

Verwijderen baarmoeder via een kijkoperatie

Totale laparoscopische hysterectomie

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Wat is een totale laparoscopische hysterectomie (TLH)?	3
Verwijdering baarmoeder(hals) en eventueel eierstokken	4
Vorbereiding op de operatie	6
De kijkoperatie	8
Na de operatie	9
Risico's en complicaties	10
Leefregels voor thuis	11
Controle	13
Gevolgen van verwijdering van de baarmoeder	13
Meer informatie	14
Uw vragen	14

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

In overleg met uw gynaecoloog van Noordwest Ziekenhuisgroep wordt uw baarmoeder met een kijkoperatie verwijderd. De medische term voor deze kijkoperatie is een totale laparoscopische hysterectomie (TLH). In deze folder vindt u uitleg over deze ingreep, uw voorbereiding en uw herstel na de operatie.

■ Wat is een totale laparoscopische hysterectomie (TLH)?

Een TLH is een kijkoperatie waarbij de gynaecoloog eerst kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buikwand maakt. Via 1 zo'n snede brengt de gynaecoloog een zogenoemde laparoscopus in. Dit is een dunne holle buis waarmee de gynaecoloog de binnenkant van de buikholte kan bekijken. Laparoscopie betekent in de buik (laparo) kijken (scopie). Via de andere kleine openingen brengt de gynaecoloog de instrumenten in waarmee u geopereerd wordt. Afhankelijk van uw situatie en klachten verwijderd de gynaecoloog niet alleen de baarmoeder zelf, maar in principe ook de baarmoederhals en zo nodig de eierstokken. De gynaecoloog bespreekt dit van tevoren met u.

Voordelen van een kijkoperatie

Anders dan bij een buikoperatie met 1 grotere snede blijft de buikholte bij een kijkoperatie afgesloten. Dit heeft veel voordelen:

- het buikvlies wordt minder geprikkeld
- de darmen werken na de operatie sneller
- de kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn
- verblijf in het ziekenhuis is korter
- herstel thuis gaat vaak sneller

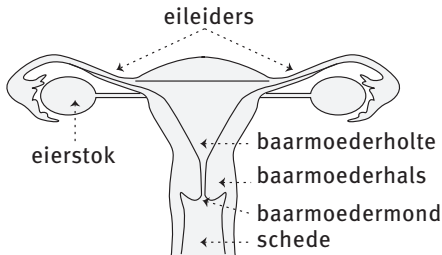
Wel duurt de operatie soms langer. U blijft daardoor langer onder narcose. Hoe lang de operatie duurt hangt onder meer af van het type kijkoperatie.

Het kan zijn dat tijdens de operatie blijkt dat een kijkoperatie toch niet haalbaar is. Er is dan alsnog 1 grotere snede nodig.

■ Verwijdering baarmoeder(hals) en eventueel eierstokken

Baarmoeder

Een baarmoeder heeft de vorm en grootte van een kleine peer en is zo'n 8 cm lang. De baarmoeder heeft een sterke spierwand die met slijmvlies (endometrium) bekleed is. Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de vagina. Dit deel wordt ook de baarmoedermond of -hals genoemd.



Eileiders en eierstokken

Eileiders (tubae) zijn dunne buisjes die vanaf de eierstokken (ovaria) naar de baarmoeder lopen. Ze monden uit in de baarmoeder. Bij elke menstruatiecyclus rijpt een eicel in een van de eierstokken. De eileiders zorgen voor 'vervoer' van deze eicellen naar de baarmoeder, én van zaadcellen vanuit de baarmoeder naar de eicel in de eileider. Eierstokken zijn ongeveer zo groot als een walnoot, zo'n 3 tot 4 cm. De eierstokken maken ook geslachtshormonen aan, onder andere voor:

- ontwikkeling van vrouwelijke geslachtskenmerken zoals borsten, menstruatie en beharing
- regelen van de eisprong en menstruatie
- aanvoer van slijm naar de vagina en baarmoederhals
- behoefte aan en zin hebben in seksueel contact

Tot op zekere hoogte helpen deze geslachtshormonen om botontkalking en hart- en vaatziekten te voorkomen.

Waarom kan verwijdering van de baarmoeder nodig zijn?

Er zijn verschillende redenen voor het verwijderen van de baarmoeder:

- één of meer vleesbomen (myomen) in de baarmoeder: een vleesboom is een goedaardige verdikking in de wand van de baarmoeder met klachten als bloedingen, druk op de blaas of rectum en/of pijn
- als geneesmiddelen of andere hulpmiddelen bij veel bloedverlies bij de menstruatie niet meer helpen
- adenomyosis: dit is een aandoening waarbij baarmoederslijmvlies diep in de baarmoederwand zit
- vroeg stadium van baarmoederkanker (endometriumcarcinoom) of vroeg stadium van baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom)

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals

Behalve de baarmoeder zelf wordt in principe ook de baarmoederhals verwijderd. Dit heeft de volgende voordelen:

- u hoeft geen uitstrijkjes meer te laten maken
- als de baarmoederhals niet verwijderd wordt, is er een kans (10%) op (licht) bloedverlies op demomenten dat u normaal gesproken zou menstrueren

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het voor vrijen, een eventuele verzakking of het plassen niet uitmaakt of de baarmoederhals wel of niet verwijderd wordt.

Soms blijkt tijdens de operatie dat het toch verstandiger is om de baarmoederhals niet te verwijderen. Bijvoorbeeld als er een vleesboom in de weg zit of als de gynaecoloog verklevingen in het bekken vindt.

Wel of niet verwijderen van de eierstokken

Uw gynaecoloog bespreekt van tevoren met u of, behalve de baarmoeder en de baarmoederhals, ook de eierstokken verwijderd moeten worden. Als u nog niet in de overgang bent, is daar meestal geen reden voor. Dit zou namelijk betekenen dat u direct na de operatie in de overgang komt. Het komt een

enkele keer voor dat tijdens de operatie afwijkingen aan beide eierstokken aan het licht komen. Als dat kan, probeert de gynaecoloog dan om tenminste 1 eierstok te behouden zodat u niet vroegtijdig in de overgang komt.

Wel of niet verwijderen van de eileiders

Uw gynaecoloog bespreekt met u of de eileiders mee verwijderd worden. De eileiders hebben geen functie meer en er zijn aanwijzingen dat het verwijderen van de eileiders de kans op het krijgen van eierstokkanker verkleint.

■ Voorbereiding op de operatie

Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de ‘preoperatieve screening’.

Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest (nww.nl/mijnnoordwest). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ patientenservice@nww.nl

Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt gepland
- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie

- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

Folder en video

Meer informatie vindt u in de folder '[Goed voorbereid op uw operatie](#)'. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website nwz.nl/operatie ook een video over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Wel of niet verwijderen van de eileiders

Uw gynaecoloog bespreekt met u of de eileiders mee verwijderd worden. De eileiders hebben geen functie meer en er zijn aanwijzingen dat het verwijderen van de eileiders de kans op het krijgen van eierstokkanker verkleint.

Vorbereiding op herstel

Vóór uw opname heeft u een gesprek met een verpleegkundige. U bespreekt dan onder andere wat u tijdens de herstelperiode na de operatie thuis kunt verwachten. Zo bent u misschien sneller moe en kunt u minder dan u dacht. Het is daarom goed om u al vóór uw opname voor te bereiden op de periode van herstel. Zorg er bijvoorbeeld voor dat:

- uw huis schoon is voordat u opgenomen wordt
- iemand u tijdelijk helpt bij huishoudelijk werk: denk aan boodschappen doen, maaltijden verzorgen, stofzuigen
- iemand u kan ophalen op de dag van ontslag

Meer informatie over zorg na ontslag

Meer informatie over zorg na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u vinden in de folder Transferpunt, aanvraag van zorg. Deze folder vindt u op nwz.nl/patientenfolders of ontvangt u bij het opnameplein.

■ De kijkoperatie

U komt nuchter

U wordt op de dag van de operatie nuchter opgenomen. Dat betekent dat u niet meer mag eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesist u heeft verteld.

Gang van zaken op de operatie dag

U komt aan op de opnameafdeling. Dit noemen wij ook wel de electieve opnamekamer (EOK). Een verpleegkundige vangt u op en bereidt u voor op uw operatie. Zo worden uw bloeddruk en temperatuur gemeten. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht.

De ingreep

U krijgt voor de operatie algehele anesthesie (narcose). De gynaecoloog maakt eerst een sneetje van ongeveer 1 cm, meestal in de onderrand van de navel. Via deze kleine opening vult de gynaecoloog de buikholte met behulp van een dunne holle naald met koolzuurgas. Koolzuurgas is niet schadelijk, maar kan wel zorgen dat u tot een paar dagen na de operatie wat last hebt van prikkeling van uw middenrif (diafragma). Door het gas ontstaat ruimte in de buik zodat de gynaecoloog de verschillende organen kan zien. Via hetzelfde sneetje brengt de gynaecoloog vervolgens de laparoscoop (kijkbuis) in en sluit deze aan op een camera. De baarmoeder, eileiders en de eierstokken worden daardoor zichtbaar op een beeldscherm. Als vermoed wordt dat u verklevingen heeft, kan het zijn dat de gynaecoloog de naald en de laparoscoop op een andere plaats inbrengt, bijvoorbeeld onder de ribbenboog.

Sneetjes voor instrumenten

De gynaecoloog maakt vervolgens een paar sneetjes in de onderbuik. Meestal zitten deze aan de zijkanten van de onderbuik. Via deze sneetjes brengt de gynaecoloog de operatie-instrumenten in. Zo nodig maakt de gynaecoloog ook

nog een snee in de vagina achter de baarmoedermond. Via deze snede kan een vergrote eierstok of een vleesboom verwijderd worden. Om de baarmoeder te bewegen, brengt de gynaecoloog zo nodig via de vagina een speciaal instrument in.

Verschillende technieken voor verwijdering baarmoeder

Afhankelijk van de situatie zijn bij een kijkoperatie verschillende technieken mogelijk voor het verwijderen van de baarmoeder. Nadat de baarmoeder losgemaakt is, kan deze in kleine stukjes via de kleine openingen in de buikwand verwijderd worden. Als ook de baarmoederhals verwijderd wordt, wordt deze eerst losgemaakt van de vagina. Daarna kan de baarmoeder in zijn geheel via de vagina verwijderd worden. De top van de vagina wordt daarna gesloten. U krijgt van tevoren uitleg van uw gynaecoloog over de techniek die het meest geschikt is voor u. Het verwijderde weefsel wordt in het laboratorium onderzocht.

■ Na de operatie

Als u goed wakker bent, gaat u naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk bent u ook misselijk en moet u overgeven. De verpleegkundige kan u hiervoor medicijnen geven. U heeft na de operatie:

- een infuus voor vocht en zo nodig medicijnen
- mogelijk nog de katheter (dun buisje) voor de afvoer van urine als u deze tijdens de operatie gekregen heeft

Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus en de katheter de dag na de operatie. Na het douchen worden de pleisters verwijderd. Alle hechtingen lossen vanzelf op.

Pijnbestrijding

U krijgt medicijnen tegen de pijn. De verpleegkundige vraagt u een cijfer te geven voor de pijn, om zo in te kunnen schatten of u extra pijnmedicatie nodig

heeft. Behalve buikpijn heeft u mogelijk ook schouderpijn. Dit komt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie in uw buikholte gebracht is. Dit verdwijnt vanzelf weer.

Naar huis

Afhankelijk van de operatie en uw conditie mag u meestal na 1 dag naar huis. Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slapeeloesheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten na 6 tot 8 weken niet vanzelf over en verloopt uw herstel niet volgens verwachting? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Neem klachten en signalen serieus

Een belangrijk voordeel van een kijkoperatie in vergelijking met een operatie met 1 grotere snede, is vlotter herstel. Maar het kan in zekere zin ook een nadeel zijn. Voor de omgeving kan het door de kleine wondjes en uw vlotte ontslag uit het ziekenhuis lijken alsof u nauwelijks ziek bent en minder hulp nodig heeft. Maar het is verstandig om ook na een kijkoperatie goed naar uw lichaam te luisteren en alle signalen serieus te nemen.

■ Risico's en complicaties

De meeste operaties verlopen zonder problemen. Maar houdt u rekening met een kleine kans op (een van) de volgende complicaties tijdens en na een kijkoperatie:

- blaasontsteking: dit kan ontstaan door de katheter (dun slangetje) die tijdens de operatie vaak ingebracht wordt voor de afvoer van urine: blaasontsteking is pijnlijk en lastig, maar goed te behandelen
- nabloeding in de buikwand of op de vaginatop: de bloeditstorting die hierdoor ontstaat wordt meestal door het lichaam zelf verwerkt, maar uw herstel duurt daardoor langer
- bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie nodig zijn, soms via 1 grote snede
- bloedtransfusie bij veel bloedverlies

- beschadiging van de urinewegen en/of darmen
- infectie
- trombose
- op langere termijn een littekenbreuk: de darmen en het buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten

Verder kan ook de narcose risico's met zich meebrengen. Maar als u verder gezond bent, zijn deze zeer klein. De meeste van deze complicaties kunnen ook tijdens of na een buikoperatie met 1 grotere snede optreden.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met het ziekenhuis:

- toenemende pijn
- aanhoudende koorts boven de 38 graden
- toenemend (helderrood) bloedverlies

Tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag): de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoor tijden: de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6468

■ Leefregels voor thuis

Het verwijderen van de baarmoeder is een grote operatie. Doe daarom eerst nog rustig aan. Veel vrouwen zijn moe. Dit is normaal. U kunt daar het beste aan toegeven en gebruikmaken van de hulp die familie en vrienden u aanbieden. Maar u mag in principe wel licht (huishoudelijk) werk doen, koken bijvoorbeeld. Voor goed herstel is het verder belangrijk dat u zich goed aan de volgende adviezen houdt.

0 - 2 weken

- vaginaal bloedverlies kan optreden. Dit duurt circa 6 weken. Het wordt langzaam minder. Gebruik zolang u vloeit een inlegkruisje of verbandje. Gebruik geen tampon. Dit is belangrijk om een infectie te voorkomen
- u mag douchen
- u mag niet baden
- zolang u vloeit is het niet verstandig te gaan zwemmen
- u mag niet zwaar tillen: niet meer dan zo'n 5 kg.
- vermijd situaties waarin veel druk op de operatiewond ontstaat zoals bij tillen, persen, forse inspanning, hoesten en hard persen bij verstopping (obstipatie)

2 - 3 weken

- u mag weer licht huishoudelijk werk doen. Bouw dit langzaam op

4 - 5 weken

- u mag weer wat zwaarder (huishoudelijk) werk doen zoals stofzuigen, tillen van zware tassen of voorwerpen
- u mag weer werk doen waarbij u langer moet staan, strijken bijvoorbeeld
- u mag weer autorijden en fietsen als geen pijn meer heeft, uw concentratievermogen weer normaal is en u goed over uw schouder kan kijken. Bouw dit langzaam op

na 6 weken

- u mag weer gemeenschap hebben en/of tampons gebruiken (u mag wel al eerder seksueel opgewonden raken en masturberen)
- u mag weer in bad
- u mag weer zwemmen, als u geen bloederige afscheiding meer heeft
- u mag weer (buitenshuis) werken
- u mag in principe weer gewoon sporten

Wanneer mag ik weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u wettelijk gezien alleen als u weer goed hersteld bent. De gemiddelde herstelperiode

vindt u hierboven. De arts adviseert u gedurende deze periode niet zelf auto te rijden. Beoordeelt u zelf ook, binnen deze termijn en daarna, of u zich voldoende fit voelt. Als u niet voldoende bent hersteld en u rijdt auto, dan kan dit mogelijk gevolgen hebben voor uw verzekeringsdekking. Informeer bij uw verzekering hoe de regels zijn over het zelfstandig rijden na een medische behandeling.

■ Controle

Controle na 6 weken

U heeft na 6 weken een controleafspraak met uw gynaecoloog. De gynaecoloog onderzoekt u in- en uitwendig. Heeft u nog wat bloedverlies? Geef dit dan door aan uw gynaecoloog. U krijgt dan ook de uitslag van het weefselonderzoek.

Controle na 2 weken

Als de gynaecoloog vermoedt dat het verwijderde weefsel kwaadaardig is of als dit van tevoren al bekend is, komt u 2 weken na de operatie voor controle.

■ Gevolgen van verwijdering van de baarmoeder

Veranderde seksuele beleving

Het kan zijn dat uw seksuele beleving verandert. Vaak is dat in positieve zin doordat u bijvoorbeeld minder of geen pijn meer heeft bij het vrijen of dat er geen tussentijds bloedverlies meer is. Het kan ook veranderen in negatieve zin. Oorzaken hiervoor zijn bijvoorbeeld:

- minder zin in vrijen
- minder gevoelige (omgeving van de) vagina
- veranderd orgasme (klaarkomen): sommige vrouwen missen het samentrekken van de baarmoeder, maar gaandeweg wennen ze daaraan
- vrouwen die voor de operatie al problemen hadden met vrijen, kunnen er na de operatie nog meer moeite mee hebben

Mogelijk rouwproces

Na verwijdering van de baarmoeder kunt u niet meer zwanger worden en u menstueert niet meer. De meeste vrouwen moeten aan dit idee wennen. Sommige vrouwen voelen zich bovendien 'minder vrouw'. Mede daardoor kan verwijde-

ring van de baarmoeder een rouwproces met zich meebrengen. Als u behoefte heeft aan psychische hulp, kunt u dit doorgeven aan uw gynaecoloog.

Voor meer informatie en lotgenotencontact kunt u ook terecht bij de Patiëntenvereniging Gynaecologie Nederland, pgn-gynaecologie.nl

■ Meer informatie

U vindt meer informatie over een baarmoederverwijdering via een kijkoperatie (TLH) op nvog.nl

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466

■ **Notities**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 169553

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl