

# Verwijdering van de baarmoeder

In overleg met uw gynaecoloog heeft u besloten uw baarmoeder te laten verwijderen. Deze folder geeft u meer informatie.



Rijnstate

**Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!**

Voor deze operatie wordt u gedurende twee tot vijf dagen opgenomen op de afdeling Bijzondere Chirurgie/Urologie. Informatie over de afdeling kunt u lezen in de afdelingsfolder die u eerder heeft gekregen.

## Baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder (uterus) is ongeveer zo groot als een peer en heeft ook ongeveer die vorm. Aan de bovenkant monden de twee eileiders uit in de baarmoeder. Deze eileiders zijn te vergelijken met dunne buisjes, die beginnen bij de eierstokken en 8 tot 10 cm lang zijn. De eierstokken (ovaria) liggen naast de uterus. Normale eierstokken zijn 3 tot 4 cm groot.

De baarmoeder is noodzakelijk om zwangerschappen te dragen en beïnvloedt de erotische gevoelens. De eierstokken maken hormonen die invloed hebben op het baarmoederslijmvlies, die bijdragen aan het zin hebben in vrijen en die de schede stevig en soepel houden. Bij de 'eisprong' komt er iedere maand een eicel vrij uit de eierstokken.

De zaadcellen van de man bewegen zich via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok. Bij het vrijkomen van een eicel (eisprong) kunnen ze deze bevruchten. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eicel blijft in de buikholte en lost daar vanzelf op.

## Waarom wordt de baarmoeder verwijderd

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering:

- menstruatieklachten
- myomen (vleesbomen)
- endometriose
- afwijkende cellen of kanker van de baarmoeder

# Menstruatieklachten

Het optreden van hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen de menstruaties door kan een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen. Deze menstruatieklachten kunnen een gevolg zijn van afwijkingen van de baarmoeder zelf, zoals myomen (vleesbomen). Ook kunnen er poliepen zijn in de baarmoeder of baarmoederslijmvlieskanker.

Menstruatiestoornissen kunnen ook veroorzaakt worden door een onregelmatige aanmaak van hormonen door de eierstokken. Vaak kunnen die klachten worden bestreden met medicijnen, een Mirenaspiraaltje of het wegbranden van het baarmoederslijmvlies. Blijft er sprake van onvoldoende resultaat, dan kan dat ook een reden zijn voor baarmoederverwijdering.

## Myomen (vleesbomen)

Myomen zijn goedaardige verdikkingen (spier-bindweefselknobbels) 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. Een hoogst enkele keer is door de myomen de vruchtbaarheid verminderd. Een baarmoederverwijdering is alleen nodig als de klachten niet op een andere manier te behandelen zijn. Soms is het mogelijk om alleen de vleesbomen te verwijderen en de baarmoeder te behouden.

# 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. 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 u 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 endometriosehaarden actief kunnen houden.

## De operatie

De baarmoeder kan op verschillende manieren worden verwijderd:

- via de schede (vaginaal);
- via de buikwand door middel van een snede (abdominaal);
- via de buikwand door middel van een kijkbuisoperatie (laparoscopisch);

Bij de baarmoederverwijdering via de schede of via een kijkbuisoperatie is er altijd een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet besluiten tot een buikoperatie.

### **Eierstokken verwijderen of laten zitten**

In het algemeen is er geen reden om tijdens de operatie ook uw eierstokken te verwijderen. Bij kanker van het baarmoederlichaam of de eierstokken worden de eierstokken wel altijd verwijderd.

Bij verwijdering van de baarmoeder via de schede is het technisch moeilijk om de eierstokken ook te verwijderen. Dit gebeurt dan ook zelden.

Bij verwijdering van de baarmoeder via de buik is het verwijderen van de eierstokken eenvoudig. Wanneer er tijdens de operatie afwijkingen worden vastgesteld aan één of beide eierstokken worden ze gedeeltelijk of geheel weggenomen. Dit gebeurt vaker op hogere leeftijd. Voor de menopauze produceren de eierstokken nog hormonen; bij verwijdering daarvan raakt een vrouw dus direct in de overgang.

In geval van kanker moet de hele baarmoeder, dus ook de baarmoederhals, worden verwijderd. Bij alle andere buikoperaties voor baarmoederverwijdering kan de baarmoederhals vaak worden gespaard. Uw gynaecoloog heeft dat voor de operatie met u besproken.

## **Verwijdering van de baarmoeder via de schede, Vaginale Uterus Extirpatie (VUE)**

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.

## **Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand, Abdominale Uterus Extirpatie (AUE)**

Als verwijdering via de vagina niet mogelijk is of als u 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). Bij een grote baarmoeder of bij baarmoederkanker is soms meer ruimte nodig en wordt een verticale snede van de navel omlaag naar het schaambeen gemaakt.

Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand per laparoscoop (LASH) Soms is een vaginale baarmoederverwijdering technisch niet mogelijk. Dan kan een kijkbuisoperatie plaatsvinden. Bij deze techniek maakt de gynaecoloog

drie tot vier sneetjes in de buikwand. Via een sneetje net onder de navel wordt een kijkbuis in uw buikholte gebracht; via de andere sneetjes gaan hulpinstrumenten waarmee de baarmoeder wordt losgemaakt. Aan het einde van de operatie wordt de baarmoeder via de schede of in kleine stukjes door de kijkbuis weggehaald. Om de baarmoeder in stukjes te snijden wordt daarbij gebruik gemaakt van een soort appelboor. Soms, maar niet altijd, is het mogelijk de baarmoederhals te behouden.

## Vorbereiding

In de folder 'Afdeling Bijzondere Chirurgie/ Urologie' kunt u de gang van zaken op de afdeling lezen. Hieronder vindt u specifieke informatie over het verwijderen van de baarmoeder.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Via een infuus krijgt u vocht toegediend. U heeft een blaaskatheter en vaak ook een tampon. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. De darmen moeten langzaam weer op gang komen. Ook kunt u na een operatie sneller misselijk worden. Daarom start u op de afdeling eerst met het drinken van een glas water, als dit goed gaat mag u wat meer proberen te eten/drinken.

Het kan zijn dat u wat keelpijn heeft als gevolg van het buisje dat tijdens de narcose is ingebracht om u te beademen. Ook kunt u na de laparoscopische operatie enkele dagen last hebben van uw schouders. Dit is het gevolg van het koolzuurgas dat de arts tijdens de operatie in de buikholte heeft gebracht.

De eerste contactpersoon wordt bij aankomst op de afdeling door de verpleegkundige (of door uzelf) gebeld.

# Mogelijke complicaties en bijwerkingen

Bij elke operatie kunnen complicaties of bijwerkingen optreden:

- Tijdens het opereren kunnen ook complicaties optreden. Bij ruim bloedverlies kan dan een bloedtransfusie noodzakelijk zijn.
- In zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd raken. Meestal wordt dit al tijdens de operatie gezien, maar soms wordt dat pas merkbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct contact op te nemen met de polikliniek Gynaecologie tijdens kantoortijden, of de Spoedeisende Hulp buiten kantoortijden. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen. Het vraagt wel extra zorg en het herstel zal langer duren.
- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent zijn, deze risico's zeer klein.
- Bij de operatie wordt een katheter in de blaas gebracht waardoor klachten van een blaasontsteking kunnen ontstaan. Dat is goed te behandelen met medicijnen.
- Er kan in de buikwand of schede een nabloeding optreden. Vaak kan het lichaam zelf een bloeditstorting verwerken, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.
- Bij iedere operatie bestaat een klein risico op het ontstaan van een (wond-) infectie, longembolie (de plotselinge afsluiting van een bloedvat in de longen door een stolsel) of trombose (een bloedstolsel in de aderen). Om dit tegen te gaan, krijgt u na de operatie antistollingsmedicatie en moet u vrij snel na de operatie weer in beweging komen (als uw situatie dit toelaat). Als u een operatie via een buiksnede heeft gehad, kan de operatiewond gaan ontsteken door een infectie.
- Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan als een bult door de diepere laag van de buikwand onder de huid naar voren. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen.

- Sommige vrouwen hebben na de operatie meer algemene klachten als: duizeligheid, slapeloosheid, vermoeidheid, concentratiestoornissen, buik- en/of ruggpijn. Deze zijn niet ernstig, maar kunnen vervelend zijn.
- Als de baarmoeder verwijderd is, komen er geen menstruaties meer. Alleen als de baarmoederhals nog aanwezig blijft, kunt u elke maand nog een heel klein beetje bloed verliezen.
- Als u vóór de baarmoederverwijdering niet in de overgang was, kunt u na de operatie tijdelijk overgangsklachten zoals opvliegers krijgen.
- 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.
- Sommige vrouwen voelen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw', omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Het is belangrijk voor u zelf om deze gevoelens serieus te nemen. Een baarmoederverwijdering kan een rouwproces met zich meebrengen.



# Leefregels en adviezen

Uw lichaam geeft aan wat u aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert. De eerste weken na de operatie is het verstandig niet zwaar te tillen. Lichtere werkzaamheden kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt. Als u zich zes weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw 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. Overleg met uw gynaecoloog of u in bad mag of zwemmen. Douchen mag altijd.

U krijgt meestal het advies om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap 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 u contact opnemen met het ziekenhuis.

## Vragen

Heeft u nog vragen of problemen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek (tijdens kantooruren). Buiten kantooruren en op feestdagen kunt u bij spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.

## Telefoonnummers

Polikliniek Gynaecologie Rijnstate Arnhem; 088-0057740

Spoedeisende Hulp Rijnstate Arnhem; 088-0056680





Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de  
regio Arnhem, Rheden  
en De Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)