

GYNAECOLOGIE

Hysterectomie



Wat is een hysterectomie?

Een hysterectomie is een operatie waarbij de baarmoeder wordt verwijderd.

Vaak rijst ook de vraag of ook de eierstokken en eileiders worden verwijderd. In de meeste gevallen worden de eileiders mee verwijderd en soms ook de eierstokken. Dit is afhankelijk van de reden van de ingreep, de bevindingen tijdens de operatie en je leeftijd.

Wanneer de eierstokken er gezond uitzien en je nog niet in de menopauze bent, worden ze doorgaans behouden. De eierstokken zijn belangrijke hormoonproducerende organen. De hormonen die ze aanmaken spelen een beschermende rol, onder andere tegen botontkalking en hart- en vaatziekten.

In bepaalde situaties, bijvoorbeeld bij een verhoogd familiaal risico op eierstokkanker, overwegen we samen met jou om de eierstokken toch te verwijderen. In dat geval word je hier vooraf goed over geïnformeerd.

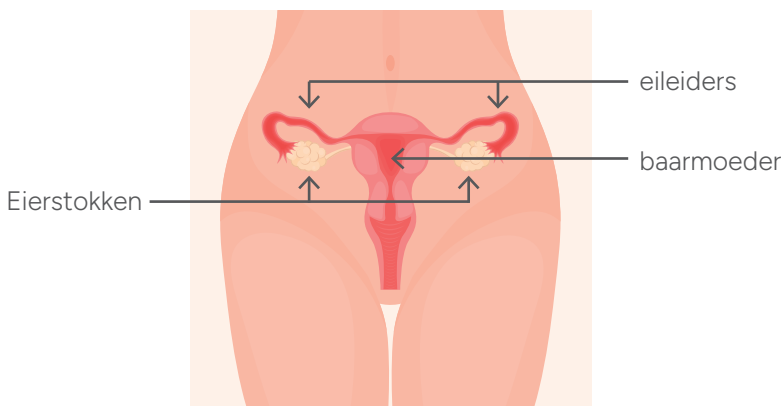
De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en de grootte van een peer. De wand van de baarmoeder bestaat uit spierweefsel, de binnenzijde is bekleed met slijmvlies.

Het onderste deel mondt uit in de schede (vagina) en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals (cervix) genoemd.

Aan de brede bovenkant monden twee eileiders uit in de baarmoeder. Deze dunne, soepele buisjes zijn zo'n 8 à 10 cm lang. De eileiders beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn ongeveer 3 cm groot.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken.



Waarom een hysterectomie?

Er zijn verschillende redenen waarom een arts samen met jou beslist om tot een operatie over te gaan. Dit zijn de meest voorkomende oorzaken:

Fibromen of vleesbomen

Fibromen in de baarmoederwand veroorzaken hevige en steeds terugkerende bloedingen. Fibromen, ook wel vleesbomen genoemd, zijn goedaardige gezwellen die last kunnen veroorzaken door hun omvang of door de plaats waar ze zich gevormd hebben. Meestal bevindt zich meer dan één fibroom in de baarmoeder. Daarom is de volledige verwijdering van de baarmoeder veelal de beste oplossing is.

Kanker

Een kwaadaardig gezwel kan ontstaan ter hoogte van de baarmoederhals, het baarmoederslijmvlies of de baarmoederspier.

Verzakking

Bij een verzakking of prolaps rekken de bindweefselbanden die de baarmoeder op haar plaats houden uit, door een zwangerschap of door veroudering. De baarmoeder kan daardoor naar beneden zakken, soms zelfs tot buiten de vagina. Ook de steunweefsels van de vaginawand en de omliggende organen kunnen hun elasticiteit verliezen. Daardoor kunnen de blaas of de darm samen met de vaginawand uitzakken.

Veelvoorkomende klachten bij een prolaps zijn een zeurderig gevoel in de onderbuik en de rug, een drukkend gevoel in de vagina, ongecontroleerd urineverlies en problemen met ontlasting. Ook blaasontstekingen komen vaker voor. Een prolaps kan ook hinder geven bij zitten, fietsen of vrijen. Bekkenbodetherapie kan helpen om de bekkenbodemspieren te versterken. Een operatie is ook mogelijk.

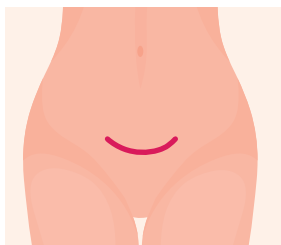
Endometriose en adenomyose

Bij endometriose groeien stukjes baarmoederslijmvlies op het buikvlies en veroorzaken daar vergroeiingen en cysten. Bij adenomyose groeit baarmoederslijmvlies in de spierwand van de baarmoeder. Dit weefsel reageert op hormonen en kan maandelijks zwellen. Dit kan veel pijn veroorzaken.

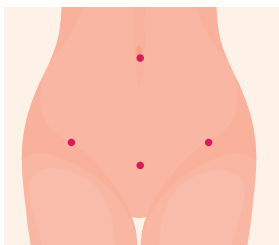
De operatie

Technieken

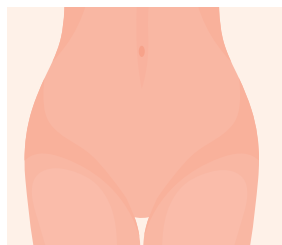
De gynaecoloog kan de baarmoeder op verschillende manieren verwijderen, via de vagina, de buik of een kijkoperatie. De keuze voor een bepaalde techniek hangt af van de reden voor de operatie, van de bevindingen tijdens de ingreep en van de leeftijd van de patiënte. Je arts zal dit op voorhand met je bespreken.



abdominale
hysterectomie



laparoscopische
hysterectomie



vNOTES & vaginale
hysterectomie
(geen zichtbare littekens)

Vaginale hysterectomie

Dit is de standaardoperatie waarbij er geen insnede in de buikholtte nodig is. De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder volledig via de vagina. Er ontstaat alleen een litteken boven in de schede. Deze techniek is mogelijk als de baarmoeder niet te groot is. Het is niet mogelijk om met deze techniek de baarmoederhals te behouden.

vNOTES

vNOTES staat voor 'vaginale natuurlijke opening transluminale endoscopische chirurgie'. Het is een techniek waarbij de gynaecoloog de baarmoeder veilig via de vagina verwijdert. Het combineert de voordelen van een vaginale hysterectomie met die van een kijkoperatie. De techniek laat de arts toe om met een beter zicht en meer precisie te werken. Als patiënt houd je ook geen zichtbare littekens over. De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Na de operatie is er meestal minder pijn, is minder pijnstillende medicatie nodig en verloopt het herstel vaak sneller. Met deze techniek kunnen ook de eileiders makkelijk verwijderd worden.

Zoals bij elke minimaal invasieve ingreep kunnen er ook bij vNOTES verwikkelingen optreden. In dat geval kan de arts tijdens de operatie beslissen om over te schakelen naar een klassieke vaginale, laparoscopische of abdominale ingreep.

Laparoscopische hysterectomie

Als de baarmoeder te groot is voor een vaginale hysterectomie of als deze onvoldoende beweeglijk is, kiest de arts ervoor om de baarmoeder te verwijderen via een kijkoperatie. Hierbij wordt een viertal kleine sneetjes in de buikwand gemaakt. Via deze kleine openingen in de buikwand brengt de gynaecoloog een camera en werkinstrumenten in de buik. Met deze werkinstrumenten maakt de arts de verschillende organen los. Daarna wordt de baarmoeder verwijderd via de vagina.

Abdominale hysterectomie

Bij een abdominale hysterectomie wordt de baarmoeder verwijderd via de buikwand. De snede in de buikwand is 10 tot 15 cm lang en wordt horizontaal (bikinisnede) of verticaal (van de navel naar beneden) uitgevoerd, afhankelijk van de grootte van de baarmoeder en van het soort operatie. In vergelijking met een vaginale hysterectomie zijn de organen beter zichtbaar en er is meer werkruimte om te opereren. Het herstel na een abdominale hysterectomie verloopt moeizamer omdat de incisie groter is. Daarom wordt deze techniek enkel uitgevoerd als er geen andere opties zijn. De gynaecoloog zal dit op voorhand uitvoerig met je bespreken.

Mogelijke complicaties

De meeste operaties gebeuren zonder complicaties.

Elke operatie gaat gepaard met bloedverlies. In de buikwand of in de top van de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal wordt dit door het lichaam zonder veel problemen verwerkt, al duurt het herstel dan soms wat langer. Bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie noodzakelijk zijn. Soms is een bloedtransfusie nodig na de operatie.

Tijdens de operatie kan er beschadiging van de urinewegen of de darmen optreden. Meestal stellen we deze beschadiging al vast tijdens de ingreep, maar soms wordt dit pas duidelijk na de ingreep. In dat geval kan een tweede ingreep noodzakelijk zijn.

Koorts of een postoperatieve infectie is een mogelijke complicatie. Afhankelijk van de oorsprong van de infectie starten we de behandeling op.

Bij iedere operatie is er een beperkt risico op infectie of trombose.

Voorkomende ongemakken bestaan vooral uit duizeligheid, slapeloosheid, vermoeidheid en pijn. Dit kan vervelend zijn. Als de ongemakken langer dan verwacht duren, neem dan contact op met de huisarts of met je gynaecoloog.

Gevolgen van een hysterectomie

Nadat de baarmoeder weggenomen is, zal de menstruatie wegvallen. Als de baarmoederhals niet weggenomen is, blijft maandelijks een beetje bloedverlies mogelijk. Een zwangerschap is uiteraard niet meer mogelijk.

Als de eierstokken zijn verwijderd, kom je automatisch in menopauze. Medicatie kan helpen om de klachten die hiermee gepaard gaan, op te vangen.

Soms worden plasproblemen vastgesteld. Deze klachten gaan meestal vanzelf over. Als je voor de operatie al plasproblemen had, zoals moeite met het ophouden van urine, bespreek dit zeker met je gynaecoloog.

Een hysterectomie hoeft niets te veranderen aan de mogelijkheid om bevredigende seksualiteit te ervaren. Bij sommige vrouwen vermindert de pijn bij het vrijen.

Sommige patiëntes voelen zich na een hysterectomie minder vrouw omdat ze niet meer zwanger kunnen worden en niet meer menstrueren. Een baarmoederverwijdering brengt soms een rouwproces met zich mee. Er over praten kan opluchten en helpen.

Opname en verblijf in het ziekenhuis

Voorbereidingen voor je opname

Thuishulp

Hou er rekening mee dat je de eerste dagen thuis nog weinig zal kunnen doen. Zelfs kleine taken, zoals koffiezetten, kunnen al vermoeiend zijn. De eerste zes weken kan extra hulp nuttig zijn.

Misschien kan je partner een tijdje vrij nemen of kunnen vrienden of familie enkele taken overnemen. Ook gezinshulp is een mogelijkheid. Als je ondersteuning nodig hebt om thuishulp aan te vragen, kan je terecht bij onze Sociale dienst. Regel dit bij voorkeur vóór de ziekenhuisopname.

Administratieve voorinschrijving

Kom meteen na de raadpleging langs bij de inschrijvingsbalies in de centrale hal (verdieping 0) zodat we de administratieve en financiële kant van je opname in orde kunnen brengen.

Onze opnamemedewerkers zullen je een opnameverklaring laten ondertekenen. In dit document duid je onder andere aan welk type kamer je verkiest. Dit heeft namelijk een invloed op de kostprijs van je opname. Heb je hier vragen over? Aarzel niet om deze te stellen aan de opnamemedewerker.

EVA

De dienst EVA (Eenheidsondersteuning Verpleegkundige Anamnese) staat in voor de voorbereiding van je opname. Aan de hand van een vragenlijst bereiden we je opname voor. Bij het vastleggen van de opname zal het secretariaat meteen een afspraak vastleggen bij EVA. In sommige gevallen kan de voorbereiding ook online gebeuren.

- Online: een week voor je opname ontvang je een e-mail via mynexuzhealth met de link naar de vragenlijst. Daarnaast krijg je nog een e-mail van EVA met bijkomende informatie ter voorbereiding van je ingreep. Lees deze informatie aandachtig door.

Als je de vragenlijst niet via computer of smartphone kunt invullen, kan je samen met een verpleegkundige van EVA de lijst invullen.

- Op afspraak: het secretariaat legt een afspraak vast in de week voor je opname. Kom op het afgesproken tijdstip naar de EVA-wachtruimte op het gelijkvloers in de centrale hal (H 003). Je hoeft je niet aan te melden via de kiosk. Tijdens deze consultatie krijg je nog bijkomende informatie ter voorbereiding van je ingreep mee. Neem deze informatie aandachtig door.

Contact

EVA

 050 36 53 33

 eva@stlucas.be

Eten en drinken

Om te voorkomen dat je tijdens de verdoving maaginhoud in je longen krijgt, moet je de dag van de operatie nuchter zijn. Nuchter zijn betekent dat je voor de ingreep niet meer mag eten en drinken.

- Vanaf 6 uur voor de ingreep: Je mag nog plat water, appelsap en thee (met suiker) drinken, maar geen (choco)melk of sinaasappelsap.
- Vanaf 2 uur voor de ingreep: je mag niets meer drinken.

Je vindt deze richtlijnen ook in de preoperatieve enveloppe die je krijgt op het moment dat je operatie wordt vastgelegd.

Medicatie

Als je thuis medicatie neemt, breng deze in originele verpakking mee naar het ziekenhuis.

Verloop van je opname

Aankomst in het ziekenhuis

In de meeste gevallen gebeurt de opname op de dag van de operatie. Als opname de dag voordien nodig is, bespreekt de gynaecoloog dit vooraf met je.

Meld je bij aankomst in het ziekenhuis aan met je identiteitskaart via één van de kiosken. Je vindt deze aan de inkomhal en in de centrale hal.

Je ontvangt een volgnummer voor de inschrijvingsbalie (centrale hal, verdieping 0). Neem plaats in de wachtzaal tot je volgnummer op het scherm verschijnt. Een onthaalmedewerker zal je inschrijving verder afwerken en je de patiëntenstickers bezorgen. Begeef je daarna naar de verpleegeenheid.

In de verpleegeenheid

Meld je bij aankomst in de verpleegeenheid aan bij de verpleegpost.

We begeleiden je naar je kamer, tonen je de kamer en leggen uit welke voorbereidingen nog moeten gebeuren.

Vóór de operatie verwijderen we het schaamhaar. Als je in aanmerking komt voor antiflebitiskousen (steunkousen), bestellen we deze op maat. Je draagt de kousen vanaf de dag van de operatie tot 2 weken erna, zowel overdag als 's nachts.

Het uur van de operatie is niet altijd gekend. Het wachten kan soms lang duren. Je krijgt de tijd om je op te frissen en je eventueel te douchen.

De verpleegkundige komt langs voor de laatste voorbereidingen en meet de temperatuur, hartslag en bloeddruk. Daarna krijg je een operatiehemdje aan en trek je de antiflebitiskousen aan.

Make-up is niet toegestaan. Verwijder ook lenzen, bril, sieraden en een eventueel kunstgebit. Waardevolle papieren en sieraden laat je best thuis.

We dienen je de medicatie toe die de anesthesist heeft voorgeschreven en brengen je in bed naar het operatiekwartier. Net vóór de operatie krijg je een infuus en dient de anesthesist de verdoving toe.

Na de operatie

Na de operatie blijf je nog een tijdje in de ontwaakruimte van het operatiekwartier. Zodra de anesthesist toestemming geeft, mag je terug naar je kamer.

Na een algemene verdoving heb je soms even last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in je luchtpijp werd geplaatst.

Op de dag van de operatie beperk je het bezoek best. Je zal waarschijnlijk nog veel slapen en je achteraf niet alles herinneren.

Op de verpleegeenheid volgen we je nauw op. We controleren regelmatig je bloeddruk, hartslag, temperatuur en wonde. Je krijgt medicatie tegen de pijn. Is de pijnstilling onvoldoende, dan mag je dit altijd melden. We bekijken dan welke pijnmedicatie je al kreeg en wat nog mogelijk is.

Buikpijn is normaal tijdens de eerste dagen. Er is namelijk een verse operatiewonde. Ook na een operatie via de vagina is er inwendig een wonde. De pijn neemt geleidelijk af. Ondersteun je buik met je handen als je moet hoesten, niezen of lachen. Dat kan de pijn verlichten.

Door de verdoving hebben de darmen tijdelijk stilgelegen. Na de operatie komen ze langzaam weer op gang. Windjes laten is een positief teken, maar kan buikkrampen veroorzaken. Daarom beperk je de eerste dag na de operatie zware maaltijden. Het is belangrijk dat je enkel eet en drinkt wat we je in het ziekenhuis aanbieden.

Tijdens de operatie plaatst de arts een blaassonde. Zo kan de urine afvloeien naar een opvangzak. Hoelang de sonde blijft zitten, hangt af van de ingreep. In veel gevallen mag de sonde de dag na de operatie verwijderd worden.

Bij een vaginale hysterectomie brengt de arts een vaginale gaastampon (wiek) in, die één nacht ter plaatse moet blijven.

Ook het infuus blijft enkele uren tot een dag zitten. Hoelang precies, hangt af van de gebruikte techniek, de darmwerking en de pijn. Het infuus is nodig om medicatie toe te dienen.

Na de operatie is het normaal dat je wat vaginaal bloedverlies hebt. Dit kan na enige tijd zelfs wat vermeederen, meestal door het oplossen van de inwendige hechtingen en het verdere inwendige herstel.

Duur van de opname

Hoe lang het ziekenhuisverblijf duurt, hangt af van de ingreep en van het herstel. Na een vaginale of laparoscopische hysterectomie blijf je meestal één nacht in het ziekenhuis. Na een abdominale hysterectomie kan het verblijf één tot twee nachten langer duren.

Naar huis en herstel

Herstel thuis

Het herstel verloopt bij iedereen anders. Sommige vrouwen voelen zich na zes weken hersteld. Bij anderen duurt het enkele maanden tot zelfs een jaar voor ze zich weer helemaal de oude voelen.

Na de operatie treedt vermoeidheid sneller op. Neem daarom voldoende rust. Te snel te veel doen, kan het herstel vertragen. Het lichaam geeft meestal goed aan wat wel en niet lukt. Luister daarom naar die signalen.

Tijdens de eerste weken kan er wat bloedverlies of bruinverlies zijn. Is dit duidelijk meer dan bij een normale menstruatie? Neem dan contact op met de arts.

Wat vermijd je de eerste zes weken?

Vermijd de eerste zes weken:

- Zware lasten tillen, zoals emmers of boodschappentassen
- Zwemmen of een bad nemen. Douchen mag wel, ook met een buiklitteken. Voor het ontslag dekken we de wonde af met een verband waarmee je mag douchen. Dit verband blijft zitten tot de hechtingen verwijderd worden, of zolang als afgesproken bij ontslag;
- Turnen, fietsen en sporten
- Geslachtsbetrekkingen. Bovenaan in de vagina bevindt zich een litteken. Voor een goede genezing komt er de eerste zes weken best niets in de vagina. Seksuele opwinding kan wel al eerder. Na zes weken kan je zelf bepalen of je klaar bent om opnieuw geslachtsbetrekkingen te hebben. Je hoeft niet bang te zijn dat de wonde opnieuw opengaat. Na zes weken is deze goed genezen.
- Zwaar huishoudelijk werk

Trappen nemen mag, zolang dit traag en voorzichtig gebeurt.

Controleafspraak

Ongeveer zes weken na de operatie kom je op controle bij je gynaecoloog.

Je kan deze afspraak al vastleggen bij het ontslag, aan het secretariaat gynaecologie op het gelijkvloers, route D 076.

Telefonisch kan dit via 050 36 50 80.

Contact

Secretariaat Gynaecologie

 050 36 50 80

 Route D 076 - gelijkvloers

Verpleegeenheid Gynaecologie

 050 36 93 50

 Route A 306 - 330 - 3e verdieping

AZ Sint-Lucas Brugge

📍 Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge

☎ 050 36 91 11 ✉ info@stlucas.be 🌐 www.stlucas.be

