

Verwijderen van de baarmoeder met een kijkbuisoperatie

Totale laparoscopische hysterectomie (TLH)

Met uw gynaecoloog heeft u afgesproken dat u een laparoscopische operatie krijgt. Dit is een operatie via een kijkbuis. Een laparoscopische operatie wordt uitgevoerd via kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand. Door een van deze sneetjes wordt een laparoscoop in de buik gebracht. Een laparoscoop is een lange dunne buis waar men doorheen kan kijken. Het beeld wordt afgebeeld op een televisiescherm (de monitor). Via de andere sneetjes worden instrumenten ingebracht waarmee geopereerd wordt. De operatie is voor de medewerkers op de monitor te volgen.

Bij de operatie zijn vaak de baarmoeder, de eileiders of de eierstokken betrokken. Daarom wordt eerst algemene informatie over deze organen gegeven. Daarna wordt beschreven wat er tijdens de operatie gebeurt, welke risico's er zijn, hoe u tot een beslissing komt en waarmee u voor en na de operatie rekening moet houden.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken

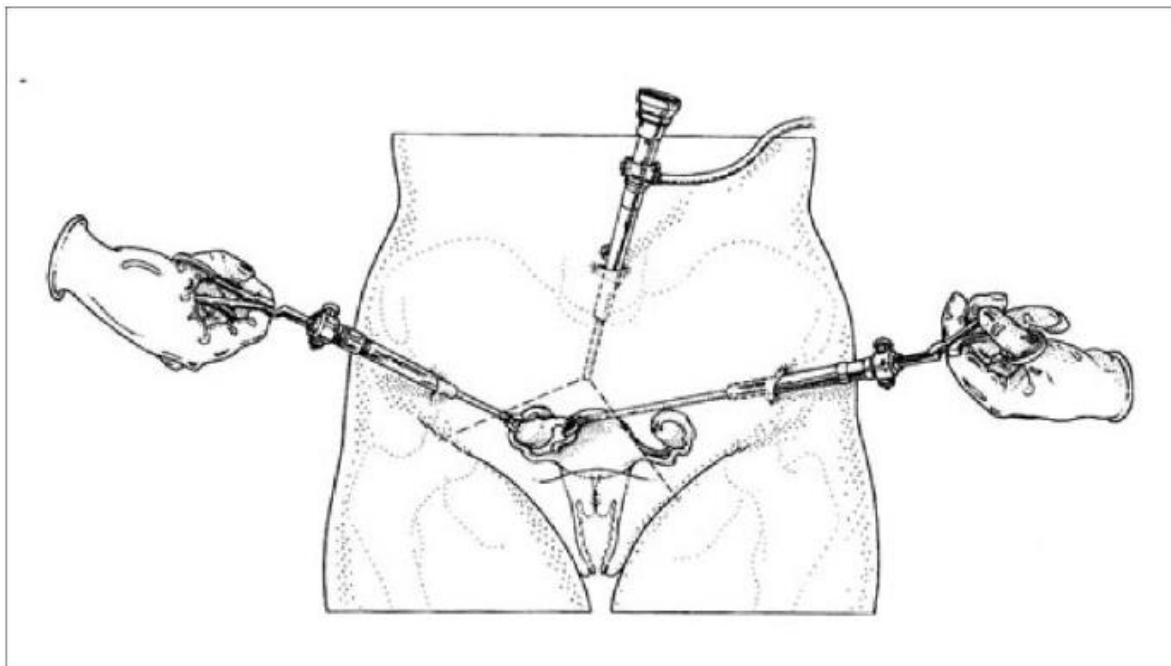
Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Ze zijn ongeveer 8-10 cm lang. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 à 4

cm groot. Bij een laparoscopische operatie zie je meestal de eileiders en eierstokken en het bovenste deel van de baarmoeder (het baarmoederlichaam, corpus uteri). Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de schede en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals genoemd (cervix of portio). Dit gedeelte is bij een laparoscopie niet te zien. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken.

De baarmoeder is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschappen te dragen. De eierstokken maken hormonen. Deze hebben onder andere invloed op het baarmoederslijmvlies, dragen bij tot het zin hebben in vrijen en houden de schede stevig en soepel. Ook komt er elke maand bij de eisprong een eicel uit de eierstokken vrij. De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Bij een eisprong kunnen ze een eicel bevruchten. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eicel komt in de buikholte terecht en lost daar vanzelf op.

Wat is een laparoscopische operatie

Een laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Via een dunne naald wordt koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel. Als men denkt dat er verklevingen (littekens) zijn, brengt de gynaecoloog soms de naald op een andere plaats in. Bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn dan te zien op de monitor. Ook op een paar andere plaatsen worden nog sneetjes gemaakt. Net boven het schaambeentje en in de zijkanten van de onderbuik, of twee sneetjes links en één rechts. Hierdoor worden de operatie-instrumenten ingebracht. Via de schede en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen.



Laparoscopie wordt al vele jaren gebruikt bij sterilisaties en vruchtbaarheidsonderzoeken. Door verbeteringen van de instrumenten kunnen steeds uitgebreidere operaties worden

uitgevoerd. Het openen van de buikholte met een grotere snede wordt op deze manier voorkomen.

Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. Hierdoor wordt het buikvlies minder geprikkeld en gaan de darmen weer sneller werken. Door de kleinere sneetjes is er minder pijn. Hierdoor hoeft u ook korter in het ziekenhuis te blijven en herstelt u thuis meestal sneller. Wel duurt de operatie soms langer, zodat u langer onder narcose bent. De ervaring van uw gynaecoloog en het soort operatie dat u krijgt bepalen hoe lang de operatie duurt.

Redenen voor een verwijdering van de baarmoeder met een laparoscopische operatie

De baarmoeder kan om verschillende redenen worden verwijderd, bijvoorbeeld omdat er myomen (vleesbomen) zijn die hinderlijk bloedverlies of bewegingsklachten veroorzaken, of omdat er hevig menstrueel bloedverlies is waarbij een andere behandeling niet heeft gewerkt. Ook voor een kwaadaardige aandoening van het baarmoederslijmvlies wordt deze ingreep aangeraden.

Myomen

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige verdikkingen in de wand van de baarmoeder. Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of een verminderde vruchtbaarheid. Behandeling is alleen nodig in het geval van klachten. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen wordt een operatie geadviseerd. Het is afhankelijk van het aantal, de grootte en de plaats van de vleesbomen of een laparoscopische operatie mogelijk is. Uw gynaecoloog zal dat met u bespreken.

Verwijdering van de baarmoeder

Er zijn verschillende technieken bij laparoscopische operaties. Nadat de baarmoeder in de buik is losgemaakt van de omringende structuren, kan deze in kleine stukjes weggehaald worden via de insteekopeningen (morcelleren). Of in zijn geheel via een snede bovenin de vagina. Dit betekent dat de baarmoeder in zijn geheel via de vagina verwijderd wordt. Afhankelijk van de operatietechniek kan de baarmoedermond al dan niet behouden blijven. Uw gynaecoloog kan hier meer informatie over geven.

Kenmerken van de baarmoederverwijdering met een kijkoperatie

- Mogelijkheid om de baarmoedermond wel of niet te verwijderen. Meestal wordt de baarmoedermond wel verwijderd.
- De baarmoeder wordt meestal via de vagina verwijderd.
- De operatie duurt gemiddeld 60 tot 75 minuten.
- Mogelijkheid om de eierstokken wel of niet te verwijderen (eventueel gelijktijdig bij kwaadaardigheid of andere afwijking aan de eierstok).
- Alleen mogelijk met algehele anesthesie.
- U heeft na de operatie milde tot matige pijnklachten, hiervoor krijgt u pijnstilling.
- U heeft 3 of 4 kleine littekens op de buik.
- U blijft 1 tot 2 dagen na de operatie opgenomen op de afdeling.

Risico's en complicaties

Een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties worden besproken. Realiseert u zich bij het lezen dat het om **mogelijke** gevolgen gaat. De meeste

operaties verlopen zonder complicaties. De meeste complicaties kunnen ook optreden bij andere operaties.

Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.

Toch een “gewone” buikoperatie

De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) gedaan moet worden via een grotere snede. Eigenlijk is dit geen echte complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van de laparoscopische methode. Dit kan voorkomen bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Ook andere technische problemen kunnen voorkomen, zoals het niet goed zichtbaar zijn van afwijkingen. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere of andere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.

Beschadigen van urinewegen of darmen

Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct met de dienstdoende gynaecoloog contact op te nemen. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.

Blaasontsteking

Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen met antibiotica.

Nabloeding

Er kan in de buikwand of in de schede een nabloeding optreden. Meestal kan het lichaam zelf een bloeduitstorting verwerken. Maar hierdoor duurt het herstel wel langer. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.

Infectie of trombose

Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.

Littekenbreuk

Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Dit is een complicatie die vaker bij niet-laparoscopische operaties kan voorkomen.

Opnieuw ontstaan van een vleesboom

Door het in kleine stukjes weghalen van de baarmoeder kan een stukje vleesboom in de buikholte achterblijven en weer gaan groeien. De kans hierop is groter als het om een zeldzaam voorkomend kwaadaardig myoom (vleesboom) gaat.

Andere klachten

Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig, maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Als u samen met uw arts besloten heeft tot een operatie

Vorbereidingen

Van de polikliniekassistentente krijgt u de folder "Opname en verblijf". Hierin leest u alles over uw verblijf in het ziekenhuis. Leest u deze folder goed door en neem deze mee als u wordt opgenomen.

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Dit kan vanaf zes weken vóór de behandeling. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft een gesprek met een medewerker van de polikliniek anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening zijn. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u ergens allergisch voor bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u dat u bij deze operatie onder algehele narcose geopereerd zal worden. Ook hoort u of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 08.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur
(023) 224 0165

Gesprek opnameverpleegkundige

U heeft een gesprek met de opnameverpleegkundige die u uitlegt hoe u zich kunt voorbereiden op de operatie. Verder vertelt zij u wat er tijdens de operatie gebeurt en wat u na de operatie kunt verwachten als u weer thuis bent.

Opnametijd

Eén dag voor u wordt opgenomen belt u tussen 14.00 en 15.00 uur naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan hoe laat u de volgende dag verwacht wordt.

Verpleegafdeling NOA (Nuchtere Opname Afdeling)

(023) 224 0337

Operatie

De gynaecoloog bespreek met u of de eierstokken, de eileiders of de baarmoedermond verwijderd zullen worden. Als de baarmoedermond blijft zitten zal het nodig blijven om uitstrijkjes te laten maken. U wordt geopereerd door een team bestaande uit de door u verwachte gynaecoloog samen met een gynaecoloog in opleiding en vaak ook een co-assistent.

De dag van de operatie

Als u op de dag van de operatie komt moet u 'nuchter' komen. Dat betekent dat u vanaf middernacht **niet** meer mag eten, drinken of roken.

In het ziekenhuis gaat u naar de afdeling waar u komt te liggen. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. U krijgt operatiekleding aan. U wordt in een bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar wordt uw identiteit nogmaals gecontroleerd. Via een naald in uw hand of arm wordt de narcose (verdoving) toegediend. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt in de uitslaapkamer.

Na de operatie

Als u na de operatie weer goed wakker bent wordt u naar de verpleegafdeling Chirurgie gebracht.

Keelpijn

U kunt keelpijn hebben door het buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen.

Infuus

Via een infuus (naaldje in uw arm of hand) krijgt u vocht.

Misselijk

U kunt misselijk zijn en soms moeten overgeven. Het infuus blijft meestal in uw arm tot u niet meer misselijk bent en u weer voldoende drinkt.

Katheter

Tijdens de operatie wordt er een katheter in de blaas gebracht waardoor de urine wordt afgevoerd. De dag na de operatie worden infuus en katheter verwijderd.

Pijn

Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend. Soms kunt u behalve buikpijn ook schouderpijn hebben. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij de operatie gebruikt werd om meer ruimte in de buik te maken.

Leefregels voor als u weer thuis bent

Herstel

Meestal kunt u na de operatie de volgende dag of op de 2^e dag na de operatie weer naar huis. Uw herstel duurt 4 tot 6 weken.

Wanneer u weer thuis bent, bent u natuurlijk nog niet genezen. Het lichaam heeft een aantal weken nodig om te herstellen. Het is erg moeilijk om algemene leefregels te geven die gelden voor iedereen maar globaal mag u de eerste 2 weken na de operatie zo goed als niets doen. Om u een idee te geven; u kunt prima een kopje thee zetten, een boterham smeren of bezoek ontvangen. Maar koken, het huishouden en de boodschappen doen zult u moeten overlaten aan anderen. Na deze 2 weken mag u een week iets meer doen en vervolgens gaat u voorzichtig uw activiteiten uitbreiden. Na 6 weken mag u in principe alles weer doen, maar voor alles geldt dat u goed naar uw lichaam moet luisteren. Uw lichaam geeft prima aan als iets te veel is.

Het is normaal dat de onderbuik en vagina gevoelig zijn in de eerste 2 weken.

Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. In dat geval is het verstandig om extra te rusten. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk. Als u moe bent, neem dan rust. Als u voelt dat het beter met u gaat, dan kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

Een sneller herstel bij een laparoscopische operatie (kijkoperatie) in vergelijking met een 'gewone' operatie is een van de voordelen van deze ingreep. Maar dit kan ook een nadeel zijn. Voor de omgeving kan het lijken alsof u met deze kleine sneetjes en het snelle ontslag uit het ziekenhuis eigenlijk nauwelijks ziek bent. Hierdoor kan u minder steun en hulp thuis

krijgen dan na een 'gewone' operatie met een grotere snede. Het is verstandig de signalen van uw lichaam ook na een laparoscopische operatie serieus te nemen.

Hechtingen

Meestal worden voor het sluiten van de wond hechtingen gebruikt die uit zichzelf oplossen. Toch worden de littekens mooier als u de hechtingen laat verwijderen. U kunt de hechtingen 8 dagen na de operatie laten verwijderen op de poli gynaecologie. U krijgt hiervoor een afspraak mee als u naar huis gaat.

Soms verwijdt de huisarts de hechtingen. Bijvoorbeeld als het voor u moeilijk is om naar het ziekenhuis te komen of als u ver weg woont. U kunt aan uw huisarts vragen of hij de hechtingen wil verwijderen.

Tillen en werken in het huishouden

De eerste 4 tot 6 weken na de operatie mag u niet te zwaar (2 kg) tillen, omdat u uw buikspieren niet te veel mag aanspannen. Denk hierbij aan zware boodschappen doen, stofzuigen, dweilen of bedden opmaken. Lichte huishoudelijke activiteiten zoals koken, afwassen kunt u doen.

Weer aan het werk

U mag de komende 4 tot 6 weken na uw operatie geen zwaar lichamelijk werk doen. Het is lastig algemene adviezen te geven.

- Lichamelijk lichter werk, zoals bijvoorbeeld achter een computer werken mag na een week of 3. Dit werk mag u alleen doen als u kunt stoppen als u vermoeid bent en kunt gaan rusten als uw lijf dat aangeeft.
- Doet u lichamelijk zwaarder werk? Of werk waarbij u veel loopt of staat? Of werk waarbij u geen rust kunt nemen als uw lijf dat aangeeft (bijvoorbeeld in de zorg, onderwijs, productie, schoonmaak)? Dan is het advies om 6 weken niet te werken. Na 6 weken mag u uw werk weer gaan opbouwen.

Bespreek met uw gynaecoloog wat voor werk u doet en wat u wel en niet mag doen.

Pijn

Voor pijn na de operatie krijgt u pijnstillers toegediend. Soms kunt u behalve buikpijn ook de eerste dagen nog last hebben van schouderpijn. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat bij de operatie in de buik is ingebracht en prikkeling geeft aan het middenrif. Dit koolzuurgas werd gebruikt om meer ruimte in de buik te maken. Dit gas wordt langzaam door het lichaam opgenomen en hierdoor zullen de klachten langzaam verdwijnen. Tegen de pijn kunt u 2x paracetamol 500 mg innemen, maximaal 8 tabletten per dag. In overleg met uw gynaecoloog kan ook een andere pijnstiller erbij voorgeschreven worden bijvoorbeeld Naproxen, Ibuprofen of Diclofenac.

Plassen

U hoeft niet extra te drinken om daardoor meer te plassen. Als u per dag ongeveer 5 keer plast is dat voldoende. Het plassen kan anders gaan dan u gewend bent. Sommige vrouwen hebben na de operatie het gevoel niet volledig uit te plassen of hebben wat meer aandrang. Dit gaat vaak vanzelf over. U moet contact met het ziekenhuis opnemen als: U vindt dat u moeilijk of te weinig plast (ongeveer minder dan 200 ml in 3 uur). U toenemende (krampende) buikpijn heeft. Dit kan een signaal zijn dat de blaas te vol zit.

Blaasontsteking

U kunt na de operatie door de katheter een blaasontsteking ontwikkelen. Klachten zijn: pijn en/of een branderigheid gevoel bij het plassen, pijn in de onderbuik en koorts. Hiervoor moet u contact opnemen met de huisarts om uw urine (plas) te laten nakijken. Als het nodig is krijgt u antibiotica.

Voeding

Eet voeding met veel vezels en drink 1,5 liter vocht (koffie en thee tellen ook mee). Dit is belangrijk om verstopping en onnodig persen te voorkomen.

Ontlasting

Heeft u langer dan 3 dagen geen ontlasting gehad? Neem dan contact op met het ziekenhuis. Zie kopje 'Telefoonnummers'.

Bloedverlies

U kunt de eerste weken last hebben van bloedverlies doordat er een inwendige wond is. Dit kan slijmachtig tot donkerder (oud bloed) zijn.

Opnieuw helder rood bloed verliezen als u weer thuis bent is niet normaal (meer dan ongeveer bij een menstruatie). Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie kopje 'Telefoonnummers'.

Douchen

Zolang u nog bloedverlies heeft via de vagina mag u geen tampons gebruiken, niet baden, zwemmen of naar de sauna gaan. Dit in verband met hygiëne en risico op een infectie. Douchen mag wel.

Autorijden en fietsen

Wij adviseren pas na 2 weken na de operatie auto te gaan rijden en korte stukjes te fietsen. Wees u ervan bewust dat uw concentratievermogen de eerste weken nog niet optimaal kan zijn.

Emotionele gevolgen van de operatie

Een operatie kan ook emotionele gevolgen hebben. Het kan enige tijd duren voordat u de ingreep heeft verwerkt. Dit is heel normaal. Het kan gebeuren dat u emotioneel wordt op momenten waarop u dit anders nooit gebeurde. Praat over uw gevoelens met bijvoorbeeld uw partner, huisarts of de gynaecoloog. Schaamt u zich niet voor uw emoties.

Seksualiteit

U mag 6 weken geen (geslachts-)gemeenschap (coitus) hebben.

Uw seksleven kan door de operatie veranderen. De eerste paar keer dat u geslachtsgemeenschap heeft kunt u dit als vervelend/ licht pijnlijk ervaren. Een andere positie kan daar soms bij helpen. Wat voor de ingreep juist heel prettig was kan na de ingreep juist niet prettig zijn. Het orgasme kan minder heftig aanvoelen doordat het samentrekken van de baarmoeder is weggefallen. Soms duurt het langer voordat het orgasme op gang komt en kan het korter duren. Wanneer ook de baarmoedermond is verwijderd, kan de vagina minder vochtig zijn wat vervelend is tijdens de geslachtsgemeenschap. Een glijmiddel gebruiken kan hierbij een oplossing zijn. Laat uw lichaam even wennen aan de nieuwe situatie en luister goed naar uw eigen lichaam. Houdt u (pijn)klachten? Neemt u dan contact op met de polikliniek gynaecologie en maak een afspraak met uw arts.

Sporten

U mag de eerste 6 weken na de operatie niet sporten, lange fietstochten maken en geen lange wandelingen maken. Luister naar uw lichaam.

Controle op de polikliniek

Na de operatie krijgt u een controle afspraak mee voor op de polikliniek. Uw baarmoeder wordt onderzocht. De gynaecoloog belt u twee weken na de operatie op met de uitslag. De gynaecoloog bespreekt met u of nog verdere controle of behandeling nodig is.

Contact opnemen bij klachten en problemen

U moet met ons contact opnemen als u binnen 6 weken na uw operatie last heeft van:
een temperatuur boven de 38 graden (als dit niet komt door griep of een verkoudheid)
uw wondjes die hevig rood zijn, gezwollen (dik) zijn en pijn doen
bloedverlies meer dan een maandverbandje
hevige buikpijn
verstopping (dat u 3 dagen na de operatie nog geen ontlasting heeft gehad)
Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie kopje 'Telefoonnummers'.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan de verpleegkundige of arts. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Ook als er na het onderzoek vragen, opmerkingen of klachten zijn, kunt u bellen met het ziekenhuis.

Zijn uw vragen niet dringend? Stel deze dan tijdens de (bel)afpraak met de gynaecoloog, uroloog of doktersassistente of via MijnSpaarneGasthuis. Zijn uw vragen dringend? Bel dan altijd met het ziekenhuis, zie onder kopje 'Telefoonnummers'.

Wij wensen u een voorspoedig herstel toe.

Telefoonnummers

Van maandag t/m vrijdag 08.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur
polikliniek gynaecologie (023) 224 0060
Buiten de polikliniekuren de Spoedeisende Hulp (SEH) Haarlem (023) 224 4880

Meer informatie

Bij de afdeling patiëntenvoorlichting in Haarlem Zuid en Hoofddorp en op de polikliniek gynaecologie en verloskunde kunt u terecht voor aanvullende informatie. U kunt brochures van de beroepsvereniging lezen of zelf downloaden via nvog.nl onder de rubriek 'Ik ben patiënt', of via degynaecoloog.nl.

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl