

Verwijderen van de baarmoeder en/of eierstokken

Patiënteninformatie gynaecologie

Verwijderen van baarmoeder en/of eierstokken

Inleiding

U heeft met uw gynaecoloog gesproken over het verwijderen van de baarmoeder en/of eierstokken. Deze folder geeft u algemene informatie. De redenen voor een baarmoederverwijdering en de verschillende manieren van opereren worden besproken. Ook komen veelvoorkomende vragen aan bod.

Algemeen

Bij menstruatieklasten, vleesbomen of een verzakking is het soms nodig om de baarmoeder te verwijderen. Een andere naam hiervoor is uterusextirpatie of hysterectomie. De operatie kan op meerdere manieren gedaan worden, namelijk via een kijkoperatie, een buikoperatie of via de schede/vagina. Welke manier wordt gekozen ligt aan de grootte van de baarmoeder, de reden waarom de baarmoeder verwijderd wordt, de mate van verzakking en eventuele eerdere buikoperaties. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u.

Waarom wordt de baarmoeder verwijderd?

Er zijn verschillende redenen om de baarmoeder te verwijderen:

- Menstruatieklasten,
- Myomen (vleesbomen),
- Endometriose en/of adenomyose,
- Pijn in de onderbuik,
- Verzakking,
- Voorstadium van kanker.

Menstruatieklasten

Als u last heeft van hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen de menstruaties kan dat een reden zijn om de baarmoeder te verwijderen.

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

Als andere behandelingen niet goed helpen, niet geschikt voor u zijn of als u een definitieve oplossing wilt, kan het verwijderen van de baarmoeder een mogelijkheid 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 onregelmatig bloedverlies of buikpijn, vooral tijdens de menstruatie. Soms heeft dit ook invloed op de vruchtbaarheid.

Het verwijderen van de baarmoeder 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. De mogelijkheden worden door uw gynaecoloog met u besproken.

Endometriose en adenomyose

Endometriose is de aanwezigheid van baarmoederslijmvlies buiten de holte van de baarmoeder. 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. Als u samen met uw gynaecoloog besluit tot het verwijderen van de baarmoeder, kan het verstandig zijn de eierstokken ook te verwijderen. Deze maken hormonen (oestrogenen) aan die na de operatie de endometriose in stand houden.

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.

Als de baarmoeder naar buiten zakt is het soms ook noodzakelijk deze te verwijderen. Ook zijn er operaties voor verzakkingen waarbij het mogelijk is om de baarmoeder te laten zitten. De gynaecoloog bespreekt dit met u.

Vorstadium van kanker

Bij een voorstadium van baarmoederslijmvlieskanker wordt meestal aangeraden de baarmoeder te verwijderen om kanker te voorkomen. De baarmoeder wordt na verwijdering altijd onderzocht onder de microscoop in het laboratorium en soms is er al een vroege kanker aanwezig. Bij een voorstadium van baarmoederhalskanker kan meestal een lokale behandeling van de baarmoedermond (lisexcisie) verdere problemen voorkomen. In hoge uitzondering krijgt u het advies de gehele baarmoeder te laten verwijderen.

Hoe kan de baarmoeder worden verwijderd?

Een baarmoeder kan op verschillende manieren worden verwijderd via:

- de schede (vaginaal);
- een kijkoperatie (laparoscopisch of met de robot);
- een buikoperatie.

Bij het verwijderen van de baarmoeder via de schede of kijkoperatie is er altijd een kleine kans dat uw gynaecoloog tijdens de operatie alsnog moet overgaan tot een buikoperatie. Als de baarmoeder wordt verwijderd worden meestal ook de baarmoederhals en baarmoedermond weggehaald. Uw gynaecoloog heeft met u besproken of ook de eileiders en/of de eierstokken verwijderd moeten worden.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Verwijdering van de baarmoeder via de schede

Uw gynaecoloog verwijdert de baarmoeder via de schede als de baarmoeder niet te groot is en vanzelf al iets in de schede naar beneden komt. Deze operatie wordt vaginale uterusextirpatie genoemd. Bij deze operatie wordt de baarmoedermond ook verwijderd. 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. Het voordeel van deze manier van opereren is dat u alleen een (onzichtbaar) litteken boven in de schede krijgt en dus geen litteken op uw buik. Meestal herstelt u weer snel.

Verwijdering van de baarmoeder via een kijkoperatie

Soms is de baarmoeder niet te groot maar wel te weinig verzakt om via de vagina verwijderd te kunnen worden. Dan kan een kijkoperatie plaatsvinden. Deze operatie wordt ook wel totale laparoscopische hysterectomie (TLH) genoemd. Bij deze techniek maakt uw gynaecoloog twee tot vier sneetjes in de buikwand. Via een snee net onder de navel wordt een kijkbuis (laparoscoop) 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 is het mogelijk de baarmoederhals te behouden.

Verwijdering van de baarmoeder via een kijkoperatie m.b.v. een robot

Mogelijke redenen om een robot met instrumenten te gebruiken zijn:

- overgewicht;
- endometriose;
- verklevingen.

Het voordeel voor de opererende gynaecoloog is het driedimensionaal zien van de structuren en de grote bewegingsvrijheid van de instrumenten. Hierbij worden 4 à 5 kleine sneetjes in uw buik gemaakt, waarna, zoals bij de kijkoperatie (laparoscopisch), de baarmoeder via de schede verwijderd wordt.

Verwijdering van de baarmoeder via een buikoperatie

Als verwijdering via de vagina of via een kijkoperatie niet mogelijk is, vindt de operatie plaats via de buikwand. Deze operatie wordt ook wel abdominale uterusextirpatie (AUE) genoemd. De snede wordt iets boven het schaambeent gemaakt, meestal horizontaal, en is ongeveer 10-15 cm lang (bikinisnede). Bij een grote baarmoeder of als ook de eierstokken worden verwijderd is het soms nodig om meer ruimte te maken door een verticale snede van de navel omlaag naar het schaambeent te maken.

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 uw gynaecoloog de mogelijkheden van eventuele andere behandelingen. Kiest u voor het verwijderen van de baarmoeder, dan bespreekt de gynaecoloog met u welke operatiemethode voor u dan het beste lijkt. U beslist zelf of u wel of niet geopereerd wilt worden.

Uw gynaecoloog zal een operatie voorstellen waarbij de minste risico's zullen zijn en de operatie en uw herstel optimaal zullen verlopen. Dit is afhankelijk van:

- de grootte van de baarmoeder;
- de mate van verzakking van de baarmoeder;
- eventuele eerdere operaties in de buik;
- of de eileiders, eierstokken en baarmoederhals verwijderd moeten worden;
- de reden van de verwijdering van de baarmoeder.

Een operatie via de schede is in principe de eerste keus. Als dat niet mogelijk is, wordt gekozen voor een kijkoperatie of voor een techniek met een horizontale snede en als laatste voor een techniek met een verticale snede.

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Als uw gynaecoloog de baarmoeder weghaalt wordt meestal ook de baarmoederhals weggehaald. Maar het is ook mogelijk de baarmoederhals te laten zitten. Bij een operatie via de vagina wordt de baarmoederhals altijd weggehaald. Voordeel van het weghalen van de baarmoederhals is dat u geen uitstrijkjes meer hoeft te laten maken. De menstruatie blijft ook zeker weg. Bij 10 van de 100 vrouwen die hun baarmoederhals laten zitten, is er nog licht bloedverlies tijdens de menstruatie. Het maakt geen verschil bij vrijen, plassen en ook niet voor de kans op een verzakking van de blaas of de endeldarm. Heel soms besluit uw gynaecoloog tijdens de operatie zelf om de baarmoederhals te laten zitten. Bijvoorbeeld als er verklevingen zitten in de buik bij de darmen. De operatie heeft dan meer risico's als uw gynaecoloog ook de baarmoederhals weg moet halen.

Wel of niet verwijderen van de eierstokken

Het wel of niet verwijderen van de eierstokken wordt vooraf met u besproken. Als u nog niet in de overgang bent en er zijn geen afwijkingen aan de eierstokken, is er geen reden om met de baarmoeder ook de eierstokken te verwijderen. Het wegnemen van de eierstokken betekent immers dat u direct na de operatie in de overgang komt.

Het wegnemen van de eileiders beiderzijds wordt met u besproken, omdat er hierdoor een verlaging van de kans op eierstokkanker is, later in het leven. Wel is er een kleine kans dat u hierdoor eerder 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 te verminderen. Als eierstokkanker en/of borstkanker meer dan gemiddeld in uw familie voorkomt, kan de kans op eierstokkanker groter zijn. Dit wordt voor de operatie met u besproken door uw gynaecoloog.

Soms ziet uw gynaecoloog pas tijdens de operatie afwijkingen aan één of beide eierstokken. Bij één afwijkende eierstok neemt uw gynaecoloog alleen deze eierstok weg. Bij afwijkingen aan beide eierstokken zal uw gynaecoloog zoveel mogelijk van ten minste één eierstok behouden om zo een voortijdige overgang te voorkomen.

De eierstokken kunnen zowel via de schede als via de buikwand worden verwijderd, maar als het verwijderen van de baarmoeder via de schede plaatsvindt, is het lastig om zo ook de eierstokken weg te halen.

Mogelijke gevolgen en complicaties

Nabloeding

Na het verwijderen van de baarmoeder 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 het verwijderen van de baarmoeder kunnen soms problemen bij het plassen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine of niet goed kunnen uitplassen. Dit komt doordat de blaas tijdens de operatie wordt losgemaakt van de baarmoeder. Deze problemen bij het plassen gaan bijna altijd vanzelf over.

Geen menstruatie meer

Als de baarmoeder is verwijderd heeft u geen bloedverlies meer en kunt u niet meer zwanger 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 buiksneede 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 overgangsklachten zoals opvliegers krijgen. Dit komt doordat de bloedvoorziening naar de eierstokken door de operatie is veranderd. Deze klachten kunnen na verloop van tijd weer verdwijnen.

Veranderde seksuele beleving

Bij sommige vrouwen verandert de seksuele beleving. Veel vrouwen ervaren positieve effecten, zoals geen bloedverlies meer en 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 klaarkomen (orgasme). 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.

Emotionele aspecten

Sommige vrouwen voelen zich na het verwijderen van de baarmoeder '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. Het verwijderen van de baarmoeder kan een rouwproces met zich meebrengen.

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. Er wordt dan een uitstrijkje gemaakt van de vaginatop. Als de baarmoederhals is blijven zitten, is het verstandig een uitstrijkje te laten maken als u 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 schede (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 zijkanten zitten vast aan de bekkenwand.

Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

Uw gynaecoloog sluit de wond met stevige hechtingen die langzaam oplossen. Als de hechtingen opgelost zijn, 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 heel soms voor.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik? De darmen vullen de ruimte die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder, direct op. Er ontstaat dus geen lege ruimte.

Richtlijnen voor thuis na een operatie aan de baarmoeder

www.bravisziekenhuis.nl/patientenfolders/richtlijnen-voor-thuis-na-een-operatie-aan-baarmoeder-en-of-verzakking

Keuzehulp voor weghalen van de baarmoeder

www.degynaecoloog.nl/samen-beslissen/keuzehulpen/weghalen-van-de-baarmoeder

Tot slot

In deze folder hebben wij u algemene informatie gegeven over het verwijderen van de baarmoeder. Als u nog vragen heeft kunt u van maandag t/m vrijdag bellen naar de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer 088 - 70 66 600 of deze stellen tijdens uw volgende bezoek aan uw gynaecoloog.

Heeft u een uitnodiging voor BeterDichtbij en heeft uw vraag geen spoed? Stel dan uw vraag via de BeterDichtbij app. U ontvangt binnen één werkdag een reactie.

Heeft uw vraag spoed of heeft u nog geen uitnodiging ontvangen voor BeterDichtbij? Neem contact op met de polikliniek gynaecologie via telefoonnummer 088 – 70 66 600. Kijk op [Gynaecologie - Bravis](#) | [Bravis](#) voor de actuele bereikbaarheid.

Bronvermelding: poli Gynaecologie, Albert Schweitzer ziekenhuis.