registratie betreft.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u bellen met onze afdeling. Wij staan u graag te woord.

Zuyderland Medisch Centrum Gynaecologie / Verloskunde

Afspraken polikliniek

088 - 459 9702

Openingstijden polikliniek

Maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur.

Bezoekadres polikliniek

Locatie Heerlen, etage 2 , balie 2.10

Locatie Sittard-Geleen, Oost 11

Internetadressen

www.zuyderland.nl/gynaecologie

www.zuyderland.nl