

## Abdominale baarmoederverwijdering

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 van de baarmoeder en de reden van de baarmoeder verwijdering, zijn bepalend voor de manier waarop de operatie plaatsvindt. De drie mogelijkheden zijn: via de schede (vaginaal), via een kijkoperatie (laparoscopisch) of via een buikoperatie (abdominaal). De eierstokken en eileiders blijven indien mogelijk zitten.

Samen met uw gynaecoloog heeft u besloten om een abdominale baarmoederverwijdering te laten plaatsvinden.

### Voor de operatie

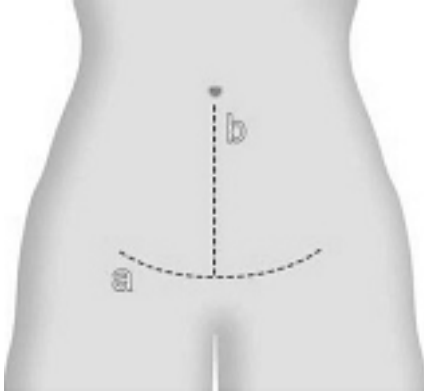
- De dag van de operatie wordt u opgenomen op onze afdeling Short-Stay. U moet nuchter zijn, wat inhoudt dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. De anesthesioloog en/of medewerker van het Preoperatief spreekuur geven u nadere informatie.
- U krijgt een medicijnen om trombose te voorkomen. Deze injectie krijgt u in de buik of het bovenbeen.
- Afhankelijk van wat besproken is met de anesthesioloog wordt u met een ruggenprik of onder algehele verdoving (narcose) geopereerd.
- Vlak voor de operatie krijgt u antibiotica. Indien u overgevoelig bent voor bepaalde antibiotica dient u dit voor de operatie aan te geven.

### Operatie

Om de baarmoeder te verwijderen wordt er een snede iets boven het schaambeent gemaakt van 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 tot het schaambeent. De baarmoeder wordt losgemaakt van zijn omgeving en verwijderd.

In principe wordt de baarmoederhals ook verwijderd. Indien dit echter niet mogelijk is bijvoorbeeld als er een vleesboom in de weg zit of er verklevingen zijn kan worden besloten deze te laten zitten.

Als u niet in de overgang bent en de eierstokken ogen normaal, is er geen reden om met de baarmoeder ook de eierstokken te verwijderen. t wegnemen betekent immers dat u direct na de operatie in de overgang komt. Indien er echter vooraf redenen zijn, zoals eierstokkanker in de familie, dan kan worden besloten deze te verwijderen.



*Figuur 1a + 1b.  
1a; horizontale lijn, meest gebruikte snede, bikinisnede  
1b; verticale lijn, snede bij een grote baarmoeder of bij  
baarmoederkanker*



*Figuur 2. De baarmoederverwijdering zelf*



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

## Na de operatie

Als u wakker wordt heeft u een katheter (slangetje in de blaas) en vaginaal tampon. Beide zullen de volgende dag worden verwijderd. Nadat u zelf geplast heeft kan het zijn dat de verpleegkundige met een bladderscan kijken of u goed uitgeplast heeft. Dit is een niet pijnlijk onderzoek via de buik en niet altijd noodzakelijk. Meestal gaat u binnen enkele dagen na de operatie naar huis, laat u ophalen.

Het is normaal dat u wat meer dikkige, witte afscheiding heeft gedurende 4 tot 6 weken na de operatie.

Tot een paar weken na de operatie kunt u ook wat bloederige afscheiding hebben. Dit bloed is vaak bruinig van kleur.

## Weer thuis

### Niet zwaar tillen of sporten

De eerste vier weken is het belangrijk om niet zwaar te tillen en niet te sporten. Plan ook de eerste vier tot zes weken vrij van werk buitenshuis en regel hulp bij zwaar huishoudelijke bezigheden of zorg voor kleine kinderen. Wel kunt u licht huishoudelijk werk doen.

### En verder . . .

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot 2 weken na de operatie. Gebruik geen tampons de eerste zes weken na de operatie, en wacht zes weken met vrijen (gemeenschap).

## Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden:

- Bloeding: na een baarmoederverwijdering kan in de top van de schede een nabloeding ontstaan. Meestal lost het lichaam dit zelf op, maar het herstel duurt langer. Nabloedingen waarvoor een 2<sup>e</sup> operatie nodig is komen bij minder dan 5% van de vrouwen voor.
- Postoperatieve infectie: hoewel er steriel wordt gewerkt, is er een kleine kans op infecties in de vagina of het bekken. Symptomen kunnen zijn: onaangenaam ruikende afscheiding, koorts en pijn in de onderbuik. Heeft u deze klachten neem dan contact op met de gynaecoloog.
- Blaasontstekingen: ongeveer 6% van de vrouwen heeft na een operatie een blaasontsteking. Symptomen zijn een brandend en pijnlijk gevoel bij plassen, vaker plassen en soms bloed in de urine. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

De volgende complicaties zijn meer aanwezig bij een abdominale baarmoederverwijdering:

- Moeite met plassen na het verwijderen van de katheter komt bij 10-15% van de abdominale operaties voor. Soms is een tijdelijke katheter nodig. Meestal lukt het plassen na een paar dagen wel.
- Obstipatie is een vaak voorkomend, maar kortdurend probleem. Bij klachten krijgt u een recept Movicolon mee om de ontlasting soepel te houden.
- Sommige vrouwen krijgen pijn en ongemak tijdens vrijen of veranderde seksuele beleving. Terwijl andere vrouwen minder klachten krijgen na de operatie. Aarzel niet om dit met uw gynaecoloog te bespreken.
- Emotionele aspecten: sommige vrouwen voelen zich na een baarmoederverwijdering "minder vrouw". Het kan een rouwproces met zich meebrengen. Traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling of ongewenst kinderloosheid kunnen weer in de herinnering komen. Speelt iets dergelijks bij u, bespreek dit dan voor de operatie met uw huisarts of gynaecoloog.

- (On)gevoeligheid van het litteken: de huid rond het litteken kan gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn omdat huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd.

## Contact

Als u vragen of klachten heeft, of ongerust bent, kunt u altijd de polikliniek Gynaecologie bellen: ☎ **(036) 868 8700** (maandag t/m vrijdag van 9.00 uur tot 17.00 uur).

Buiten kantooruren kunt u bij complicaties contact opnemen met de Spoedeisende hulp via: ☎ **(036) 868 8811**.