

Gynaecologie - Verloskunde

Verwijderen van de baarmoeder via de buikwand (AUE)

Abdominale uterusextirpatie

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

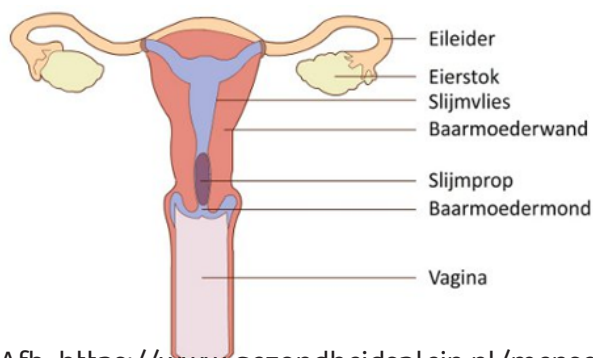
Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

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

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

U heeft met uw gynaecoloog gesproken over verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie). U heeft samen met de gynaecoloog besloten dat de baarmoeder via een buiksneede verwijderd gaat worden. In deze folder vindt u uitgebreide informatie over de gang van zaken rond de abdominale uterusextirpatie (=verwijdering van de baarmoeder via de buikwand). De informatie in deze folder is van algemene aard. Het is mogelijk dat in uw persoonlijke situatie afgeweken wordt van wat is beschreven. Dit zal de gynaecoloog altijd met u bespreken. Wij adviseren u, als u besluit tot deze operatie, de informatie in deze folder ook te laten lezen door de mensen in uw omgeving, zodat ook zij weten waar u en zij rekening mee moeten houden.

Bouw en functie van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen



Afb. <https://www.gezondheidsplein.nl/menselijk-lichaam/baarmoeder/item45060>

Een baarmoeder heeft de vorm en grootte van een kleine peer en is zo'n 8 cm lang.

De baarmoeder heeft een sterke spierwand die met slijmvlies (het endometrium) is bekleed. Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de vagina en wordt ook wel baarmoedermond of baarmoederhals genoemd.

Aan de bovenkant monden de twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken (ovaria). Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot, ongeveer 3 à 4 cm. De eileiders zitten vast aan de baarmoeder.

De eileider en de eierstok worden samen adnex genoemd. De eileiders hebben als taak het vervoeren van eicellen en zaadcellen. Elke cyclus komt er in de eierstokken een eicel tot rijping. Daarnaast maken de eierstokken geslachtshormonen.

Deze hormonen hebben verschillende taken, waaronder:

- de ontwikkeling van de vrouwelijke geslachtskenmerken, zoals borsten, menstruatie en beharing;
- het regelen van de eisprong en daaropvolgend de menstruatie;
- zorgen voor de slijmtoevoer in de schede (vagina) en baarmoederhals;
- ze dragen bij tot het zin hebben in seksueel contact;
- voorkomen tot op zekere hoogte botontkalking en hart- en vaatziekten.

De functies van de baarmoeder

De baarmoeder heeft verschillende functies. Hieronder worden de belangrijkste besproken:

Innesteling en bescherming van het embryo

De belangrijkste functie van de baarmoeder is de innesteling en bescherming van de bevruchte eicel. Elke maand komt er in één van de eierstokken een rijpe eicel vrij. Deze komt in de eileider terecht (eisprong). Na geslachtsgemeenschap kan de eicel daar bevrucht worden door een zaadcel. Hierna verplaatst de bevruchte cel, het embryo, zich naar de baarmoeder, waar het zich kan innestelen in het baarmoederslijmvlies. Heeft er geen innesteling plaatsgevonden dan wordt een gedeelte van het baarmoederslijmvlies afgestoten (menstruatie). Dit gebeurt maandelijks.

Seksuele opwinding

De baarmoeder kan een rol spelen bij de seksuele opwinding en het orgasme van de vrouw. Hierbij stroomt meer bloed naar het bekken en de baarmoeder. Deze wordt dan groter. Dit draagt bij aan een gevoel van spanning en opwinding. Tijdens een orgasme trekken de spieren zowel in de schede als in de baarmoeder zich samen.

Waarom wordt de baarmoeder verwijderd?

De beslissing om de baarmoeder te verwijderen is in de meeste gevallen een afweging van de voordelen tegen de nadelen. Steeds zal met u gezocht worden naar de behandeling die gezien de ernst van de klachten de meeste kans op vermindering van die klachten geeft. Niet altijd hoeft dat een hysterectomie te zijn.

Tegenwoordig wordt de baarmoeder vaak via een andere techniek verwijderd, laparoscopisch of vaginaal. De reden waarom in uw geval de baarmoeder via de buikwand wordt verwijderd, zal met u besproken zijn op de polikliniek.

Enkele redenen voor het verwijderen van de baarmoeder kunnen zijn:

- Vleesbomen in de baarmoeder: Een vleesboom (myoom) is een goedaardige verdikking in de wand van de baarmoeder. Hierdoor kunnen bloedingsklachten en/of mechanische klachten (zoals druk op de blaas of rectum of pijnklachten) ontstaan.
- Veel bloedverlies bij de menstruatie waarbij geneesmiddelen of andere behandelingen niet meer helpen.
- 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.
- Vroeg stadium baarmoederkanker (endometriumcarcinoom) of vroeg stadium baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom).
- Verzakkingen. 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 meestal ook noodzakelijk deze te verwijderen.

Wel of niet verwijderen van de eierstokken

Als u nog niet in de overgang bent, is er meestal geen reden om met de baarmoeder ook de eierstokken te verwijderen. Het wegnemen van de eierstokken betekent immers dat u direct na de operatie in de overgang komt. Uw gynaecoloog heeft met u besproken of het verwijderen van de eierstokken nodig is. Een enkele keer komen pas tijdens de operatie afwijkingen aan één of beide eierstokken aan het licht. De gynaecoloog zal dan zo veel mogelijk van tenminste één eierstok behouden om zo een vroegtijdige overgang te voorkomen.

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Bij een baarmoederverwijdering wordt in principe ook de baarmoederhals verwijderd. Het is echter mogelijk de baarmoederhals te laten zitten.

Voordeel van het verwijderen van de baarmoederhals: u hoeft geen uitstrijkjes meer te laten maken. Mogelijk nadeel van het laten zitten van de baarmoederhals is dat er een kans van ongeveer 10% is dat op het moment waarop de menstruatie zou plaatsvinden (licht) bloedverlies blijft optreden. Voor het vrijen en eventuele toekomstige verzakking of het plassen is er geen wetenschappelijk verschil aangetoond tussen het wel en niet verwijderen van de baarmoederhals.

Soms blijkt tijdens de operatie dat het verstandiger is om de baarmoederhals te laten zitten, bijvoorbeeld als er een vleesboom in de weg zit of als er verklevingen zijn in het bekken.

Verwijdering via de buikwand

De baarmoeder kan op twee manieren worden verwijderd:

1. Bij voorkeur gaat dit door middel van een bikinisnede (een horizontale snede van 10-15 cm). Deze operatie wordt meestal gedaan bij een baarmoeder van normale grootte of wanneer deze een beetje vergroot is.
2. Operatie via de buik door middel van een verticale snede (van de navel naar beneden). Dit wordt gedaan bij een relatief grote baarmoeder.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden.

- Er kan bloedverlies ontstaan bij de operatie. Een enkele keer is hiervoor een transfusie nodig.
- De urinewegen of darmen kunnen worden beschadigd.
- Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van een nabloeding, wondinfectie of trombose.
- Sommige patiënten kunnen na de operatie last hebben van moeheid, duizeligheid en concentratieproblemen. Deze klachten zijn meestal een gevolg van de narcose. Meestal verdwijnen deze klachten na verloop van tijd vanzelf.

Vorbereiding op de ingreep

Als u in overleg met de gynaecoloog heeft besloten dat uw baarmoeder wordt verwijderd, neemt de polikliniekassistente de praktische gang van zaken met u door.

Vervolgens worden er, in overleg met u, afspraken gemaakt voor:

- het spreekuur van de anesthesioloog;
- een gesprek met de apothekersassistente;
- het verpleegkundig spreekuur. Tijdens het verpleegkundig spreekuur krijgt u informatie over de opname. Verder kan de verpleegkundige bij u informeren naar uw zorgvragen en eventuele zaken waarmee wij rekening moeten houden tijdens de opname. Bovendien heeft u gelegenheid tot het stellen van vragen.

Indien nodig wordt er bloed afgenomen voor onderzoek en/of een ECG gemaakt.

Anesthesiespreekuur

De anesthesioloog bespreekt de wijze van de verdoving met u. Indien u medicatie gebruikt, zoals bloedverdunners, spreekt de anesthesioloog met u af of u dit voor de operatie wel moet innemen of juist moet stoppen. De anesthesioloog vertelt u vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten, drinken en roken.

Verpleegkundig spreekuur

De verpleegkundige heeft een individueel opname gesprek met u over de gang van zaken rond de opname. Mogelijk krijgt u instructie over het toedienen van een klein klysma om het laatste stukje darm leeg te maken. Het is de bedoeling dat u dit de dag vóór de operatie zelf thuis toedient na het avondeten.

De apothekersassistente

Het is belangrijk dat u een actueel overzicht bij u heeft van de medicijnen die u gebruikt. U kunt dit overzicht ophalen bij uw apotheek. De apothekersassistente neemt dit overzicht met u door.

Het is raadzaam om voor de operatie in uw directe omgeving na te gaan of er hulp geboden kan worden als u na de operatie uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Hierbij kan gedacht worden aan huishoudelijke taken en de boodschappen. Als u denkt in aanmerking te komen voor huishoudelijke hulp in deze periode, dan moet u dit tijdig navragen bij het zorgloket van uw gemeente.

Dag van opname

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Gynaecologie.

Neem de volgende zaken mee bij opname:

- verzekeringspasje;
- geldig identificatiebewijs;
- uw actuele medicatieoverzicht;
- uw medicijnen;
- extra kleding;
- toiletpullen.

U moet volgens afspraak nuchter op de afdeling komen, dat wil zeggen dat u vanaf de afgesproken tijd niets meer heeft gegeten en gedronken.

De verpleegkundige brengt u naar uw kamer. Daar krijgt u een operatiejasje aan en worden uw bloeddruk, pols en temperatuur gemeten. Als u sieraden draagt, moet u deze afdoen. Wij raden aan om uw kostbaarheden thuis te laten. Ook mag u geen nagellak en geen make-up op. Tijdens de operatie een eventuele gebitsprothese uit.

U krijgt vlak voordat u weggebracht wordt naar de operatieafdeling, nog wat medicijnen als voorbereiding op de operatie. Deze zijn afgesproken door de anesthesioloog.

Holding

Wanneer u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u naar de voorbereidingskamer (holding). Daar worden nogmaals uw gegevens gecontroleerd.

U krijgt een infuus in uw arm. Via dit infuus krijgt u de narcosemiddelen en vocht toegediend.

De ingreep

Op de OK stapt u over op de operatietafel. De anesthesioloog brengt u onder narcose door via een infuus een middel in te spuiten waardoor u in slaap valt. Ook krijgt u een buisje in de keel, dat zorgt voor de beademing. Dit gebeurt niet wanneer u een ruggenprik krijgt.

Daarna wordt u in de goede houding gelegd en er wordt bij u een urinekatheter ingebracht. Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer (=verkoeverkamer). U blijft daar onder toezicht van de verkoeverkamerverpleegkundigen tot u weer goed wakker bent. Hoelang u op de uitslaapkamer blijft is moeilijk aan te geven; het is mogelijk dat het vanwege een lage bloeddruk of veel pijn beter is dat u wat langer op de uitslaapkamer blijft.

Tot slot wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling Gynaecologie.

Weer terug op de afdeling

Als u weer terug bent op de afdeling bellen wij de contactpersoon om te laten weten dat de operatie achter de rug is; als u zich goed voelt kunt u dit ook zelf doen. De verpleegkundige geeft geen medische informatie over de operatie, dat is voorbehouden aan uw behandelend arts.

Controles

Weer terug op de afdeling zal de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk en pols controleren, de wond op nabloeden inspecteren en uw temperatuur meten. Ook inspecteert de verpleegkundige hoeveel bloed u vaginaal verliest. De pijnscore wordt bijgehouden via de pijnscorelijst. Zo nodig krijgt u pijnstilling.

Als u zich goed voelt kunt u weer uw eigen nachtkleding aandoen.

De gynaecoloog komt aan het einde van de middag bij u langs.

Infuus en katheter

Als u terugkomt van de operatie, heeft u een infuus en een blaaskatheter. Door het infuus kan vocht en medicatie worden toegediend. Een blaaskatheter is een buisje waardoor de urine kan aflopen. Ook kunt u nog wat suf en slaperig zijn.

Pijn

Na een paar uur zal de narcose of de ruggenprik zijn uitgewerkt en kan de pijn iets toenemen. Voor de ene patiënt kan dit pijnlijker zijn dan voor de andere. Het is belangrijk om goed aan de verpleging aan te geven wanneer u pijn heeft.

Mogelijk krijgt u na deze operatie pijnbestrijding via een pompje naast het infuus of middels een ruggenprik. Zo wordt de pijn goed onder controle gehouden. De gynaecoloog en de anesthesist bepalen samen of u dit nodig gaat hebben.

Weer eten en drinken

Ook kan het zijn dat u wat misselijk bent. U kunt daar medicatie voor krijgen.

De eerste 24 uur krijgt u een licht dieet, zodat de darmen langzaam op gang kunnen komen.

Eerste dag na operatie

Bij de lichamelijke verzorging krijgt u zo nodig hulp. Meestal gebeurt dit de eerste dag op bed. Het is wel goed om daarna uit bed te komen en het mobiliseren langzaam op te starten.

Mocht u een pijnbestrijdingspomp hebben, dan wordt dit vandaag afgebouwd in overleg met de pijnconsulente van ons ziekenhuis. Daarnaast krijgt u adequate pijnstilling middels tabletten.

Mocht u geen pijnpomp hebben, dan krijgt u alle pijnmedicatie in tabletvorm. Dit wordt voorgeschreven door de anesthesioloog.

Er wordt bloed afgenomen om het ijzer gehalte te bepalen.

Ook wordt op deze dag de blaaskatheter verwijderd. Binnen 4 uur nadat de katheter is verwijderd, moet u geplast hebben.

Wanneer u voldoende drinkt en het ijzergehalte in het bloed hoog genoeg is, zal het infuus worden verwijderd.

De meest moderne anesthesiemiddelen zijn snel weer uitgewerkt. Gedurende de eerste 24 uur kunt u slaperiger zijn dan gebruikelijk (bij narcose) en uw beoordelingsvermogen kan verminderd zijn. Na de eerste 24 uur moet u geen last meer hebben van nawerkingen van de anesthesie.

Op deze dag komen de darmen ook weer op gang. U kunt een opgeblazen gevoel hebben. Dit kan zorgen voor wat buikpijn. Meestal gaat dit vanzelf weer over wanneer u windjes gaat laten of ontlasting heeft gehad.

Na de operatie heeft u een horizontale of verticale buikwond. Als uw baarmoederhals ook is verwijderd, heeft u een litteken aan de bovenzijde van de vagina, maar dat is niet zichtbaar.

Hechtingen en wondpleister

De buikwond wordt gesloten met onderhuidse hechtingen. Deze hechtingen lossen vanzelf op en hoeven niet verwijderd te worden. De wond worden bedekt met een wondpleister. U kunt deze pleisters ongeveer 24 uur na uw operatie verwijderen.

Bij een verticale snede in de buikwand worden vaak nietjes gebruikt om te hechten. Deze nietjes moeten verwijderd worden na ongeveer een week, in overleg met de gynaecoloog.

De wond in de vagina wordt ook gehecht met oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden.

Zowel bij de buikwond als bij de wond in de vagina is het mogelijk dat u na een paar weken een paar draadjes verliest. Dit is normaal, u hoeft zich hierover geen zorgen te maken.

Vaginaal bloedverlies

Gedurende één tot twee weken na de operatie kunt u last hebben van vaginaal bloedverlies, rood of bruin van kleur, vergelijkbaar met een lichte menstruatie. Sommige vrouwen hebben eerst weinig of geen bloedverlies maar kunnen dan plotseling, ongeveer na 10 dagen, vaginaal oud bloed verliezen. Dit stopt meestal snel.

Pijn

De eerste paar dagen na uw operatie kunt u pijn in uw onderbuik hebben en pijn aan de wond. Door pijnstillers te gebruiken, kunt u makkelijker en eerder uit bed opstaan en bewegen. Dit bevordert uw herstel, waardoor ook de kans op bloedstolsels in de benen (trombosebeen) of de longen (longembolie) verkleind wordt. Als alles goed gaat kunt u op de 3e-5e dag met ontslag gaan.

Leefregels

Bij elke vrouw zal het herstel anders verlopen. Uw eigen herstel zal afhangen van:

- hoe fit en gezond u was voor de ingreep;
- de reden waarom u een hysterectomie heeft ondergaan;
- de soort hysterectomie die is uitgevoerd bij u;
- hoe vlot alles gaat;
- of er complicaties optreden.

Het kost tijd om te genezen en om weer fit te worden na een hysterectomie. De volgende adviezen kunnen u helpen:

- Omdat u nog wat last kunt hebben van vloeien, raden wij u aan niet in bad te gaan of te gaan zwemmen, gedurende 6 weken. Dit in verband met de kans op infectie.
- In de schede is een wond, hoewel er aan de buitenkant niks te zien is. Gebruik voor het vloeien een inlegkruisje of verbandje, geen tampon, gedurende 6 weken.
- Verder kunt u zich nog wat suf en moe voelen. Luister goed naar uw lichaam. Het principe is: doe elke dag iets meer!
- Eet gezonde en evenwichtige voeding. Eet vezelrijk en drink voldoende, max. 2 liter, per dag.
- Het is belangrijk om de eerste week na de operatie niet zwaarder dan 2 kg te tillen en te dragen.

Tips voor goed tillen:

- Zet uw voeten iets uit elkaar.
- Buig uw knieën.
- Houd uw rug recht.
- Span uw bekkenbodemp- en buikspieren aan wanneer u tilt.
- Houd het object dicht bij u.
- Til door het strekken van de knieën.

Twee weken na de operatie

- *Tillen en dragen:* U kunt weer gaan beginnen met de wat zwaardere klusjes. Denk dan aan het tillen of dragen van ongeveer 6 kg.
- *Fietsen:* Ook kunt u deze week weer gaan beginnen met fietsen. Bouw dit langzaam op.
- *Zwaar huishoudelijk werk en sporten:* Het zware huishoudelijke werk, zoals tillen van zware voorwerpen, stofzuigen en sport (ook zwemmen) moet nog wachten tot ongeveer 6 weken na de operatie.
- *Autorijden:* Het is niet verstandig te snel weer auto te gaan rijden, omdat uw concentratievermogen en reflexen mogelijk nog niet voldoende zijn. Als u echter geen pijnklachten meer heeft en uw concentratievermogen normaal is, kunt u weer gaan autorijden. Elke verzekeringsmaatschappij zal zijn eigen voorwaarden hebben om weer te beginnen met rijden. Controleer daarvoor uw verzekeringspolis.
- *Werken:* Overleg met uw gynaecoloog wanneer u weer kunt starten met werken. Begin hier langzaam mee en bouw dit op. Begin bijvoorbeeld eerst met halve dagen.

Zes weken na de operatie

- *Controlebezoek:* U moet voor controle naar het ziekenhuis (de afspraak hiervoor is gemaakt toen u het ziekenhuis verliet). De gynaecoloog onderzoekt u in- en uitwendig. Als u nog steeds wat bloedverlies heeft, moet u dit aan gynaecoloog melden.
- *Seksuele gemeenschap:* Na de controle kan doorgaans weer seksuele gemeenschap plaatsvinden. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken. De meeste vrouwen hebben de eerste tijd na de operatie minder zin in vrijen.

Wat is er veranderd na de operatie?

Als er geen baarmoeder meer is kun u niet meer zwanger worden en menstrueert u niet meer. De meeste vrouwen moeten aan dit idee wennen. Sommige vrouwen kunnen zich 'minder vrouw' voelen. Het laten verwijderen van de baarmoeder kan een rouwproces met zich meebrengen. Er over praten kan opluchten.

Seksualiteit

Op welke wijze de beleving van seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw.

Hechtingen

De hechtingen zijn oplosbaar. Dit betekent dat ze vanzelf verdwijnen. Twee dagen na de operatie kunt u gewoon douchen.

Contact opnemen met het ziekenhuis

Bij toenemende pijn, koorts of toename van helderrood bloedverlies, moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Bereikbaarheid

De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur via telefoonnummer 071 582 8048.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantooruren telefonisch te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905. Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op www.nvog.nl.

In [dit filmpje](#) vertellen wij u meer over de gang van zaken rond deze operatie op de verpleegafdeling.

Heeft u nog vragen na het lezen van deze informatie, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie.