



AZ  
Sint-Elisabeth

GYNAECOLOGIE

---

# HYSTERECTOMIE



# Inhoud

---

Voorwoord	3
Baarmoeder, eileiders en eierstokken	4
Waarom een hysterectomie?	6
De ingreep	9
Na de ingreep	12
Herstelperiode thuis	14
Gevolgen op lange termijn	15
Mogelijke verwickelingen	16
Nuttige contacten	18

# Voorwoord

---

Het Griekse woord 'hyster' betekent baarmoeder en 'ectomie' staat voor 'uitsnijden'. Een hysterectomie is dus een operatie waarbij we de baarmoeder verwijderen. Soms halen we ook de eileiders en eierstokken weg. Dat hangt af van de reden van de operatie, de bevindingen tijdens de ingreep en je leeftijd.

In deze brochure vind je algemene informatie over de betrokken organen, waarna we beschrijven wat de meest voorkomende redenen voor een hysterectomie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

# Baarmoeder, eileiders en eierstokken

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

## BAARMOEDER

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Het brede bovendeel is het 'baarmoederlichaam'. Het onderste, smalle gedeelte heet de 'baarmoedermond' of 'baarmoederhals' en komt uit in de vagina. Tijdens een gynaecologisch onderzoek bekijkt de dokter de baarmoederhals met behulp van een 'speculum'. Dat is een instrument dat de wanden van de vagina open spreidt.

De baarmoederwand bestaat uit verschillende lagen en dient als innestelingplaats voor de zwangerschap. De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat 'endometrium' heet.

Tijdens de zwangerschap groeit de foetus in de baarmoeder. Die zet daardoor flink uit. Op het einde van de zwangerschap trekken de spieren van de baarmoederwand samen. Door deze barensweeën wordt de baby geboren.

## EILEIDERS

In het baarmoederlichaam monden de twee eileiders uit. Deze dunne, soepele buisjes zijn transportorganen van acht tot tien centimeter lang. Ze beginnen bij de baarmoeder en eindigen met een trechtervormige opening bij de eierstokken.

## EIERSTOKKEN

Normale eierstokken hebben de vorm van een bol of een schijfje van ongeveer twee op drie op vier centimeter. Ze hebben een dubbele functie. Ten eerste maken ze het vrouwelijk hormoon aan. Die hormonen zorgen ervoor dat het endometrium klaar is voor een zwangerschap. Elke maand bouwt de baarmoeder een slijmvlies op. De geslachtshormonen bepalen ook hoeveel zin je hebt om te vrijen en ze houden de vagina stevig en soepel.

Ten tweede regelen ze de eisprong of 'ovulatie'. Dan komt er een eikel vrij uit één van de eierstokken en belandt die in de trechter van de eileider. De zaadcellen zwemmen via de baarmoeder door de eileiders richting de eierstokken. Als de eikel bevrucht wordt, nestelt die zich in de baarmoeder. Treedt er geen zwangerschap op? Dan eindigt de cyclus met een menstruatie.

Dit maandelijks proces vindt plaats bij vrouwen vanaf ongeveer twaalf jaar tot ongeveer 51 jaar. De menstruatiecyclus verloopt vrij regelmatig. De maandstonden beginnen gemiddeld om de 28 dagen en duren drie tot zeven dagen. Als de menopauze nadert, worden de maandstonden onregelmatig en uiteindelijk blijven ze uit. De menopauze treedt in wanneer de eierstokken geen hormonen meer aanmaken en er geen eikel meer vrijkomt.

# Waarom een hysterectomie?

Door de baarmoeder te verwijderen kunnen we verschillende gynaecologische problemen oplossen. Hieronder beschrijven we enkele van de aandoeningen die aanleiding geven tot een hysterectomie. Het is ook mogelijk dat jij of de gynaecoloog nog een andere behandeling verkiest.

## **FIBROMEN OF 'VLEESBOMEN'**

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn allemaal synoniemen. Het zijn goedaardige gezwellen uitgaande van de baarmoederwand. De meeste fibromen leiden tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie.

Het vrouwelijk hormoon oestrogeen bevordert de groei van fibromen. Soms worden ze zo groot, dat ze drukken op je blaas of andere organen. Wanneer het fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is een behandeling nodig.

Deze behandeling bestaat uit medicatie of een operatie. Wanneer hormonale therapie niet helpt, adviseert de gynaecoloog een operatie. Naast een hysterectomie zijn er nog andere operaties mogelijk waarbij we de baarmoeder sparen en enkel het fibroom verwijderen. Of een dergelijke ingreep zinvol is, hangt af van de grootte en de plaats van de fibromen en van je kindwens.

## **ENDOMETRIOSE OF 'CHOCOLADECYSTEN'**

De binnenkant van de baarmoeder is bekleed met een slijmvlies dat 'endometrium' heet. Bij endometriose bevindt dat slijmvlies zich ook buiten de baarmoeder. Bijvoorbeeld in de buikholte of in de eierstokken. Als het endometrium in de spierlaag van de baarmoederwand groeit, spreken we van 'adenomyose'.

Deze letsels bloeden ook tijdens je maandstonden en daardoor breidt endometriose gemakkelijk uit. Tussen de eierstok en het buikvlies hoopt het bloed soms op. Dit ingedikt bloed lijkt op chocolade, vandaar de benaming 'chocoladecysten'.

De typische symptomen van endometriose zijn pijnlijke maandstonden en verminderde vruchtbaarheid. We behandelen de afwijking met medicatie of met een operatie. Heb je geen kinderwens meer? Dan kunnen we de klachten oplossen door een hysterectomie. De gynaecoloog bespreekt met jou de beste aanpak.

## **VERZAKKING OF 'PROLAPS' VAN DE BAARMOEDER OF VAGINAWANDEN**

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

De meest voorkomende klachten bij een prolaps zijn een zeurderig gevoel in de onderbuik en rug

- een drukkend gevoel in de vagina
- ongecontroleerd urineverlies
- problemen met de ontlasting
- soms treden er vaker blaasontstekingen op
- je ondervindt soms hinder als je zit, fietst of vrijt

Met fysiotherapie versterk je je bekkenbodemspieren. Een andere oplossing is een operatie.

## **KANKER**

Kanker kan optreden in de baarmoederhals, in het endometrium en in de eierstokken. Deze aandoening is altijd ernstig. Zeer vaak maakt een hysterectomie deel uit van de behandeling.



# De ingreep

## VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

De gynaecoloog bespreekt met jou langs welke weg hij/zij de operatie uitvoert, wat hij/zij precies wegneemt en hoelang je in het ziekenhuis moet blijven. Tref op voorhand regelingen voor de periode na je ziekenhuisverblijf. Zo kan je thuis rustig herstellen.

Voor de ingreep controleren we je gezondheidstoestand. De gynaecoloog informeert ook naar de belangrijkste aspecten van je medisch verleden. Meld zeker het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel genotsmiddelen. Zo voorkomen we allergische reacties.

Afhankelijk van je leeftijd onderzoeken we je bloed en nemen we een electrocardiogram (kortweg ECG). Eventueel nemen we ook een foto van je longen. Je bespreekt indien nodig ook de verdoving met de anesthesist.

In overleg met je gynaecoloog beslis je de dag van opname. Meestal is dat een dag voor de operatie. De avond vóór de ingreep plaats je thuis zelf een lavement. Zo zijn je darmen goed leeg voor de ingreep.

## VOORBEREIDING DAG VAN OPNAME

Bij een algemene verdoving moet je de dag van de operatie nuchter zijn. Dit houdt in dat je vanaf middernacht niets meer eet, drinkt of rookt. Het is belangrijk dat je maag leeg is. Met een volle maag kan je bij het begin van de operatie of achteraf wanneer je ontwaakt beginnen braken en je verslikken.

De verpleegkundige scheert je schaamhaar gedeeltelijk weg. Je krijgt medicatie of een lavement (indien nog niet verricht) om de darm leeg te maken. Je krijgt ook een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen. Je blaas moet voor de operatie helemaal leeg zijn. Daarom brengen we een sonde in de blaas die via een slangetje urine afvoert.

Voor we je in je bed naar de operatiezaal brengen, trek je een operatiehemd aan. Je krijgt ook nog een kalmerend middel. Verwijder je kunstgebit, contactlenzen, haarspelden, juwelen en make-up.

## VERDOVING

De arts voert de hysterectomie uit onder algemene verdoving of 'narcose'. Het verdovende middel dient de anesthesist via het infuus toe. Hij/zij zet een masker over je mond en neus waarlangs je zuurstof krijgt. Je wordt snel suf en valt in slaap.

Terwijl je slaapt, brengt de arts een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is. De operatie duurt één tot twee uur, rekenend van begin tot eind van de verdoving.

## DE OPERATIE ZELF

De gynaecoloog kan de baarmoeder volgens verschillende operatiemethodes verwijderen.

### Vaginale hysterectomie

Een vaginale hysterectomie houdt in dat de arts de baarmoeder verwijdert langs de vagina. Hij/zij maakt geen insnede in je buik. Daardoor heb je minder pijn na de operatie, herstel je vlotter en heb je geen litteken na de ingreep. We geven de voorkeur aan deze toegangstechniek, maar die is technisch niet altijd mogelijk. Bij grote fibromen is het mogelijk om de baarmoeder in delen vaginaal te verwijderen.

## Abdominale hysterectomie

---

Een abdominale hysterectomie houdt in dat de arts de baarmoeder verwijdert langs een insnede in de buikwand. De organen zijn hier beter zichtbaar dan bij een vaginale hysterectomie. De gynaecoloog heeft dan ook meer werkruimte om te opereren.

We verkiezen een abdominale hysterectomie wanneer de baarmoeder erg vergroot is of als er andere problemen in de buikholte zijn. De insnede kan op twee manieren gebeuren. Meestal maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net onder de haargrens. Die zogenaamde ‘bikinisnede’ is tien tot vijftien centimeter lang en verdwijnt achteraf onder je slipje.

De tweede manier is een verticale insnede van de navel tot aan de haargrens. De arts gebruikt deze manier van snijden wanneer er al een litteken is van een vroegere ingreep of wanneer de mogelijkheid bestaat dat hij/zij tegelijkertijd een operatie in de bovenbuik moet uitvoeren. Dit is vaak het geval bij kwaadaardige gezwellen.

## Laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie of ‘LAVH’

---

Een andere methode maakt gebruik van een operatieve laparoscopie gevolgd door een vaginale hysterectomie. De gynaecoloog maakt drie kleine insneden van vijf tot tien millimeter in de buikwand.

Langs één van die sneetjes brengt de arts de laparoscoop in je buik. Een laparoscoop is een lange dunne buis waar je met een kleine camera doorheen kijkt. Via de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee hij/zij opereert. Via de laparoscoop volgt de arts de operatie op een beeldscherm.

De arts maakt de baarmoeder los van de omliggende structuren en verwijdert ze daarna via de schede. Net onder de navel, in de liesstreek en in de top van de schede blijven dan kleine littekentjes achter. Zoals bij vaginale ingreep is een vlotter herstel één van de grote voordelen van deze techniek.

# Na de ingreep

## KLACHTEN

In de ontwaakkamer observeren we je enkele uren tot de verdoving uitgewerkt is. Na een algemene verdoving heb je soms even wat klachten.

- Keelpijn door het buisje dat we tijdens de operatie in de luchtpijp plaatsten.
- Soms ben je ook wat misselijk en heel af en toe moet je ook overgeven. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwijnen en je voldoende kan drinken.
- De blaassonde voelt wat onaangenaam, maar die verwijderen we na een dag of twee.
- Het is normaal dat je onmiddellijk na de ingreep buikpijn hebt. Pijnstillers zijn dan noodzakelijk. Na een algemene verdoving beginnen de darmen pas langzaam weer te werken. In het begin kan dit aanleiding geven tot een onaangenaam opgezwollen gevoel. Meestal voel je je beter vanaf de tweede dag na de ingreep.

De eerste dag blijf je nog in bed. Vanaf de tweede dag zetten we je aan om wat meer te bewegen. Wanneer je beweegt, voorkom je de vorming van bloedklonters. Soms voeren we via een klein slangetje wondvocht af. Deze drain verwijderen we na enkele dagen.

Heel soms brengt de arts een stevig gaasverband in de schede op het einde van de operatie. Dat dient om steun te geven aan de bekkenbodem. Ook die tampon halen we spoedig weg.

## DUUR VERBLIJF

De duur van het ziekenhuisverblijf is afhankelijk van het type operatie en je gezondheidstoestand. Als je een abdominale hysterectomie ondergaat, moet je langer in het ziekenhuis blijven (ongeveer vijf dagen) dan bij een vaginale hysterectomie (ongeveer twee dagen).



Meestal verblijf je ongeveer vijf dagen in het ziekenhuis na de operatie.

# Herstelperiode thuis

## HERSTELPERIODE

De herstelperiode verschilt van persoon tot persoon. Gemiddeld ben je na een maand volledig hersteld. Over het algemeen gaat dat vlotter bij een vaginale ingreep en bij een LAVH. Vraag aan je gynaecoloog hoelang het in jouw geval duurt vooraleer je weer volledig op de been bent.

Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. Til de eerste weken geen zware dingen. Als je nog kinderen hebt, is gezinshulp geen overbodige luxe. Hoeveel hulp je nodig hebt, is afhankelijk van het type operatie en van de situatie thuis. Na een tijdje kan je al je activiteiten weer hervatten.

## HECHTINGSDRAADJES EN LITTEKENS

- Wanneer de hechtingsdraadjes niet vanzelf vergaan, verwijdert de (huis) arts deze na een week.
- Dek de eerste week je littekens af.
- Het is normaal dat je na een hysterectomie nog een tweetal weken wat bloed verliest. In die periode gebruik je beter geen tampons.
- Wacht vier tot zes weken met vrijen om het litteken in de top van de vagina goed te laten genezen.
- Rond het litteken van een bikinisede voelt je huid misschien wat vreemd aan. Na zes tot twaalf maanden gaan die gewaarwordingen vanzelf voorbij.

Na iedere operatie maken we een afspraak voor een controleonderzoek. De gynaecoloog bespreekt dan met jou of verdere controle of behandeling nodig is.

# Gevolgen op lange termijn

## MENOPAUZE

Zonder baarmoeder kan je niet meer zwanger worden en heb je geen maandstonden meer. Soms verwijdert de arts ook je eileiders en eierstokken.

Wanneer je voor de operatie nog niet in de menopauze zat, dan moet je lichaam wennen aan de nieuwe hormoonhuishouding. Soms treden er dan symptomen op van de menopauze zoals opvliegers, droogte van de schede, prikkelbaarheid en depressieve gevoelens. De gynaecoloog schrijft je hormonale medicatie voor als je hier te veel last van hebt. Verwijderde de arts je eierstokken niet? Dan blijven ze na de hysterectomie functioneren. Rond je vijftigste ga je dan in menopauze, maar je herkent dit enkel aan de warmteopwellingen.

## GEVOELEN

Nadat we een orgaan verwijderden, is het mogelijk dat je een gevoel van verlies hebt. Het emotioneel verwerken vraagt wat tijd. Sommige vrouwen voelen zich na een hysterectomie minder vrouw en worden depressief. Dit gebeurt vaker als de reden van de operatie kanker was of als je van plan was om nog kinderen te krijgen. Praat over je emoties met je partner, vrienden of familie en bespreek problemen zo snel mogelijk met je gynaecoloog.

Het omgekeerde is ook mogelijk. De meeste vrouwen voelen zich na een hysterectomie veel beter en opgewekter. Je weet dat je niet meer zwanger kan worden en daardoor geniet je meer van seks. Wegname van de baarmoeder alleen heeft verder geen invloed op de zin in vrijen of op de beleving van een orgasme. Van deze operatie verdik je ook niet.

# Mogelijke verwickelingen

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de verwickelingen die bij een hysterectomie kunnen voorkomen.

## **BLOEDING TIJDENS OF NA DE OPERATIE**

De operatie gaat altijd gepaard met wat bloedverlies. Als je te veel bloed verloor, kan een ijzertherapie of een bloedtransfusie nodig zijn.

In de buikwand of in de vagina treedt soms een nabloeding op. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstorting, maar het herstel duurt dan langer. Bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie noodzakelijk zijn.

## **INFECTIE**

Soms besmetten bacteriën het inwendig en het uitwendig litteken. Om dit te voorkomen, krijg je soms een antibioticum tijdens de ingreep.

## **BLAASONTSTEKING**

Soms ontstaat er een infectie door de sonde die de arts tijdens de operatie in de blaas brengt. De dokter geeft je dan een antibioticum om die ontsteking tegen te gaan. Nadat we de sonde verwijderden, controleren we de urine.



## **TROMBOSE**

Bij een operatie is de kans op de vorming van bloedklonters in de aders groter. Daarom spuiten we voor en na de ingreep een bloedverdunnend middel in. Probeer ook zo snel mogelijk na de operatie wat rond te lopen.

## **BESCHADIGING VAN DE URINEWEGEN, DARM, BLOEDVATEN OF ZENUWEN**

Het gebeurt slechts heel zelden dat de arts urinewegen, darmen of bloedvaten beschadigt. Bij ernstige vergroeiingen komt een dergelijke complicatie meer voor. We kunnen deze complicaties meestal goed behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.

Neem contact op met je gynaecoloog als je last hebt van:

- toenemende buikpijn
- koorts
- een bloeding
- een afscheiding met een onaangename geur

Heb je hierna nog vragen? Stel deze dan gerust aan je gynaecoloog.

# Nuttige contacten

Indien je meer informatie wenst of vragen hebt over je opname, kan je contact opnemen via onderstaande gegevens.

**Dokter Toenga De Vos**  
**Dokter Els Keymeulen**  
**Dokter Liesbet Lagaert**  
**Dokter Stefanie Lambrecht**  
**Dokter Nele Loret**  
**Dokter Ann Mortier**  
**Dokter Pieter Mulier**  
**Dokter Anne-Marie Waterschoot**

**secretariaat Gynaecologie**

09 364 84 30

Route 17

**Algemeen nummer AZ Sint-Elisabeth Zottegem**

09 364 81 11

**Spoedgevallendienst**

09 364 85 55


Aanvullende informatie op [www.sezz.be](http://www.sezz.be).




### **AZ Sint-Elisabeth Zottegem vzw**

 Godveerdegemstraat 69

9620 Zottegem

 T 0032 9 364 81 11

F 0032 9 364 89 00

 [info@sezz.be](mailto:info@sezz.be)

 [www.sezz.be](http://www.sezz.be)


0418.558.166

RPR Gent, afd. Oudenaarde

### **Medisch Centrum Brakel**

 Watermolenstraat 74-76

9660 Brakel

 T 0032 55 42 66 01

