

Gynaecologie

Baarmoederverwijdering

Deze brochure wordt u aangeboden door de afdeling Gynaecologie/Verloskunde. Wij vinden het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer. Maar daarnaast is het plezierig wanneer u thuis een en ander nog eens rustig kunt nalezen. Deze brochure is dan ook in eerste instantie bedoeld als aanvulling op het gesprek met de hulpverlener. Daarbij maken wij gebruik van het voorlichtingsmateriaal van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

Dit materiaal geeft een globaal beeld van aandoeningen, onderzoeken en behandelingen.

Het kan zijn dat de hulpverlener in uw situatie andere informatie of adviezen geeft.

Meer informatie

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer (0182) 50 50 50.

Wilt u meer informatie op het gebied van gynaecologie en verloskunde, dan vindt u dit op de site van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie: www.nvog.nl en www.ghz.nl/gynaecologie.

Hebt u vragen naar aanleiding van de informatie in deze brochure, dan kunt u bellen naar de polikliniek verpleegkundige Gynaecologie/Verloskunde, telefoon (0182) 50 58 40 op werkdagen tussen 9.00 - 10.00 uur en 14.00 - 15.00 uur.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
juli 2015
04.06.101



BAARMOEDERVERWIJDERING

Versie 2.0

Algemeen

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 waarom de baarmoeder verwijderd wordt, zijn bepalend voor de manier waarop de operatie plaatsvindt: een buikoperatie, een kijkoperatie of via de schede. De eierstokken en eileiders blijven meestal zitten.

Waarom wordt de baarmoeder verwijderd?

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering:

- menstruatieklasten (zie folder [Menstruatie, Hevig bloedverlies bij de](#))
- myomen (vleesbomen) (zie folder [Myomen](#))
- endometriose en/of adenomyose (zie folder [Endometriose](#))
- pijn in de onderbuik (zie folder [Buikpijn, chronische \(langdurige\) bij vrouwen](#))
- verzakking (zie folder [Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen](#))
- afwijkende cellen of kanker van de baarmoeder (zie folder [Baarmoederkanker](#))

Menstruatieklasten

Het optreden van hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen de menstruaties door kan een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen.

Deze menstruatieklasten kunnen een gevolg zijn van afwijkingen van de baarmoeder zelf, zoals bijvoorbeeld vleesbomen in de baarmoeder (myomen). Het is ook mogelijk dat het slijmvlies van de baarmoeder afwijkingen vertoont (baarmoederslijmvlieskanker of poliepen). Menstruatieklasten kunnen ook veroorzaakt worden door een onregelmatige aanmaak van hormonen.

Eventueel kunnen deze klachten op een andere manier behandeld worden (zie folder [Menstruatie, hevig bloedverlies bij de](#)), maar als deze behandelingen onvoldoende resultaat hebben, als u er niet voor in aanmerking komt of als u 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. Een hoogst enkele keer is de vruchtbaarheid verminderd.

Een baarmoederverwijdering is alleen nodig als de klachten niet op een andere manier te behandelen zijn.

Welke behandeling het beste is, hangt af van uw 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. U kunt het beste de mogelijkheden met uw gynaecoloog bespreken (zie Myomen).

Endometriose en adenomyose

Endometriose is de aanwezigheid van baarmoederslijmvlies buiten de holte van de baarmoeder (zie folder [Endometriose](#)). 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 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 (zie folder [Buikpijn, chronische \(langdurige\) bij vrouwen](#)).

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 (zie folder [Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen](#)).

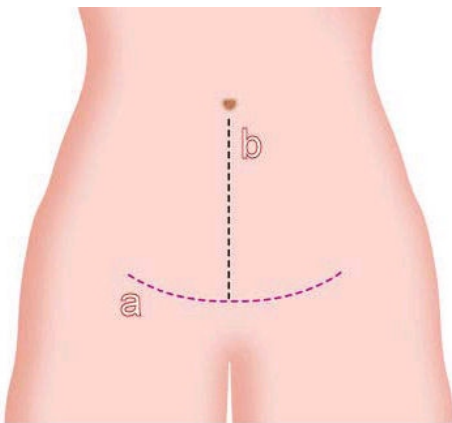
Als de baarmoeder naar buiten zakt, is het meestal ook noodzakelijk deze te verwijderen. Bij sommige operaties voor verzakkingen is het mogelijk om de baarmoeder te laten zitten (zie folder [Bekkenbodem- en incontinentieoperaties](#)).

Welke operatiemethoden zijn er voor een baarmoederverwijdering?

Een 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 en door middel van een kijkbuisoperatie is er altijd een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet overgaan op een buikoperatie.



Figuur 1 a+b

a; horizontale lijn, meest gebruikte snede, bikinisnede

b; verticale lijn, snede bij een grote baarmoeder of bij baarmoederkanker

Als de baarmoeder wordt verwijderd worden meestal ook de baarmoederhals en baarmoedermond weggehaald. De gynaecoloog zal met u bespreken of ook de eileiders en/of de eierstokken verwijderd moeten worden.

Verwijdering van de baarmoeder via de schede (vaginale uterusextirpatie)

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 (zie folder [Bekkenbodem- en incontinentieoperaties](#)).

Het voordeel van deze manier van opereren is dat u alleen een (onzichtbaar) litteken boven in de schede krijgt en dus geen buiklitteken (zie [figuur 1a](#)). Meestal herstelt u weer snel.

Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand (abdominale uterusextirpatie)

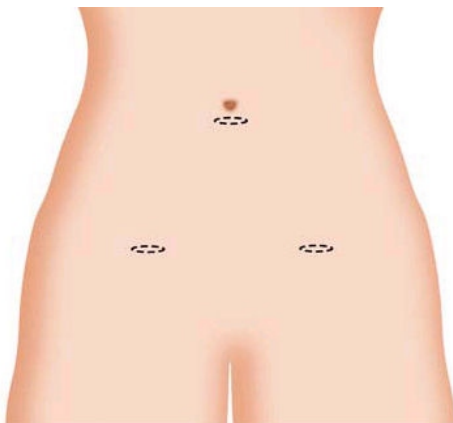
Als verwijdering via de vagina niet mogelijk is of als u wilt dat de baarmoedermond behouden blijft, vindt de operatie plaats via de buikwand. De snede wordt iets boven het schaambeentje gemaakt, meestal horizontaal, en is ongeveer 10-15 cm lang (bikinisnede). Bij een grote baarmoeder of bij baarmoederkanker is het soms nodig om meer ruimte te scheppen door een verticale snede van de navel omlaag naar het schaambeentje te maken (mediane onderbuikincisie) (zie [figuur 1b](#)).

Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand per laparoscopie (kijkbuis)

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 snee net onder de navel wordt een kijkbuis (laparoscopie) 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 (in kleine stukken) 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.

Deze operatietechniek wordt (nog) niet in alle ziekenhuizen uitgevoerd (zie folder [Laparoscopische operatie](#)).



Figuur 2. Littekens na een baarmoederverwijdering door middel van een kijkbuisoperatie

Kunt u zelf kiezen?

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

van eventuele alternatieve behandelingen. Kiest u voor een baarmoederverwijdering, bespreek dan welke operatiemethode voor u het beste lijkt. Vooral bij vrouwen die niet of nauwelijks zelf over de operatie hebben kunnen beslissen, kunnen emotionele klachten voorkomen. Bedenk daarom dat ú degene bent die beslist over al dan niet opereren, zeker wanneer het een goedaardige afwijking betreft.



Figuur 3a

De baarmoederverwijdering zelf

Welke methode?

Afhankelijk van de grootte van de baarmoeder, de mate van verzakking van de baarmoeder in de schede en de reden van de baarmoederverwijdering zal de gynaecoloog u de operatie voorstellen waarbij de minste risico's zullen bestaan en de operatie en uw herstel optimaal zullen verlopen.

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.

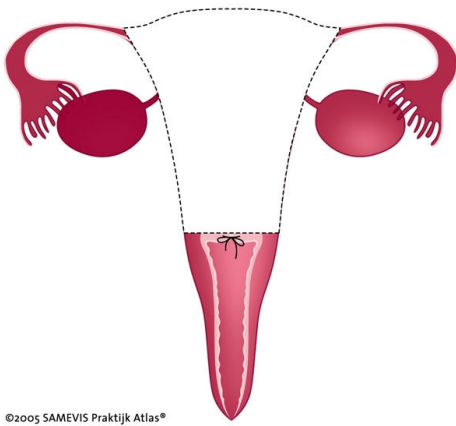
Bij de keuze van de methode is het van belang of ook de baarmoederhals en/of de eierstokken verwijderd moeten worden.

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

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

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 u hoeft dus geen uitstrijkjes meer te laten maken.
- 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 voordeel van het laten zitten van de baarmoederhals: de operatie kan misschien iets korter duren.
- 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.
-



Figuur 3b. Supravaginale baarmoederverwijdering: behoud van de baarmoederhals

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.

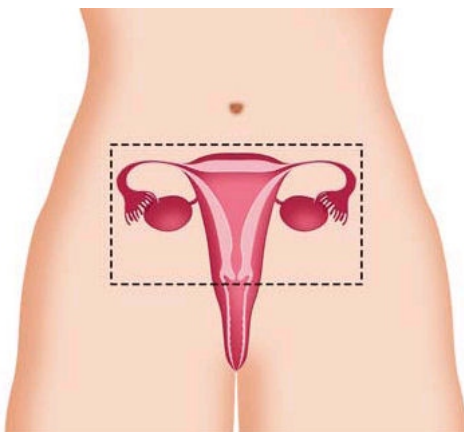
Soms blijkt tijdens de operatie dat het verstandiger is de baarmoedermond alsnog te laten zitten. Dit kan bijvoorbeeld als er een vleesboom in de weg zit of als er verklevingen zijn in de onderkant van de buikholte.

Wel of niet verwijderen van de eierstokken

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

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 uw 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.



Figuur 3c

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

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.

Voor de operatie

Een dag voor de operatie, soms op de dag zelf, wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Omdat u nuchter moet zijn voor de operatie, mag u ten minste vier tot zes uur voor de operatie niets meer eten of drinken. Vaak krijgt u een infuus en een slangetje (katheter) in de blaas, en ook een rustgevend middel (zie folder Operatie algemeen).

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

Na de operatie

Na een baarmoederverwijdering krijgt u korte of langere tijd een blaaskatheter (slangetje in de blaas); vaak wordt ook

een tampon in de schede gebracht. Of u pijn in de buik en bij het litteken krijgt, is afhankelijk van de operatiemethode. De darmen komen binnen één tot twee dagen langzaam weer op gang.

Na enkele weken kunt u soms een hechting via de schede verliezen.

Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen van een baarmoederverwijdering

Bij elke operatie, dus ook bij een baarmoederverwijdering, kunnen complicaties of bijwerkingen optreden: bloedverlies tijdens de operatie, waarvoor bloedtransfusie noodzakelijk kan zijn, het ontstaan van trombose, een infectie, een beschadiging aan darmen of urinewegen of een nabloeding.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties op korte termijn

Afscheiding

Meestal hebt u gedurende enkele dagen tot maximaal een paar weken wat bloederige afscheiding uit de schede. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken, tenzij u 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 uw 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

U kunt sneller moe zijn en minder aankunnen dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rust nemen.

Weer thuis: leefregels

- 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 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 u contact opnemen met het ziekenhuis.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties op lange termijn

Geen menstruatie meer

Als de baarmoeder verwijderd is bestaat er geen bloedverlies meer en kunt u niet zwanger meer worden. Alleen als de baarmoederhals aanwezig blijft, kunt u 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 u vóór de baarmoederverwijdering niet in de overgang was, kunt u 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 u zelf 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 u, bespreek dit dan al vóór de operatie met uw huisarts of gynaecoloog.

Veel gestelde vragen

Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Als de baarmoederhals verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken, tenzij uw gynaecoloog u 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 u (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. U loopt dus niet met een gat in uw buik.

Colofon

© 2005 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteurs: K. Overmars, dr. G. Kleiverda

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: J. Quadekker

Illustraties: Samevis