

Operatieve verwijdering van de baarmoeder en/of eierstokken.

Gynaecologie poli 24

Woordenlijst

| | |
|------------------|--|
| abdominaal | door de buik |
| adenomyose | weefsel van het endometrium (zie aldaar) in de baarmoeder of in een eileider |
| anaesthesioloog | dokter die de verdoving toedient |
| catheter | in het voorbeeld in deze brochure een slangetje in de blaas om urine te laten weglopen |
| ecg | electrocardiogram (hartfilmpje) |
| endometriose | baarmoederslijmvlies dat voorkomt op een andere plaats dan in de baarmoeder |
| endometrium | baarmoederslijmvlies |
| hysterectomie | verwijderen van de baarmoeder |
| menstruatie | maandelijkse bloeding |
| myoom | vlesboom |
| oestrogeen | vrouwelijk hormoon uit de eierstokken |
| orgasme | seksueel hoogtepunt, het 'klaarkomen' |
| progesteron | vrouwelijk hormoon uit de eierstokken |
| trombose | vorming van stolsel in een bloedvat |
| uterus | baarmoeder |
| uterusextirpatie | verwijdering van de baarmoeder |
| vaginaal | via de schede |

adres Stichting VZB
(Voorlichting en Zelfhulp rond Baarmoederproblematiek)
Nieuwegracht 24A
3512 LR Utrecht
tel. 030-2310558

Inhoudsopgave

| | |
|--|-------|
| Voor wie is deze brochure? | pag 4 |
| Hoe zien baarmoeder en eierstokken er uit? | 4 |
| Wat is de functie van baarmoeder en eierstokken? | 4 |
| Redenen voor verwijdering van de baarmoeder | 5 |
| Andere afwijkingen van de baarmoeder | 6 |
| Afwijkingen van eierstokken | 6 |
| Verzakkingen | 7 |
| Verskillende soorten operaties | 8 |
| Voor- en nadelen van de verschillende operatietechnieken | 9 |
| Complicaties | 9 |
| Soorten verdoving | 10 |
| Mogelijke gevolgen vd verwijdering van de baarmoeder | 10 |
| Gevolgen van het verwijderen van de eierstokken | 12 |
| De beslissing | 13 |
| Vorbereiding op de operatie | 14 |
| Het verblijf in het ziekenhuis | 14 |
| Herstel na de operatie | 15 |
| Zelfhulp | 16 |
| Veelgestelde vragen | 17 |
| Woordenlijst | 18 |

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bestemd voor vrouwen die verwijdering van de baarmoeder overwegen in verband met goedaardige afwijkingen. Verwijdering van de eierstokken wordt besproken voor zover het in combinatie met een baarmoederverwijdering geschiedt. De medische term voor baarmoederverwijdering is 'uterusexirpatie' of 'hysterecтомie'.

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 de 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 monden de twee eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne buisjes beginnen bij de 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.

Wat is de functie van baarmoeder en eierstokken?

Elke maand rijpt er een eicel 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 langer en wijder. Bij seksuele prikkeling, met name tijdens een orgasme, trekken spieren in de schede en de baarmoederwand zich samen.

te laten opereren.

Veel gestelde vragen

Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Als de baarmoedermond verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes te laten maken. Als de baarmoedermond is blijven zitten, is het verstandig elke drie jaar een uitstrijkje te laten maken.

Waar blijven de eitjes?

Ook als u een baarmoeder hebt, komen de eitjes na de eisprong in de buik terecht. Ze lossen daar op. Door de operatie verandert daar niets aan.

Waar blijft het zaad?

Het zaad komt via de schede naar buiten, net als voorheen.

Wordt de schede minder diep?

De schede blijft dezelfde lengte houden als voor de operatie. Alleen in geval van een operatie in verband met baarmoedershalkanker wordt de schede vaak minder diep.

Hoe zit de schede nu vast na een operatie?

De schede hangt niet 'los' na de operatie. Aan de zijkanten zit de schede vast aan de bekkenwand. Bovendien worden de ophangbanden van de baarmoeder ter versteviging aan de top van de schede vastgemaakt.

Kunnen hechtingen openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

In principe zijn hechtingen stevig geknoopt en lossen ze pas na zes weken op. Tegen die tijd is het weefsel weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanning kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een te vroege grote belasting een littekenbreuk optreden.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De darmen vullen de ruimte direct op. U loopt dus niet met een 'leeg gat' in uw buik.

Zwemmen pas nadat de vaginale afscheiding weer normaal geworden is. Autorijden mag weer zodra u zich goed genoeg voelt, maar begin met korte ritjes. De eerste zes weken na de operatie mag u **niet zwaar tillen**; dus niet sjouwen met zware boodschappentassen of vuilniszakken buiten zetten en dergelijke. Lichtere werkzaamheden zoals koken en afwassen kunt u **geleidelijk** aan weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als **fietsen en sporten**. Stop als u moe wordt. Vrouwen die buitenshuis werken wordt over het algemeen geadviseerd zes weken niet te werken. Als u zich dan nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms kan het verstandig zijn nog wat langer aan te sterken of om de eerste weken te beginnen met halve dagen te werken, bij voorkeur de middagen. De eerste weken kunt u nog wat bloed of bruinige afscheiding verliezen. Als het meer is dan bij een normale menstruatie, moet u contact opnemen met uw arts. Het is beter als er de eerste zes weken niets in de schede komt (ook geen tampons); dus ook voor gemeenschap wordt zes weken 'onthouding' geadviseerd. Er is echter niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Zin in seks zal de eerste tijd vaak minder zijn dan normaal. Wanneer bij de controle zes weken na de operatie gebleken is dat de wond goed genezen is, mag u weer - als u daar zin in hebt - proberen samenleving te hebben. Vaak zal de eerste keer wat eng zijn voor u en uw partner. U hoeft niet bang te zijn dat de wond opengaat, deze is na zes weken zeker genezen. Wel kan de buik in het begin nog gevoelig zijn. Wacht dan nog een poosje met het hebben van samenleving.

Zelfhulp

Vrouwen die de operatie zelf hebben meegemaakt, weten precies wat iemand bedoelt die met de emoties van een baarmoederverwijdering te maken krijgt. Zij kennen de moeilijk te verwoorden gevoelens van 'iets te missen', 'je niet meer compleet vrouw voelen' of 'het vrijen voelt anders'. Bij een zelfhulporganisatie als de **Stichting Voorlichting en Zelfhulp rond Baarmoederproblematiek (VZB)** vindt u vrouwen waarmee u over deze dingen kunt praten: zij begrijpen het waar een vrouw het over heeft. Als u behoefte voelt om uw ervaringen met ervaringsdeskundige vrouwen te delen, dan kunt u contact opnemen met de vzb (zie blz. 20). Daar kunt u ook informatie inwinnen voordat u de beslissing neemt om u al dan niet

Redenen voor verwijdering van de baarmoeder.

Er zijn 'harde' en 'zachte' indicaties voor een verwijdering van de baarmoeder. Een kwaadaardige aandoening of klachten die zich niet (meer) op een andere manier laten behandelen, vormen harde indicaties. Bij een goedaardige afwijking spreken we van een zachte indicatie; verwijdering van de baarmoeder is dan niet beslist noodzakelijk.

Menstruatieklachten

Op grond van pijnlijke, hevige, langdurige of onregelmatige menstruaties wordt soms een operatie voorgesteld. Veel voorkomende oorzaken van menstruatieklachten zijn vleesbomen (myomen), endometriose of adenomyose. Kanker of een voorstadium daarvan kan soms een oorzaak zijn van abnormaal bloedverlies. Tijdens de overgang is het onregelmatig worden van de menstruaties een natuurlijk verschijnsel. Emotionele factoren en spanningen kunnen ervoor zorgen dat de menstruatie uitblijft of eerder begint. Ook veranderde leefgewoonten, zoals heel hard werken of flink afvallen, veroorzaken soms onregelmatigheid doordat de hormoonhuishouding uit balans raakt.

Pijn

Soms zijn buikpijn en pijn bij de samenleving aanleiding tot het laten verwijderen van de baarmoeder. De pijn verdwijnt daarmee echter niet altijd.

Buikpijn is een symptoom dat bij tal van aandoeningen voorkomt, zoals bij endometriose en ontstekingen. In deze gevallen zal een operatie de pijnklachten soms kunnen verminderen. Daarnaast heeft pijn nogal eens een psychische achtergrond, in dat geval helpt een operatie niet. Veel vrouwen reageren spanningen al dan niet bewust af op hun buik, waardoor pijn kan ontstaan. Ook niet verwerkte traumatische ervaringen in de jeugd, bijvoorbeeld seksueel misbruik of mishandeling, kunnen aanleiding geven tot buikpijn. In deze gevallen geeft verwijdering van de baarmoeder geen verbetering van de pijnklachten; ze kunnen hierdoor zelfs versterkt worden.

Hoewel een vergrote of afwijkende baarmoeder of een infectie zeker aanleiding kunnen geven tot pijn bij de samenleving, spelen in veel gevallen andere zaken een rol: relatieproblemen, angst door vervelende seksuele ervaringen in het verleden, weinig voorspel of vrijen zonder zin. Dit leidt vaak tot een vicieuze cirkel.

Een vrouw die bang is voor pijn raakt niet snel seksueel opgewonden. Als ze toch gaat vrijen wordt de schede niet vochtig. Een poging tot gemeenschap veroorzaakt pijn, de spieren rond de schede spannen zich aan en er ontstaat nog meer pijn.

Vleesbomen

Een vleesboom (myomen) is een goedaardig gezwel in de wand van de baarmoeder. Vleesbomen variëren in grootte van een erwt tot meer dan een grapefruit. Meestal veroorzaken vleesbomen geen ernstige klachten. Na de overgang verschrompelen ze vanzelf. Soms ontstaan er klachten van pijn of hevige bloedingen.

Endometriose

Endometriose is een afwijking waarbij het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook in de buikholte bevindt. Daardoor ontstaan er maandelijkse bloedingen in die haarden in de buikholte. De menstruaties zijn daardoor vaak erg pijnlijk, en ook kunnen zij onregelmatig zijn.

Adenomyose

Adenomyose is een goedaardige aandoening, waarbij het slijmvlies van de binnenkant van de baarmoeder als het ware de spierwand van de baarmoeder binnendringt. Daardoor is de baarmoeder vaak wat vergroot en gevoelig. De aandoening komt het meest voor boven de veertig jaar. Pijn kan optreden tijdens en na de menstruatie. De menstruatie zelf is vaak heviger en langduriger dan normaal. Adenomyose kan pas definitief worden vastgesteld nadat de baarmoeder is verwijderd en onder een microscoop is onderzocht.

Ander afwijkingen van de baarmoeder

Andere redenen om tot een verwijdering van de baarmoeder over te gaan zijn relatief zeldzaam. Soms is er sprake van een voorstadium van baarmoederhalskanker dat niet goed op andere wijze verwijderd kan worden. Ook in het geval van baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) of kanker aan de binnenkant van de baarmoeder (endometriumcarcinoom) is een operatie veelal noodzakelijk.

Afwijkingen van de eierstokken

Bij één afwijkende eierstok zal alleen deze eierstok weggehaald worden. De andere eierstok produceert elke maand een eitje en maakt nog voldoende hormonen, zodat de overgang niet vroegtijdig hoeft in te treden. Een vrouw met één eierstok kan dan ook zonder

schede. Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling. De zorg is in het begin intensief. Bloeddruk, polsslag en wond worden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen. De darmen hebben stilgelegen en moeten langzaam weer op gang komen. De eerste dag mag u alleen drinken. Via vloeibaar en licht verteerbaar voedsel gaat u de volgende dagen weer normaal eten. Winden laten is een positief teken: de darmen komen weer op gang (dit kan gepaard gaan met darmkrampen). De dag van de operatie blijft u nog in bed, de volgende dag kunt u er voorzichtig uit. Ook als de baarmoeder via de schede verwijderd is, zal de buik de eerste dagen pijnlijk zijn. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met beide handen steunen, dat voorkomt pijn. Na een dag wordt een eventueel aanwezige tampon verwijderd. Schrik niet van de lengte, soms is dit gaas een paar meter lang. Het infuus blijft een dag of twee zitten, en wordt verwijderd nadat de misselijkheid voorbij is. Het is afhankelijk van de toegepaste operatietechniek hoe lang de katheter blijft zitten. De eerste tijd na de operatie kunt u bloederige afscheiding verwachten. Vlak na de operatie kan het zitten pijnlijk zijn. U zult de gynaecoloog of diens assistent waarschijnlijk dagelijks zien. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet ze kenbaar te maken. Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven hangt af van de zwaarte van de operatie en van u snel u herstelt. Ook speelt een rol welke hulp u thuis hebt. Doorgaans blijft u een (kleine) week na de operatie in het ziekenhuis. U komt gewoonlijk na zes weken op controle.

Herstel na de operatie

In het ziekenhuis hebt u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet. Daarnaast luisteren is belangrijk. De duur van het uiteindelijke herstel verschilt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen zijn na **zes weken** hersteld, bij anderen vergt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer de 'oude' voelen. Douchen mag u gerust, ook met een buiklitteken. Sommige gynaecologen zijn wat minder enthousiast over het nemen van een bad (pas na 3 weken).

- Blijft mijn baarmond behouden
- Slijmvlies baarmoedermond

Vorbereiding op de operatie

Als u tot een operatie hebt besloten, zal de gynaecoloog de verdere gang van zaken met u bespreken. Details verschillen per ziekenhuis. Meestal vindt eerst poliklinisch onderzoek plaats: bloedonderzoek, soms een longfoto, een hartfilmpje (ecg) en een algemeen lichamelijk onderzoek. De anesthesioloog spreekt u soms ook al op de polikliniek.

U moet er rekening mee houden dat u, weer thuisgekomen na het verblijf in het ziekenhuis, tot weinig in staat bent. U wordt bij wijze van spreken al moe van koffiezetten. De eerste tijd thuis hebt u zeker enige hulp nodig. Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen vriendinnen of familieleden taken overnemen. Gezins hulp is ook een mogelijkheid. U kunt dit met uw huisarts bespreken. In ieder geval is het belangrijk deze **ondersteuning al voor de operatie te regelen**. Als u buitenshuis werkt moet u rekening houden met tenminste zes weken afwezigheid.

Het verblijf in het ziekenhuis

Een dag van tevoren, soms de dag van de operatie, gaat u naar het ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u en kan eventueel nog vragen beantwoorden. Vaak komt de anesthesioloog langs om de verdoving te bespreken. U kunt een medicijn vragen om de nacht voor de operatie goed te slapen. De gynaecoloog zal voor de operatie nog een gesprek met u hebben. Het schaamhaar of een deel ervan wordt afgeschoren. Misschien krijgt u een darmspoeling om de darmen schoon te maken. Voor de operatie wordt al begonnen met medicijnen om trombose tegen te gaan. De dag van de operatie mag u niets eten of drinken. Vlak voor de operatie krijgt u een medicijn dat kalmeert. Dikwijls geeft het een gevoel van een droge mond. Als het tijd is, wordt u in bed naar de operatiekamer gebracht. Eerst wordt u verdoofd, zoals van te voren besproken met de anesthesioloog. Tijdens de operatie ligt u op een harde tafel. De volgende dagen kunt u daar spierpijn van hebben. Na de operatie wordt u wakker in een uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak is een katheter in de blaas gebracht. Plassen gaat via dit slangetje. Soms is er een gaasverband (tampon) in de

problemen zwanger worden. Indien beide eierstokken afwijkend zijn, zal geprobeerd worden een deel van één van de eierstokken te laten zitten, om een voortijdige overgang te voorkomen. Mochten beide eierstokken toch verwijderd moeten worden, dan kan een menstruatie alleen optreden na het toedienen van hormonen. Het is aan u te beslissen of u al dan niet wilt blijven menstrueren en uw baarmoeder wilt behouden. Alleen in geval van kanker aan de eierstokken is het echt noodzakelijk ook de baarmoeder te verwijderen.

Verzakkingen

De blaas, de baarmoeder en de endeldarm 'rusten' op de bekkenbodemspieren en hebben via openingen in de bekkenbodemspieren een uitgang naar buiten. Dit zijn in beginsel zwakke plekken waardoor zowel de blaas, de darm als de baarmoeder kunnen verzakken. Ze verzakken ook wel eens allemaal als de hele bekkenbodemspier verslapt is. Oorzaken kunnen zijn een aanleg van zwakke weefsels of overbelasting van de bekkenbodemspieren: veel staan, lopen, bukken en tillen. Overgewicht, een moeilijke stoelgang of veel hoesten zijn andere risico's. Tijdens bevallingen kunnen de spieren uitgerekt of beschadigd worden. Na de overgang maken de eierstokken minder oestrogenen. Daardoor worden weefsels dunner en minder veerkrachtig, ook de bekkenbodemspieren.

Niet alle verzakkingen geven klachten. Soms zijn er klachten als een zeurderig gevoel in de onderbuik of rug, een drukkend gevoel in de schede, of het gevoel dat er iets naar buiten komt. Bij een blaasverzakking kunnen er plasproblemen zijn, bij een darmverzakking kunnen er problemen met de ontlasting zijn.

Een baarmoederverzakking geeft vaak moeite met zitten en fietsen. Verzakkingen hoeven alleen te worden behandeld als er klachten zijn. Een bij toeval gevonden verzakking zonder klachten behoeft geen behandeling. Wel is het verstandig om te beginnen met oefeningen om de bekkenbodemspieren te verstevigen. Ook is dit de eerste stap bij klachten.

Indien dit onvoldoende helpt, zijn er twee mogelijkheden: een ring of een operatie. Een goed geplaatste ring geeft bij menstruerende vrouwen over het algemeen weinig klachten en bijverschijnselen. Samenleving blijft gewoon mogelijk. Na de overgang kunnen er drukwondjes in de schede ontstaan. Niet altijd biedt de ring de juiste oplossing. Dan is een operatie een betere oplossing. Als de

baarmoeder ver naar buiten zakt, is verwijdering meestal noodzakelijk.

Verschillende soorten operaties

De baarmoeder kan via de buik of via de schede worden verwijderd. Welke operatie aan u wordt voorgesteld, is afhankelijk van de reden voor verwijdering en de ervaring van de gynaecoloog.

Verwijdering via de buik

Verwijdering via de buikwand (abdominaal) gebeurt meestal als de baarmoeder groot is, of als de eierstokken ook verwijderd moeten worden. Ook bij andere problemen in de buikholte ligt deze manier van opereren voor de hand. De snede (10 - 15 cm) zal meestal horizontaal zijn, net boven het schaamhaar: de zogenaamde bikini-snede. Soms is een snede van de navel naar beneden noodzakelijk. Laagje voor laagje werkt de gynaecoloog naar de baarmoeder toe en maakt deze los van de omringende structuren als ophangbanden en eierstokken. Indien u dat wenst kan bij deze operatietechniek de baarmoedermond worden behouden.

Verwijdering via de schede

Vaak kan de baarmoeder via de schede verwijderd worden (vaginaal). Dan komt er alleen een litteken in de top van de vagina. De baarmoeder moet niet al te groot zijn en een beetje de neiging hebben naar beneden te zakken. Over het algemeen kan bij deze operatietechniek de baarmoedermond niet behouden blijven.

Gecombineerde operaties

Het is ook mogelijk de operatie gecombineerd via de buik en de schede te verrichten. In de buikwand worden drie gaatjes gemaakt. Eén gaatje dient voor de kijkbuis: hierdoor brengt de gynaecoloog eerst gas in de buik om de darmen omhoog te drukken; daarna gebruikt hij de kijkbuis - zoals de naam al zegt - om mee te kunnen kijken naar hoe hij met de via de twee andere gaatjes ingebrachte instrumenten de baarmoeder losmaakt. De baarmoeder wordt via de schede verwijderd. Ook bij deze techniek kan de baarmoedermond over het algemeen niet behouden blijven.

Verwijdering van de eierstokken

Van tevoren hebt u besproken of de eierstokken al dan niet verwijderd zullen worden. Soms ontdekt de gynaecoloog tijdens de operatie echter iets wat het alsnog noodzakelijk maakt een eierstok te verwijderen. Ook die mogelijkheid hoort tevoren met u te zijn be-

De beslissing

Het is belangrijk dat u begrijpt waarom een operatie plaatsvindt. Alleen in het geval van een kwaadaardig gezwel hebt u weinig keuze. Vaak zal dan een operatie op korte termijn noodzakelijk zijn. In alle andere gevallen hebt u de tijd om te beslissen of u aan een operatie toe bent. Bij afweging van voor- en nadelen spelen verschillende zaken een rol: de ernst van de klachten, de mogelijkheid om op andere wijze iets aan de klachten te doen, de kans dat de klachten zullen verminderen of verdwijnen, de periode van ziek zijn en herstel, eventuele bijwerkingen of complicaties, en de emoties over het verlies van de baarmoeder. Neem de tijd voor een beslissing en bespreek uw twijfels: met uw partner, met uw vriendinnen of met uw huisarts. Ook kunt u contact opnemen met de Stichting VZB (zie 18).

Noteer alle resterende vragen en onzekerheden en bespreek ze dan met uw gynaecoloog. Neem bij het bezoek aan de gynaecoloog als het even kan uw partner of iemand anders mee om u te ondersteunen. Mocht u het gevoel hebben dat uw vragen onvoldoende of onbevredigend beantwoord zijn, neem dan nogmaals contact op met de huisarts. Als u er dan nog net uitkomt, kunt u een 'second opinion' (de mening van een andere gynaecoloog) vragen. Probeer daarover open te zijn naar uw eigen gynaecoloog. Het is veel meer een kwestie van onzekerheid dan van wantrouwen. Voordat u een definitieve beslissing neemt om u te laten opereren, is het verstandig voor u zelf na te gaan of de volgende vragen beantwoord zijn:

- Plasproblemen melden (zie pag. 12)
- wat is de reden voor de operatie ?
- zijn er andere, voor uzelf wellicht betere mogelijkheden van behandeling ?
- hoe groot is de kans dat de operatie u ook werkelijk van uw klachten afhelpt ?
- hebt u voldoende informatie gekregen ?
- kunt u de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar afwegen ?
- hoe vindt de operatie plaats?
- worden de eierstokken al dan niet verwijderd ?
- welke mogelijkheden voor verdoving zijn aanwezig?
- hoe lang moet u in het ziekenhuis blijven ?

als met de baarmoeder ook de baarmoedermond verwijderd is. Vrouwen die voorheen al moeite hadden met seks, bijvoorbeeld door ervaringen met incest of seksueel geweld, hebben er vaak na de operatie nog meer moeite mee.

Plasproblemen

Soms komen na verwijdering van de baarmoeder plasproblemen voor. Het is de vraag of de operatie daarvan de oorzaak is. Deze problemen kunnen immers ook voorkomen bij vrouwen die niet geopereerd zijn. Vaak blijken er voor de operatie al wat problemen te zijn om de plas op te houden. Het is van belang dit voor de operatie te melden. Bekkenbodemoefeningen zijn dan aanbevolen. Uw huisarts of gynaecoloog kan hier meer informatie over geven.

Tenslotte

Meestal vallen de veranderingen mee, zeker als er een goede reden was voor de operatie. De operatie kan dan een grote opluchting zijn. Toch kan het gebeuren dat het verloop of herstel na de operatie anders is dan u had verwacht. In dat geval is het belangrijk uw vragen en zorgen met de huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Gevolgen van het verwijderen van de eierstokken

Het verwijderen van één eierstok heeft meestal nauwelijks gevolgen. De overgebleven eierstok maakt in principe nog voldoende hormonen, zodat de overgang niet vroegtijdig hoeft in te treden. Als beide eierstokken worden verwijderd, komt een vrouw op dat moment in de overgang. Opvliegers, slapeloosheid, moeheid, stemmingswisselingen, hoofdpijn, tintelende vingers en tenen, gewrichtsklachten en huidveranderingen kunnen het gevolg zijn. De beleving van seks kan nadelig beïnvloed worden. Door hormoonveranderingen wordt de schede dunner en kwetsbaarder en minder vochtig bij het vrijen. Pijn bij de samenleving is onder deze omstandigheden een veel gehoorde klacht. Ook het klaarkomen kan moeilijker gaan. Hormoontherapie met oestrogenen kan verbetering geven in deze situatie. De algemene conditie verbetert den de kwetsbaarheid van de schedewand vermindert, en daarmee ook de pijn.

Ook andere overgangsklachten kunnen goed bestreden worden met oestrogene hormonen in de vorm van tabletten, injecties, implantatietabletjes of pleister.

sproken. U mag er van uitgaan dat uw gynaecoloog zich aan de gemaakte afspraken houdt, tenzij er sprake is van overmacht. Eierstokken kunnen zowel via de schede als via de buik verwijderd worden.

Voor- en nadelen van verschillende operatietechnieken

Bij een *operatie via de buik* kunt u de baarmoedermond behouden, tenzij kanker de reden van de operatie is. Er zijn aanwijzingen dat het orgasme minder verandert als de baarmoedermond blijft zitten. Bovendien loopt u in uw latere leven minder kans op ongewild urineverlies of een verzakking. Bij verwijdering van de hele baarmoeder wordt u niet meer ongesteld. Als de baarmoedermond aanwezig blijft, kan er maandelijks nog wat bloedverlies zijn. Een *operatie via de schede* heeft als voordeel dat er geen litteken te zien is. Ook het herstel na de operatie verloopt vaak wat sneller. Bij een operatie via de schede is het veel moeilijker de baarmoedermond te behouden; weinig gynaecologen beheersen deze techniek.

Over de voordelen van de *gecombineerde techniek* is men het nog niet eens. Het herstel na de operatie zal iets vlotter zijn dan na een operatie via de buik, maar het is nog niet uitgezocht of het sneller is dan na een operatie via de schede. De baarmoedermond kan over het algemeen niet behouden worden.

Complicaties

Bij elke operatie, hoe klein ook, kunnen complicaties ontstaan. Algehele en plaatselijke verdoving brengen risico's met zich mee, maar deze zijn praktisch te verwaarlozen als u verder gezond bent. Na de operatie kan een blaasontsteking optreden omdat er tijdelijk een katheter in de blaas zit, waardoor u vatbaarder bent voor een blaasinfectie. Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Ook een nabloeding in de buikwand of in de top van de schede is een mogelijke complicatie. Meestal kan het lichaam zelf zo'n bloeditstorting 'opruimen', maar dat vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is een tweede operatie nodig. Ook met het opereren zelf kan iets misgaan. De blaas of de darmen kunnen per ongeluk beschadigd worden. Dat is wel te verhelpen, maar het vraagt om extra zorg.

Soorten verdoving

Er zijn twee soorten verdoving mogelijk: algehele of plaatselijke verdoving (een ruggenprik). Bij algehele verdoving krijgt u een in- fuusnaald in de arm waardoor slaapmiddelen worden ingespoten. Als u slaapt, wordt een buisje in de luchtpijp ingebracht om de ademhaling te ondersteunen. Na de operatie kunt u hierdoor wat keelpijn hebben. U merkt niets van de operatie. Bij een ruggenprik is alleen het onderlichaam verdoofd. U bent tijdens de operatie wakker. U kunt wel een slaapmiddel krijgen om wat weg te doezen. Een ruggenprik geeft bij ee operatie via de schede een zeer goede pijnstilling. Dit is vaak iets minder bij een operatie via de buik. Met name het omhoogdrukken van de darmen om een goed zicht op de baarmoeder te krijgen, kan een onaangenaam gevoel geven. Tot welke verdoving besloten wordt, is afhankelijk van uw wensen, de wensen van de gynaecoloog en de vaardigheden van de anaesthesioloog.

Mogelijke gevolgen van de verwijdering van de baarmoeder

Vast staat dat een vrouw zonder baarmoeder niet meer zwanger kan worden en niet meer menstrueert (tenzij op verzoek de baarmoedermond en het slijmvlies daarvan aanwezig blijven). Alle andere beschreven gevolgen zijn mogelijkheden, waar sommige, maar lang niet alle vrouwen last van kunnen hebben.

Een gevoelig litteken

Een buiklitteken kan lange tijd wat gevoelig blijven, terwijl de huid rond de 'bikinisnee' vaak juist lange tijd ongevoelig is doordat huidzenuwtjes bij de operatie worden doorgesneden. Een enkele keer ontstaan na de operatie verklevingen in de buik of beschadigingen in de buikwand die aanleiding kunnen geven tot pijnklachten.

Je minder vrouwelijk voelen

Hoewel u geen kinderen meer kunt krijgen en over het algemeen niet meer zult menstrueren, houdt dit niet in dat u geen normale vrouw meer bent. Toch kunnen vrouwen zich na een baarmoeder- verwijdering 'minder' vrouw voelen. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Afscheid nemen van de baarmoeder kan voor sommige vrouwen een soort rouw met zich meebrengen. Er- over praten kan helpen en opluchten.

Depressie

Klachten over depressiviteit komen voor na verwijdering van de

baarmoeder, met name als een vrouw zelf weinig te zeggen heeft gehad over de operatie. Daarom is het belangrijk dat u zich reali- seert dat u degene bent die beslist over al dan niet opereren. Al- leen in het geval van kanker hebt u weinig keuze.

Een andere oorzaak van depressiviteit kan zijn het naar boven ko- men van traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling. De operatie is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klach- ten, maar eerder het uitlokkende moment waardoor deze herinne- ringen naar boven komen. Als er bij u iets dergelijks speelt, schroom dan niet al vóór de operatie erover te spreken met uw huisarts of gynaecoloog.

In de overgang

Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang dan in het geval dat de baarmoeder was blijven zitten. Toch hebben veel vrouwen na verwijdering van de baarmoeder overgangsklachten zoals opvliegers. Mogelijk kunnen tijdens de operatie bloedvaten of zenuwbanen beschadigd worden, waardoor de werking van de overgebleven eierstok(ken) achteruit gaat of zelfs stopt. Samen met de nawerking van de verdoving en de operatie kan dit leiden tot overgangsklachten. Soms verdwijnen deze klachten binnen enkele maanden vanzelf.

Er zijn ook gevallen bekend van vrouwen die na verwijdering van de baarmoeder vroeger dan normaal in de overgang komen. Het is de vraag of dit het gevolg is van de operatie. Mogelijk zou de over- gang ook zonder operatie bij hen vervroegd zijn ingetreden. Hele- maal duidelijk is dit niet.

Veranderde seksualiteit

Op welke wijze de beleving van seksualiteit na verdwijning van de baarmoeder veranderd, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna ie- dereen verandert er wel iets. Vooral vrouwen die dankzij een ope- ratie geen last meer hebben van pijn of bloedingen, zijn na een operatie meer tevreden met hun seksleven dan ervoor. Sommige vrouwen hebben moeite met opgewonden raken na de operatie. Voor sommige vrouwen verandert het orgasme niet, anderen mer- ken een duidelijke verandering; het duurt langer voor het zover is, het orgasme is korter en minder intens, of komt helemaal niet. Er zijn ook vrouwen die de samentrekkingen van de baarmoeder enorm missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, dat sommige vrouwen heel opwindend vinden, is niet meer mogelijk