

Gynaecologie - Verloskunde

## Transcervicale resectie van een myoom/poliep

### Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden  
Houtlaan 55  
2334 CK Leiden  
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp  
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn  
Meteoorlaan 4  
2402 WC Alphen aan den Rijn  
0172 467 467

Uw behandelend arts heeft voorgesteld om bij u een transcervicale resectie van een myoom of poliep uit te voeren. In deze folder treft u informatie aan over het verwijderen van een myoom of een poliep.

Enkele reden hiervoor kunnen zijn:

- hevig menstrueel bloedverlies, soms met stolsel in het bloed;
- pijn tijdens de menstruatie;
- een drukkende pijn in de onderbuik;
- moeite om zwanger te worden.

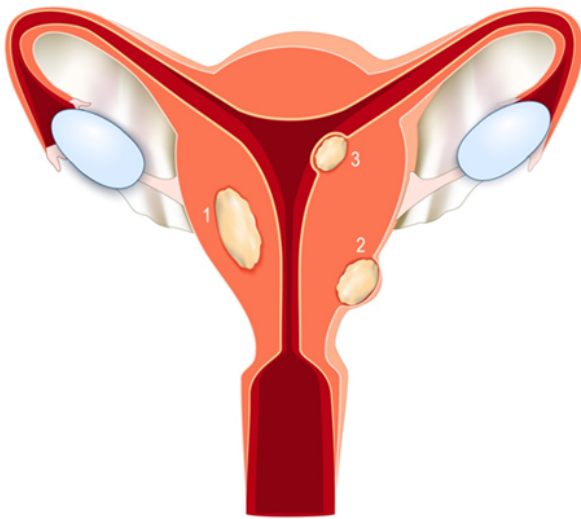
## Wat zijn myomen?

Myomen, ook wel vleesbomen genoemd, zijn goedaardige gezwellen die op verschillende plaatsen in de baarmoeder kunnen voorkomen. Ze bestaan voornamelijk uit spierweefsel. Ze kunnen in grootte enorm variëren, van speldenknop tot de grootte van een voetbal. Vaak zijn er meerdere myomen in de baarmoeder aanwezig.

Hieronder ziet u een afbeelding waar myomen in de baarmoeder kunnen voorkomen.

Myomen

1. In de wand van de baarmoeder;
2. Aan de buitenzijde van de baarmoeder;
3. Onder het slijmvlies van de baarmoederholte, of in de baarmoederholte.



## Bij wie komen myomen voor?

Ongeveer twintig procent van de vrouwen ouder dan veertig jaar krijgt last van myomen in de baarmoeder. Het is onduidelijk waarom de ene vrouw er wel last van krijgt en de andere vrouw niet. Ze ontstaan vaker bij vrouwen die (nog) geen kinderen hebben gehad. Ze worden beïnvloed door de hormonen oestrogeen en progesteron, in de vruchtbare fase van het leven. Daarom komen myomen niet voor vóór de eerste menstruatie en worden ze na de laatste menstruatie kleiner. Tijdens de zwangerschap kunnen myomen soms groeien door hormoonveranderingen. Na de zwangerschap worden ze meestal weer kleiner. Ook bij sommige hormoonbehandelingen, zoals behandelingen voor overgangsklachten, kunnen myomen groter worden.

Myomen in de baarmoeder hoeven alleen behandeld te worden als ze klachten veroorzaken. Meestal wordt eerst met medicijnen geprobeerd de klachten te verminderen. Pas als deze behandeling onvoldoende effect heeft, adviseert de gynaecoloog een operatie.

## Wat zijn poliepen?

Een poliep is in verreweg de meeste gevallen een onschuldige zwelling die ontstaat uit slijmvliesweefsel. Deze kan ontstaan in het slijmvlies dat de binnenkant van verschillende holten van ons lichaam bekleedt. Bekende voorbeelden zijn de neus, de blaas, de darmen en de baarmoeder. Een poliep in de baarmoeder of baarmoederhals komt vooral voor bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd, en kan onder meer leiden tot tussentijds bloedverlies of een hevige menstruatie.

## Vorbereiding op de ingreep

Meestal is een poliep of een klein myoom poliklinisch te verwijderen. Als dit niet lukt, kan verwijderen in dagopname soms nodig zijn. Als u in overleg met de gynaecoloog heeft besloten dat de myoom/poliep in dagopname wordt verwijderd, krijgt u een afspraak voor:

- het spreekuur van de anesthesioloog;
- een gesprek met de apothekersassistente;
- Indien nodig wordt er bloed afgenomen voor onderzoek en/of een ECG gemaakt.

Na uw afspraak bij de anesthesioloog, bepaalt de medewerker van het opnamebureau in overleg met u de operatiedatum.

## De opname

U meldt zich op de afgesproken tijd op de locatie waar u wordt geopereerd.

Neem de volgende zaken mee bij opname:

- uw inschrijf- en afsprakenkaart;
- verzekeringsbewijs;
- geldig identificatiebewijs;
- uw medicijnen en uw actuele medicatieoverzicht;
- extra kleding;
- toiletpullen.

Let op: u moet nuchter zijn voor uw opname!

Enkele uren voor de ingreep mag u niet meer eten, drinken of roken. Indien u medicijnen gebruikt moet u tevoren met de arts bespreken of u die 's ochtends met een slok water mag innemen.

## De ingreep

Op de afdeling of thuis neemt u, zoals afgesproken met de anesthesioloog, de afgesproken prémedicatie in.

De verpleegkundige van de afdeling brengt u in uw bed naar de operatieafdeling. Op de voorbereidingskamer wordt de eventuele ruggenprik gegeven en een infuus ingebracht. Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht waar u overstapt op de operatietafel.

Uw benen worden in de steunen gelegd, zoals bij het onderzoek op de polikliniek.

Met een eendenbek (speculum) wordt de baarmoedermond in zicht gebracht. De kijkbuis (hysteroscoop), met een doorsnede van 5,5 tot 8,5 mm, wordt via de vagina in de baarmoederhals geschoven. Door deze buis kan de gynaecoloog vocht en instrumenten in de baarmoederholte naar binnen brengen.

De kijkbuis wordt aangesloten op een camera. Vervolgens verschijnt het beeld van de binnenkant van de baarmoeder op een monitor.

Alleen myomen die voor een groot deel in de baarmoederholte liggen, zijn via deze manier te verwijderen. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei in de spierwand. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, is de operatie gecompliceerder.

Het kan zijn dat de behandeling dan niet in één keer lukt. Wanneer dit het geval is, wordt er een gedeelte van het myoom verwijderd en wordt er in een tweede operatie het restant verwijderd. De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep vocht in de bloedbaan komt via het wondgebied in de baarmoederholte. Wanneer een bepaalde maximale hoeveelheid vocht in de bloedbaan terechtgekomen is, moet de gynaecoloog stoppen met de operatie.

## Na de operatie

Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht. U blijft daar onder toezicht van de verkoeverkamerverpleegkundigen tot u weer goed wakker bent. Dan wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Na de ingreep kunt u last hebben van bloedverlies. Dit kan tot twee weken na de ingreep aanhouden.

## Complicaties

Zoals bij elke ingreep, zijn complicaties nooit volledig uit te sluiten, maar ze komen zelden voor.

Enkele voorbeelden van complicaties kunnen zijn:

- abnormaal bloedverlies tijdens de ingreep. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk. Soms brengt de arts dan na de ingreep een ballonkatheter in de baarmoeder om de bloeding te stoppen.
- een gaatje in de wand van de baarmoeder (een perforatie), ontstaan tijdens de behandeling. In de meeste gevallen geneest dit vanzelf.
- een infectie.

## Ontslag

De verpleegkundige van de afdeling beoordeelt wanneer u weer naar huis mag; meestal is dit dezelfde dag. Voordat u met ontslag mag, moet u geplast hebben. De behandelend gynaecoloog komt nog bij u langs om u in te lichten over de bevindingen tijdens de ingreep. Als de gynaecoloog daartoe niet in staat is wegens drukke bezigheden, licht de verpleegkundige u in.

## Leefregels

Zolang u nog bloedverlies heeft, is het niet toegestaan om in bad te gaan of te zwemmen. Dit in verband met kans op infectie. Wanneer het bloedverlies geheel is gestopt, mag u weer geslachtsgemeenschap hebben.

## Wanneer moet u contact opnemen?

Het is verstandig contact op te nemen met uw huisarts of de polikliniek Gynaecologie:

- als u koorts krijgt;
- wanneer het bloedverlies meer is dan een flinke menstruatie;
- wanneer het bloedverlies/afscheiding sterk ruikt.

## Menstruatie en pilgebruik

Over het algemeen komt de eerstvolgende menstruatie gewoon op de dag die u normaal zou verwachten.

Voor de ingreep hoeft u niet te stoppen met de anticonceptiepil. Wanneer u al in uw stopweek zit, mag op elk moment weer gestart worden met de pil.

## Controleafspraak

Bij het naar huis gaan, krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Daar wordt de uitslag van het weefselonderzoek besproken en worden zo nodig afspraken gemaakt over verdere behandeling.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan uw gynaecoloog of stel ze tijdens het verpleegkundig spreekuur. U kunt ook contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie.

### **Polikliniek Gynaecologie Leiden**

071 517 8351

### **Polikliniek Gynaecologie Leiderdorp**

071 582 8048

### **Polikliniek Gynaecologie Alphen aan den Rijn**

0172 467048

## **Over Alrijne Zorggroep**

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op [www.alrijne.nl](http://www.alrijne.nl).

Volg ons ook op Twitter @alrijne en Facebook.

## **Geef uw mening!**

Op [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl) kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren.

Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.