

Gynaecologie

Hysterectomie



az Rivierenland

Beste patiënt,

Wat is een hysterectomie?

Hysterectomie, een moeilijk woord dat letterlijk baarmoeder (=‘hyster’) verwijderen (=‘ectomie’) betekent. Bij deze ingreep wordt de baarmoeder weggenomen en soms ook de eileiders en eierstokken, afhankelijk van de reden van de operatie, de bevindingen tijdens de ingreep en de leeftijd.

In deze brochure leggen we uit wat deze organen doen, beschrijven we de meest voorkomende oorzaken van een hysterectomie, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

Wat houdt de voortplanting in?

De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn cruciaal voor de vrouwelijke voortplanting en bevinden zich in het bekken, verbonden door bindweefsels. De baarmoeder lijkt op een peer: breed bovenaan en smal aan de onderkant, uitlopend in de vagina. De baarmoeder dient tijdens de zwangerschap als thuis voor de groeiende foetus, terwijl de eileiders zorgen voor het transport van eicellen. Deze dunne buisjes beginnen aan de zijkanten van het baarmoederlichaam en eindigen bij de eierstokken. De eierstokken, ongeveer zo groot als een walnoot, zijn op hun beurt verantwoordelijk voor het aanmaken van hormonen en het reguleren van de eisprong.

Dit maandelijkse proces vindt plaats bij vrouwen vanaf 12 jaar en loopt door tot aan de menopauze rond de leeftijd van 51 jaar.

Waarom een hysterectomie?

Een hysterectomie kan helpen bij het oplossen van verschillende gynaecologische problemen. Enkele veelvoorkomende redenen voor deze operatie zijn:

Fibromen (= vleesbomen)

Fibromen zijn goedaardige gezwellen die uit de baarmoederwand groeien en kunnen leiden tot hevig bloedverlies tijdens de menstruatie. Het vrouwelijk hormoon oestrogeen beïnvloedt hun groei, waardoor ze na verloop van tijd druk kunnen uitoefenen op de blaas of andere organen. Een behandeling is dan nodig, variërend van medicijnen tot een operatie.

Endometriose

Bij endometriose groeit het slijmvlies dat normaal aan de binnenkant van de baarmoeder zit ook buiten de baarmoeder, in de buikholte of in de eierstokken. Dit leidt tot pijnlijke menstruaties en problemen met de vruchtbaarheid. Heb je geen kinderwens meer? Dan is een hysterectomie een oplossing.

Verzakking van de baarmoeder (= 'prolaps')

Een zwangerschap of veroudering leiden regelmatig tot een verzakking van de baarmoeder, soms zelfs tot buiten de vagina. De meest voorkomende klachten zijn ongemak in de onderbuik en rug, een drukkend gevoel in de vagina, urineverlies en ontlastingsproblemen. Fysiotherapie of een operatie zijn mogelijke oplossingen om dit probleem te behandelen.

Kanker

Bij kanker van de baarmoederhals, het baarmoederslijmvlies of de eierstokken is een hysterectomie onderdeel van de behandeling.

Wat houdt een hysterectomie in?

Voor de operatie

Voordat je een hysterectomie ondergaat, bespreek je met je gynaecoloog de methode van de operatie, wat er precies wordt verwijderd, en hoe lang je in het ziekenhuis moet blijven. Hiernaast kies je de opnamedag. Dit is meestal de dag voor de operatie, waarbij je gezondheid en medische geschiedenis, inclusief medicijngebruik en allergieën, worden gecontroleerd.

Bij een algemene verdoving moet je nuchter zijn op de dag van de operatie, wat betekent dat je vanaf middernacht niet mag eten, drinken of roken om het risico op braken en verslikken te verminderen.

Net voor de operatie krijg je medicatie of een lavement om de darmen leeg te maken en een infuus voor vocht en medicijnen. Tot slot moet ook je blaas helemaal leeg zijn. Daarom brengen we een blaassonde in om urine af te voeren.

Verdoving

Een hysterectomie wordt uitgevoerd onder algemene verdoving, waarbij je via een infuus verdovingsmiddel en zuurstof via een masker krijgt. Je zal snel suf worden en in slaap vallen. Terwijl je slaapt, plaatsen we een beademingsbuisje in je luchtpijp. De operatie zelf duurt één tot twee uur.

Soorten hysterectomieën

Abdominale hysterectomie

Bij een abdominale hysterectomie verwijderen we de baarmoeder via een insnijding in de buikwand. Deze methode hanteren we indien de baarmoeder vergroot is of andere buikholteproblemen aanwezig zijn. De insnijding gebeurt meestal horizontaal onder de haargrens, ook wel bekend als de 'bikinisnede' van 10 tot 15 cm. Bij bestaande littekens of kwaadaardige gezwellen maken we de insnede verticaal, van de navel tot aan de haargrens.

Vaginale hysterectomie

Bij een vaginale hysterectomie verwijderen we de baarmoeder via de vagina. Dit resulteert in een klein litteken bovenaan de vagina. Deze methode is ideaal bij een verzakte baarmoeder.

Laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie (LAVH)

Bij deze methode maken we twee tot drie kleine insnijdingen in de buikwand, waarlangs we een laparoscoop met camera inbrengen. Deze techniek maakt het mogelijk om de operatie op een beeldscherm te volgen en de baarmoeder via de vagina te verwijderen. Wat achterblijft zijn kleine littekens onder de navel, in de liesstreek en bovenaan de vagina. Bovendien bevordert deze techniek een sneller herstel.

Na de operatie

Na de operatie verblijf je eerst in de ontwaakkamer waar we jou monitoren tot de verdoving is uitgewerkt. De eerste dagen na de operatie hebben patiënten vaak last van keelpijn, misselijkheid en een opgeblazen gevoel. Nadat de klachten verdwijnen, moedigen we hen snel weer aan om te bewegen om zo bloedklonters te voorkomen.

Bij thuiskomst

De herstelperiode verschilt van persoon tot persoon. Over het algemeen gaat het herstel vlotter bij een vaginale ingreep of LAVH. Na ongeveer een maand ben je meestal volledig hersteld. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten en vermijd het tillen van zware dingen in de eerste weken. Voor verdere evaluatie is het belangrijk om follow-upafspraken met jouw gynaecoloog na te komen.

Gevolgen op lange termijn

Na een hysterectomie stopt jouw menstruatie en kan je niet meer zwanger worden. Als jouw eierstokken zijn verwijderd en je was nog niet in de menopauze, kunnen menopauzale symptomen optreden, zoals opvliegers, droogheid van de vagina, prikkelbaarheid en depressieve gevoelens. Bleven jouw eierstokken gespaard? Dan functioneren deze tot jouw natuurlijke menopauze.

Het verlies van een orgaan kan emotioneel zwaar zijn, vooral bij kanker of als je kinderwens on vervuld blijft. Het delen van gevoelens in deze situatie is belangrijk. Veel vrouwen voelen zich na de operatie echter beter en meer opgewekt. Sommigen genieten meer van seks, aangezien de angst voor zwangerschap wegvalt. Daarnaast heeft de operatie geen invloed op je gewicht of seksuele genot.

Mogelijke complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee, maar ernstige complicaties na een hysterectomie zijn zeldzaam. Hier zijn enkele mogelijke complicaties:

Bloeding tijdens of na de operatie

De operatie gaat altijd gepaard met wat bloedverlies. Als je te veel bloed verloren hebt, kan een ijzertherapie of een bloedtransfusie nodig zijn. In de buikwand of in de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstorting, maar het herstel duurt dan langer. Bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie noodzakelijk zijn.

Infectie

Zowel inwendige als uitwendige litteken kunnen geïnfecteerd raken. Om dit te voorkomen krijg je soms tijdens de operatie antibiotica.

Blaasontsteking

Een infectie kan ontstaan door de blaassonde. Je krijgt antibiotica om dit te behandelen en je urine wordt gecontroleerd na het verwijderen van de sonde.

Trombose

Tijdens een operatie is de kans op de vorming van bloedklonters in de aders groter. Daarom zal je voor en na de ingreep bloedverduunners krijgen. Het is belangrijk om na de operatie snel weer te bewegen.

Beschadiging van de urinewegen, darm, bloedvaten of zenuwen

Het gebeurt slechts heel zelden dat urinewegen, darmen of bloedvaten beschadigd worden. Deze complicaties zijn meestal goed te behandelen maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

Mijn notities/vragen:

AZ Rivierenland is als
dynamisch ziekenhuis
jouw partner in de zorg

Samen met ons netwerk van zorgverleners garanderen onze medewerkers kwaliteitsvolle en veilige zorg voor elke patiënt dicht bij huis.



Wij wensen je
een spoedig
herstel toe!

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem

03 880 90 11

spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek

03 880 90 11

ref.: 5000.6135

versie: 03/05/2024

eigenaar: dr. Annemie Spaepen

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

www.azrivierenland.be | info@azr.be

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172, 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

