

Gynaecologie
040 286 4820

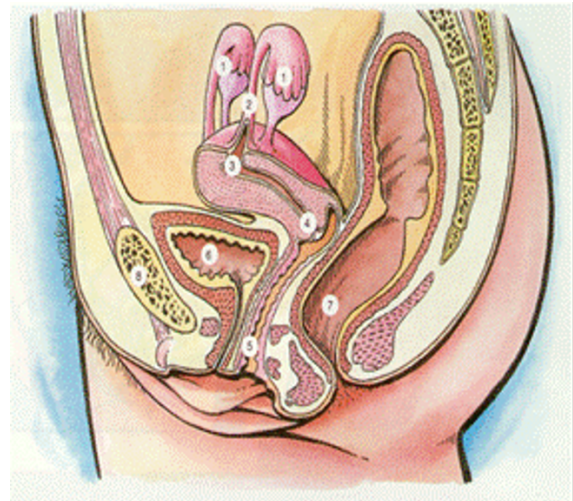
Inleiding

In overleg met jouw behandelend arts is besloten jouw baarmoeder te verwijderen. De medische term hiervoor is 'uterusextirpatie' of 'hysterectomie'. In deze informatie lees je hier meer over.

Hoe zien baarmoeder en eierstokken eruit

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Zij heeft een sterke spierwand en is aan binnenzijde bekleed met slijmvlies. Het onderste deel dat in de schede uitmondt, is de baarmoedermond. Het bovenste deel ligt in de buik. Aan de bovenkant liggen de eileider en eierstokken. Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast aan het bekken.

1. eierstokken
2. eileider
3. baarmoeder
4. baarmoedermond
5. vagina
6. blaas
7. endeldarm
8. schaambeek



Functie van de baarmoeder en eierstokken

Elke maand rijpt een eikel in de eierstokken. Als het eitje bevrucht wordt door een zaadcel, nestelt het zich tegen de baarmoederwand en groeit daar uit tot een baby. Is er geen innesteling, dan laat het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder los. Dat vormt de menstruatie. De enige taak van de eileiders is het transport van eicellen en zaadcellen.

De eierstokken produceren hormonen tot ongeveer het 52e levensjaar. Deze hormonen, oestrogenen en progesteron, hebben veel functies. Zij dragen bij tot het zin hebben in vrijen, hebben invloed op het baarmoederslijmvlies en houden de schede stevig en soepel. De baarmoeder kan bijdragen aan de erotische gevoelens bij opwinding en klaarkomen. Bij opwinding stroomt er meer bloed naar het bekken en de baarmoeder wordt groter. Deze bloedvulling draagt bij tot een gevoel van spanning en opwinding. Bij seksuele opwinding wordt de baarmoeder opgetrokken en kantelt wat naar achteren. Het achterste gedeelte van de schede wordt wat langer en wijder. Bij seksuele prikkeling, met name tijdens een orgasme, trekken spieren in de schede en de baarmoederwand zich samen.

Waarom wordt de baarmoeder verwijderd

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering:

- menstruatieklachten
- myomen (vleesbomen)
- endometriose en/of adenomyose
- pijn in de onderbuik
- verzakking
- afwijkende cellen of kanker van de baarmoeder of baarmoederhals

Menstruatieklachten

Het optreden van hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen de menstruaties door kan een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen (zie folder 'Hevig bloedverlies bij de menstruatie'). Deze menstruatieklachten kunnen een gevolg zijn van afwijkingen van de baarmoeder zelf, zoals bijvoorbeeld vleesbomen (myomen) in de baarmoeder. Het is ook mogelijk dat het slijmvlies van de baarmoeder afwijkingen vertoont (baarmoederslijmvlieskanker of poliepen). Menstruatieklachten 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 je er niet voor in aanmerking komt of als je een definitieve oplossing wilt, kan een baarmoederverwijdering 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. Voor meer informatie verwijzen wij jou naar onze folder 'Myomen (vleesbomen)'.

Een baarmoederverwijdering is alleen nodig als de klachten niet op een andere manier te behandelen zijn. Welke behandeling het beste is, hangt af van jouw 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. Je kunt het beste de mogelijkheden met jouw 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. Voor meer informatie verwijzen wij jou naar onze folder 'Endometriose'. 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 je met de gynaecoloog besluit tot een baarmoederverwijdering, 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 baarmoederverwijdering 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 meestal ook noodzakelijk deze te verwijderen. Bij sommige operaties voor verzakkingen is het mogelijk om de baarmoeder te laten zitten. Voor meer informatie verwijzen wij jou naar onze folder 'Verzakking (prolaps)'.

Operatiemethoden voor baarmoederverwijdering

Een baarmoeder kan op verschillende manieren worden verwijderd. De operatiemethode is afhankelijk van de grootte van de baarmoeder, de mate van verzakking van de baarmoeder in de schede en de reden van de baarmoederverwijdering. De gynaecoloog stelt de operatie voor waarbij de minste risico's bestaan en de operatie en jouw herstel optimaal zullen verlopen. De volgende methoden zijn mogelijk:

1. Via de schede (vaginaal)
2. Via de buikwand door middel van een snede (abdominaal)
3. Via de buikwand met een kijkbuisoperatie (laparoscopisch): TLH

Een operatie via de schede is in principe de eerste keus. Als dat niet mogelijk is wordt gekozen voor een kijkbuisoperatie, dan voor een techniek met een horizontale snede en als laatste voor een techniek met een verticale snede.

Bij de baarmoederverwijdering via de schede en door middel van een kijkbuisoperatie bestaat altijd een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet overgaan tot een operatie via een snede.

Bij de keuze van de methode is het van belang of ook de baarmoederhals en/of de eierstokken verwijderd moeten worden. Meestal worden ook de baarmoederhals en baarmoedermond weggehaald. De gynaecoloog bespreekt met jou of het nodig is om ook de eileiders en/of de eierstokken te verwijderen.

1. Verwijdering van de baarmoeder via de schede (vaginaal)

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.

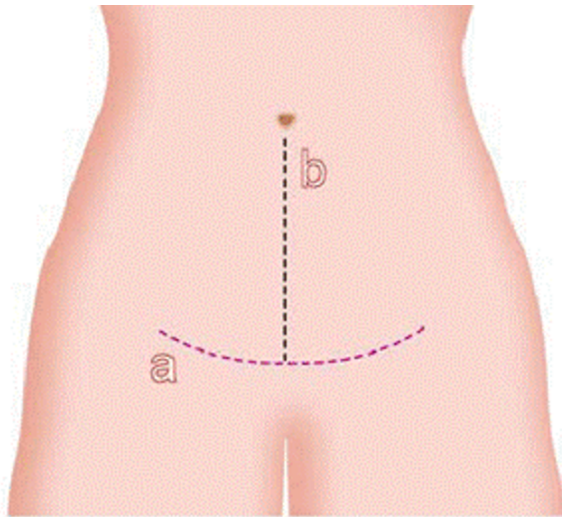
Bij een verzakking van de blaas en/of endeldarm kan deze manier van opereren worden gecombineerd met een operatie aan de voor- of achterwand van de schede. Het voordeel van deze manier van opereren is dat je alleen een (onzichtbaar) litteken boven in de schede krijgt en dus geen buiklitteken (zie figuur 1a). Meestal herstel je weer snel.

2. Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand (abdominaal)

Als verwijdering via de vagina niet mogelijk is of als je 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) (zie figuur 1a).

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 onderbuikincisie) (zie figuur 1b).

Bij deze ingreep wordt soms de baarmoederhals behouden.

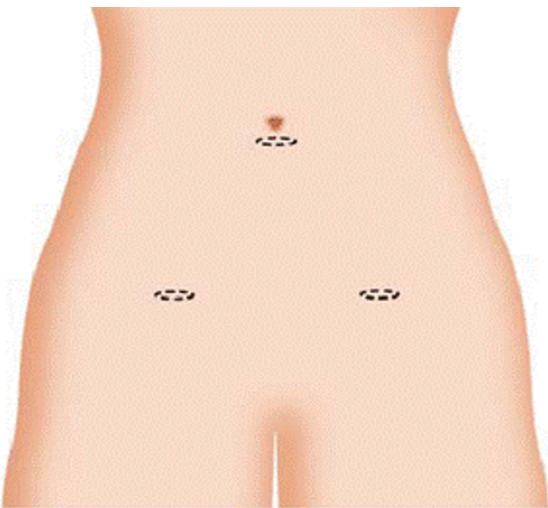


Verwijdering via snede

3. Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand per laparoscopie (kijkbuisoperatie)

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 sneetje net onder de navel wordt een kijkbuis (laparoscopus) in de buik gebracht; via de andere sneetjes brengt men instrumenten in de buikholte waarmee de baarmoeder wordt losgemaakt.

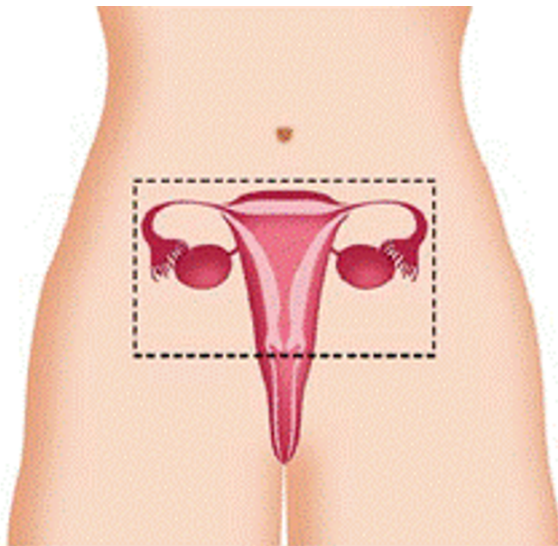
Aan het einde van de operatie wordt de baarmoeder via de schede of door de kijkbuis weggehaald. Om de baarmoeder in stukjes te snijden wordt gebruik gemaakt van een soort boor. Soms, maar niet altijd, is het mogelijk de baarmoederhals te behouden.



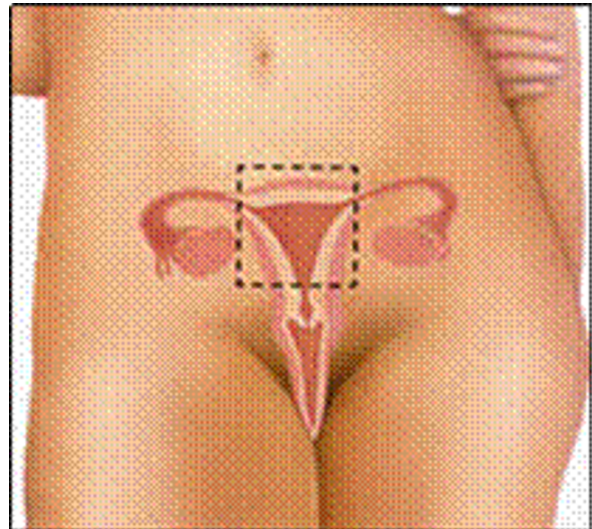
Figuur 2 Verwijdering via laparoscopie

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Bij een baarmoederverwijdering wordt de baarmoederhals in principe ook altijd verwijderd (zie figuur 3a). Alleen bij een operatie via de buik is het mogelijk de baarmoederhals te laten zitten (zie figuur 3b)



Figuur 3a Verwijdering van de baarmoeder



Figuur 3b Supravaginale baarmoeder-
verwijdering: behoud van de baarmoederhals

Voor- en nadelen

Er zijn kleine voor- en nadelen verbonden aan het wel of niet verwijderen van de baarmoederhals:

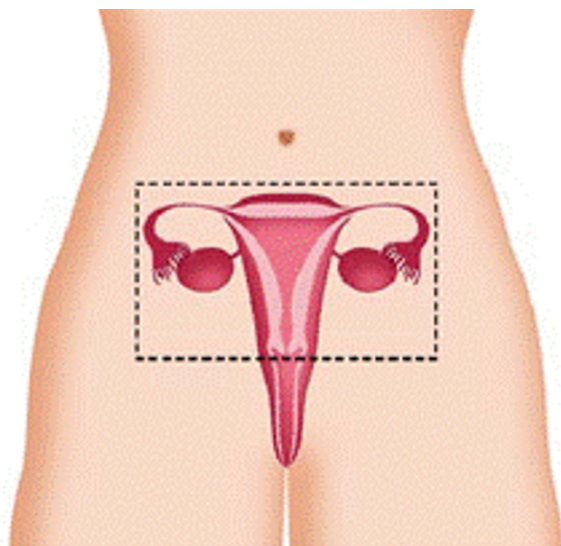
- Voordelen van het verwijderen van de baarmoederhals: er kan geen baarmoederhalskanker meer ontstaan en je hoeft dus geen uitstrijkjes meer te laten maken.
- Mogelijk voordeel van het laten zitten van de baarmoederhals: de operatie kan misschien iets korter duren.
- Nadelen van het verwijderen van de baarmoederhals: er is een kleine kans op beschadiging van de ureter (de urineleider van de nier die naar de blaas loopt, vlak naast de baarmoederhals).
- 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.

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 een vleesboom in de weg zit of als er verklevingen zijn in de onderkant van de buikholte.

Wel of niet verwijderen van de eierstokken

Als je 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 je direct na de operatie in de overgang komt.



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

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 het 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 jouw 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 ten minste één eierstok behouden om zo een voortijdige overgang te voorkomen. De eierstokken kunnen zowel via de schede als via de buikwand worden verwijderd, maar als de baarmoederverwijdering via de schede plaatsvindt, is het lastig om zo ook de eierstokken weg te halen.

Kun je zelf kiezen?

Bij goedaardige aandoeningen hoeft de baarmoeder niet meteen verwijderd te worden. Neem dus de tijd om na te denken en overweeg de voor- en nadelen goed. Bespreek met de gynaecoloog de mogelijkheden van eventuele alternatieve behandelingen.

Kies je voor een baarmoederverwijdering, bespreek dan welke operatiemethode voor jou het beste lijkt. Vooral bij vrouwen die niet of nauwelijks zelf over de operatie hebben kunnen beslissen, kunnen nadien emotionele klachten voorkomen. Bedenk: je beslist over al dan niet opereren, zeker wanneer het een goedaardige afwijking betreft.

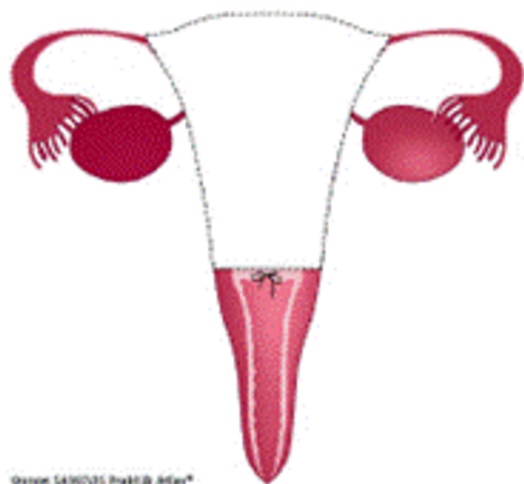
Voor de operatie

- In principe word je op de dag van operatie opgenomen in het ziekenhuis.
- Voor de operatie krijg je een infuus.

Bespreek voor de operatie duidelijk jouw ideeën en wensen met de gynaecoloog.

Na de operatie

Na een baarmoederverwijdering krijg je korte of langere tijd een blaaskatheter (slangetje in de blaas). Vaak wordt ook een tampon in de schede gebracht. Of je pijn in de buik en bij het litteken krijgt, is mede afhankelijk van de operatiemethode. De darmen komen binnen één tot twee dagen langzaam weer op gang. Na enkele weken kun je soms een hechting via de schede verliezen.



Figuur 4 Situatie na de baarmoederverwijdering

Mogelijke risico's en complicaties

Bij elke operatie, dus ook bij een baarmoederverwijdering, kunnen risico's of complicaties optreden:

- bloedverlies tijdens de operatie, zo nodig met bloedtransfusie;
- het ontstaan van trombose;
- een infectie;
- een beschadiging aan darmen of urinewegen;
- een nabloeding.

Mogelijke risico's en complicaties op korte termijn

- Afscheiding
Meestal heb je gedurende enkele dagen tot maximaal een paar weken wat bloederige afscheiding uit de schede. Hierover hoef je je niet ongerust te maken, tenzij je 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 jouw herstel wat langer zal duren. Soms is het verstandig het gevormde stolsel te verwijderen; dit kan dan meestal via de schede.
- Problemen bij het plassen
Na een baarmoederverwijdering kunnen soms plasproblemen 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
Je kunt sneller moe zijn en minder aankunnen dan je dacht. Het beste kun je toegeven aan de moeheid en extra rust nemen.

Mogelijke risico's en complicaties op lange termijn

- Geen menstruatie meer
Als de baarmoeder verwijderd is, krijg je geen vaginaal bloedverlies meer en kun je niet zwanger meer worden. Alleen als de baarmoederhals aanwezig blijft, kun je 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 doorgesneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd.

- **Overgangsklachten**
Als je vóór de baarmoederverwijdering niet in de overgang was, kun je 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 baarmoederverwijdering een verbetering, zeker als ze voorheen frequent bloedverlies hadden.
- **Emotionele aspecten**
Sommige vrouwen voelen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw', omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Het is belangrijk voor jezelf om deze gevoelens serieus te nemen. Een baarmoederverwijdering 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 jou, bespreek dit dan al vóór de operatie met jouw huisarts of gynaecoloog.

Leefregels voor thuis

- Jouw lichaam geeft aan wat je aankunt en het is belangrijk dat je daarnaar luistert.
- De eerste weken na de operatie is het verstandig niet zwaar te tillen. Lichtere werkzaamheden kun je geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als je moe wordt.
- Als je je zes weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met jouw 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.
- Je mag weer in bad of zwemmen als het vloeien is gestopt. Douchen mag altijd.
- Je 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 je contact opnemen met het ziekenhuis.

Veel gestelde vragen

Moet ik na mijn operatie nog uitstrijkjes laten maken

Als de baarmoederhals verwijderd is, hoef je geen uitstrijkjes meer te laten maken, tenzij jouw gynaecoloog je 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 je (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 zijanten 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 ga doen

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. Je loopt dus niet met een gat in jouw buik.

Meer informatie

Als je wilt praten over gevoelens of twijfels die je hebt over de baarmoederverwijdering, verwijzen wij naar de patiëntenvereniging Bekkenbodem4all. Hier kun je terecht voor vragen, lotgenotencontact of persoonlijke gesprekken.

W: www.bekkenbodem4all.nl

Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als een aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heb je nog vragen neem dan contact op met polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 48 20.

Voor medische vragen kun je contact opnemen met jouw gynaecoloog.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn031-verwijdering-van-de-baarmoeder/
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



GYN031
01-01-2021