

HYSTERECTOMIE

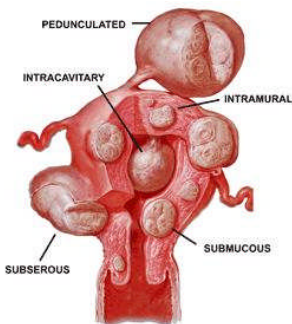
Het Griekse woord 'hyster' betekent baarmoeder en 'ectomie' staat voor 'uitsnijden'. Een hysterectomie is dus een operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt. Vrij vaak worden ook de eileiders en de eierstokken weggehaald. Dit hangt af van de reden van de operatie, de bevindingen tijdens de ingreep en je leeftijd. In deze brochure vind informatie over de meest voorkomende redenen voor een hysterectomie, over wat er tijdens de operatie gebeurt en over welke risico's er aan verbonden zijn.

Redenen voor een hysterectomie

Door de baarmoeder te verwijderen kan men verschillende gynaecologische problemen oplossen. Hieronder worden enkele van de aandoeningen beschreven die aanleiding kunnen geven tot een hysterectomie. Het is echter niet uitgesloten dat jij of de gynaecoloog een andere behandeling verkiezen.

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen uitgaande van 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 je klachten hebt, 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 er 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 je kindervens.

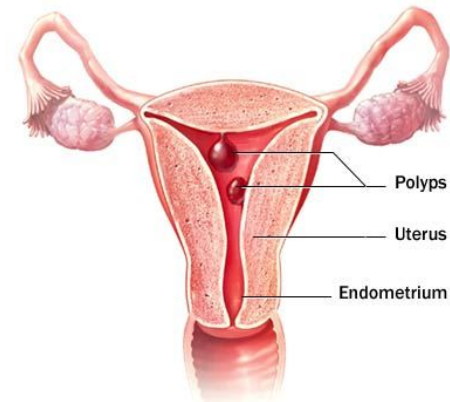


Abnormale menstruatie of onregelmatig bloedverlies

Je menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn en als je te veel of te lang bloed verliest. Men spreekt van abnormale bloedingen als je onverwacht bloedt. Dat kan tussen de maandstonden in zijn, na het vrijen of na de menopauze. Indien hiervoor geen evidente oorzaak kan gevonden worden en een behandeling met medicatie niet mogelijk/wenselijk is kan hiervoor 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 de fibromen kunnen deze woekering leiden tot abnormale maandstonden.



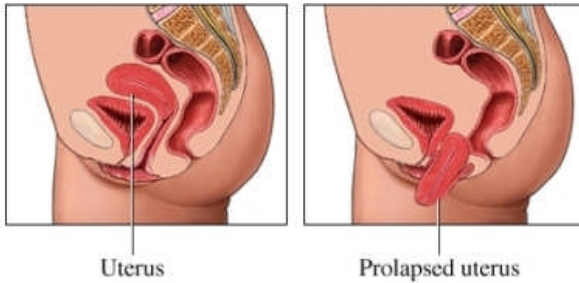
Endometriose of 'chocoladecysten'

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met het endometrium. Bij 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 ook 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 je geen kindervens meer hebt, kunnen de meeste de 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 gaan 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 de bekkenbodemspieren versterken. 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

Vorbereiding

De gynaecoloog kan de baarmoeder volgens verschillende operatiemethodes verwijderen. Bij een 'abdominale hysterectomie' wordt er een insnede in de buik gemaakt. Bij een 'vaginale hysterectomie' haalt men de baarmoeder weg langs een insnede in de vagina. Bij een 'laparoscopische hysterectomie' wordt de baarmoeder via kleine insnedes in navel en de buikwand (kijkoperatie) verwijderd.

De gynaecoloog zal met jou bespreken langs welke weg de operatie uitgevoerd wordt, wat er precies wordt weggenomen en hoe lang je in het ziekenhuis moet blijven.

Soms moet de operatietechniek tijdens de ingreep worden gewijzigd, bijvoorbeeld doordat de vooraf afgesproken techniek niet mogelijk blijkt of omdat zich een complicatie voordoet.

De verpleegkundige zal je schaamhaar gedeeltelijk wegscheren. Je krijgt medicatie of een lavement om de darm leeg te maken en een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen. Je blaas moet voor de operatie helemaal leeg zijn. Daarom brengt men een sonde in de blaas. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd. Voor je in je bed naar de operatiezaal gebracht wordt, moet je een operatiehemd aantrekken. Een kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen. Tijdens de operatie mag je 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 wordt het verdovende middel via het infuus toegediend. De anesthesist zal een masker over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal snel suf worden en in slaap vallen. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Bij een epidurale verdoving is alleen de onderste helft van je lichaam gevoelloos. Om de ruggenprik te laten geven, moet je je rug zo bol mogelijk maken. Dat kan door op je zij of zittend je hoofd voorover te buigen en je knieën op te trekken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd en daarna zal de anesthesist tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof inspuiten. De prik zelf voel je nauwelijks. Zowel tijdens een algemene verdoving als tijdens een epidurale verdoving voel je geen pijn. Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is. De operatie duurt één tot twee uur, rekenend 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. Wanneer de baarmoeder erg vergroot is of als er andere problemen in de buikholtte zijn, kan men een abdominale hysterectomie verkiezen. De insnede kan op twee manieren gebeuren. Meestal maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net onder de haargrens. Die zogenaamde 'bikinisnede' is maar 10 tot 15 cm lang en verdwijnt achteraf onder je slipje. Soms wordt de snede verticaal gemaakt van de navel tot aan de haargrens. Die manier van insnijden wordt toegepast als er al een litteken is van een vroegere ingreep of als de mogelijkheid bestaat dat de 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 heb je 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. Hoewel men soms bij grote fibromen toch nog de baarmoeder in delen vaginaal kan verwijderen.

Laparoscopische hysterectomie

Bij deze techniek van hysterectomie maakt men gebruik van een **operatieve laparoscopie**. De gynaecoloog maakt drie kleine insnedes van ongeveer één cm in de buikwand. Langs één van die sneetjes wordt een kijkbuis in je buik gebracht. Via de andere insnedes brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt. De gynaecoloog kan de operatie via de kijkbuis op een beeldscherm volgen. Als de baarmoeder losgemaakt is van de omliggende structuren, kan ze verwijderd worden via de schede. Net onder de navel, in de liesstreek en in de top van de schede blijven dan kleine littekentjes. Zoals bij vaginale ingreep is een vlotter herstel één van de grote voordelen van deze techniek.

Na de ingreep

In de ontwaakkamer word je enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Na een algemene verdoving heb je soms even last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Vaak ben je misselijk en soms moet je ook overgeven. Het infuus blijft enkele dagen aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en je voldoende kunt drinken. De blaassonde kan onaangenaam zijn maar wordt na een dag meestal reeds verwijderd. Soms plaats de gynaecoloog na de ingreep nog een gaasverband in de vagina, ook dit wordt meestal reeds na één dag verwijderd.

De eerste dag blijf je nog in bed. Vanaf de tweede dag zal men je aanzetten om meer en meer in beweging te komen. Zo probeert men de vorming van bloedklonters te voorkomen. Soms wordt via een klein slangetje wondvocht afgevoerd. Deze drain verwijdert men al na enkele dagen. Het is normaal dat je onmiddellijk na de ingreep buikpijn hebt. Pijnstillers zijn dan 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 je je beter gaan 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 je na 4 tot 5 dagen het ziekenhuis reeds verlaten. Als je een abdominale hysterectomie ondergaat moet je vaak wat langer in het ziekenhuis blijven dan bij een vaginale of laparoscopische hysterectomie.

De herstelperiode verschilt van persoon tot persoon. Gemiddeld ben je na een maand volledig hersteld. Over het algemeen gaat dat vlotter bij een vaginale en bij een laparoscopische ingreep. Vraag aan je gynaecoloog hoelang het in jouw geval gaat duren vooraleer je weer volledig op de been bent. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten want je zal minder aankunnen dan je denkt. De eerste weken moet je vermijden om zware dingen te tillen. Als je nog kinderen hebt, is gezinshulp geen overbodige luxe. Hoeveel hulp je nodig hebt, is afhankelijk van het type operatie en van de situatie thuis.

Langzaam maar zeker zal je al je activiteiten kunnen hervatten. De hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, zullen na een week verwijderd worden. De eerste week kan je de littekens best afdekken. Het is normaal dat je na een hysterectomie nog een tweetal weken wat bloedverlies hebt. In die periode gebruik je 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 bikinisnede kan je huid vreemd 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 jou bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

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

Gevolgen op lange termijn

Het is belangrijk dat je beseft wat voor gevolgen een hysterectomie voor jou heeft. Zonder baarmoeder kan je niet meer zwanger worden en heb je geen maandstonden meer. Als tijdens de operatie je eileiders en eierstokken verwijderd werden en je was tevoren nog niet in de menopauze, dan moet je lichaam wennen aan de nieuwe hormoonhuishouding. Er kunnen symptomen van menopauze optreden zoals

opvliegers, droogte van de schede, prikkelbaarheid en depressieve gevoelens. De gynaecoloog kan hormonale medicatie voorschrijven als je hiervan te veel last hebt. Werden je eierstokken gespaard, dan zullen zij ook na een hysterectomie blijven functioneren. Rond je vijftigste zal je in menopauze gaan maar je zal dit enkel herkennen aan de warmteopwellingen.

Na het verwijderen van een orgaan is het mogelijk dat je een gevoel van verlies hebt. Het emotioneel verwerken vraagt wat tijd. Praat over je emoties met je partner, vrienden of familie en bespreek problemen zo snel mogelijk met je gynaecoloog. Hij of zij kan je uitleggen waarom een hysterectomie noodzakelijk was. Maar het omgekeerde is ook mogelijk: 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.

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 je te veel bloed verloren hebt, kan een **ijzertherapie of een bloedtransfusie** nodig zijn. In de buikwand of in de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstoring, 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 je tijdens de ingreep soms een **antibioticum** krijgen.

Blaasontsteking

Soms ontstaat er 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 zal men voor en *na de ingreep een bloedverdunnend middel* inspuiten. 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** 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.