

Baarmoederverwijdering via de schede

Vaginale uterus extirpatie

Inleiding

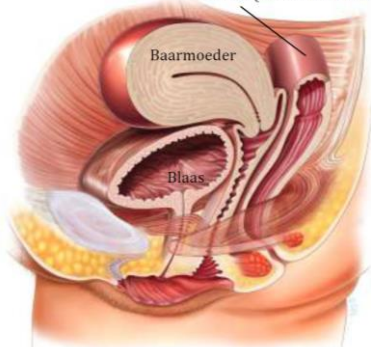
In overleg met uw gynaecoloog wordt uw baarmoeder verwijderd via de schede. De medische term voor deze operatie is een vaginale uterus extirpatie. In deze folder vindt u uitleg over deze ingreep, de voorbereiding en het herstel na de operatie.

Wat is een verzakking?

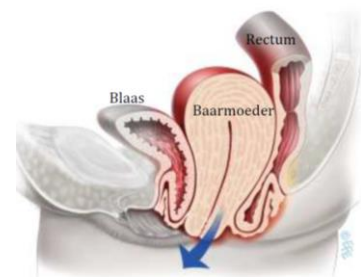
Ongeveer 1 op de 10 vrouwen die kinderen heeft gebaard heeft een operatie nodig in verband met een vaginale verzakking (prolaps). Een verzakking ontstaat in het algemeen door schade aan de ondersteunende structuren van de vagina en de baarmoeder (de bekkenbodem). Deze schade kan optreden door geboorte van een kind, door chronisch tillen of persen (obstipatie, chronisch hoesten) en verergeren door bijvoorbeeld overgewicht en ouder worden. Soms is er een onderliggende genetische oorzaak. Nogal eens zijn verschillende organen (baarmoeder, blaas en/of darm) tegelijkertijd verzakt. In dat geval zal een combinatie van ingrepen worden voorgesteld.

Verzakking van de baarmoeder kan een zwaar of zeurend gevoel geven. Daarnaast kan er ook een zwelling in de vagina voelbaar zijn. Als de baarmoeder verder zakt kan zelfs de baarmoedermond buiten de vagina komen.

Normale baarmoeder en vagina, geen prolaps
Rectum (laatste deel darm)



Prolaps van de baarmoeder, blaas en rectum
(laatste deel darm)



Afspraak polikliniek Anesthesiologen

Wanneer u wordt geopereerd, krijgt u voorafgaand aan uw opname een afspraak bij de polikliniek Anesthesiologen. De anesthesioloog bespreekt met u de verschillende vormen van anesthesie en welke bij u wordt toegepast. Ook geeft de arts aan welke medicijnen u wel en welke u niet mag gebruiken. Meer informatie leest u in de folder 'Anesthesie'.

Let op:

Tijdens de operatie krijgt u een antibioticum om infecties te voorkomen. Als u allergisch of overgevoelig voor een antibioticum is het belangrijk dit u dit aangeeft. Wij kunnen u dan een ander middel geven.

Vorbereiding thuis

Voor deze behandeling, ingreep of onderzoek dient u **nuchter te blijven**. Dit betekent dat u **vanaf zes uur voor de opname**:

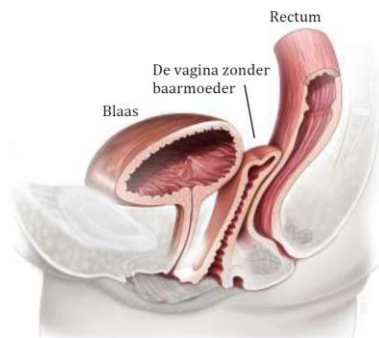
- **niets** meer mag eten.
- **niets** meer mag drinken (u mag **tot 2 uur voor de opname** alleen nog een beetje water drinken).
- **niet** meer mag roken



Hoe wordt een baarmoederverwijdering via de schede verricht?

- De ingreep kan met een ruggenprik of onder narcose worden verricht.
- U krijgt antibiotica via het infuus vlak voor de operatie.
- De operatie wordt door de gynaecoloog uitgevoerd.
- De baarmoedermond wordt rondom omsneden met een mes.
- De blaas en de darm worden weggeschoven van de baarmoeder.
- De bloedvaten naar de baarmoeder en het omgevende weefsel worden doorgenomen en gehecht.
- De baarmoeder wordt via de vagina verwijderd en de vaginatop wordt gesloten met oplosbare hechtingen.
- Aan het einde van de ingreep kan een vaginale tampon geplaatst worden en een blaaskatheter. Als dit gebeurt, worden deze meestal na 3 tot 12 uur verwijderd. De tampon werkt als een inwendig drukverband en vermindert het bloedverlies.

De situatie na baarmoederverwijdering



Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. U heeft dan een infuus en meestal een blaaskatheter en vaginale tampon. U zult al vrij snel in staat zijn om zelf te eten en te drinken. Meestal worden het infuus en de eventuele blaaskatheter en tampon binnen de eerste 24 uur verwijderd. Zo nodig wordt pijnstilling en medicatie tegen de misselijkheid gegeven.

Duur opname

U wordt voor deze ingreep een dag en een nacht opgenomen in het ziekenhuis.

Hoe succesvol is de baarmoederverwijdering?

Ongeveer 85% van de vrouwen die een verwijdering van de baarmoeder ondergaan in verband met verzakingsklachten, zijn geheel van hun klachten af. Ongeveer 15% van de vrouwen ontwikkelt in de loop van de maanden tot jaren een verzakking van de vaginatop.

Complicaties

Bij elke operatie is er een kans op complicaties:

- **Bloeding:** ernstige bloedingen waarbij een bloedtransfusie nodig is zijn klein (kans 0-10%). Ongeveer 10% van de vrouwen ontwikkelt een bloeding met een bloedstolsel (haematoom) op de plek waar eerst de baarmoeder heeft gezeten (de vaginatop). Vaak zal dit stolsel vanzelf weggaan, maar soms is hiervoor een aanvullende operatie nodig.
- **Ontsteking** (infectie) Ondanks voorzorgsmaatregelen zoals het geven van antibiotica voor de ingreep en de steriliteit waarmee gewerkt wordt kan het toch gebeuren dat u een infectie ontwikkelt. Wanneer dit een vaginale infectie betreft zal u een onaangename vaginale afscheiding ervaren die soms vergezeld wordt door koorts.
- **Blaasontsteking** met daarbij klachten van een branderig gevoel bij het plassen, vaak moeten plassen en soms bloed bij de urine.

Complicaties die specifiek na een baarmoederverwijdering via de schede kunnen voorkomen:

- **Urineretentie:** moeite hebben om de eerste dagen na de operatie de blaas voldoende leeg te plassen (kans 10-15%). In dat geval leert u hoe u de blaas kunt legen met een katheter. Dit zelf katheteriseren blijft u doen totdat het plassen weer normaal verloopt (dit kan een paar dagen of enkele weken duren).
- **Schade aan omliggende organen:** letsel aan omliggende organen zoals de blaas, darm of urineleiders is een zeldzame complicatie.
- **Pijn bij het vrijen** (dyspareunie): Sommige vrouwen ontwikkelen pijn of ongemak bij het vrijen na de operatie.

Belangrijk

Bij de volgende klachten moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- koorts van 38°C of hoger;
- veel pijn;
- roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond;
- toenemend bloedverlies. (helderrood bloed);
- pijn bij het plassen (blaasklachten).

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek van de gynaecologen, telefoonnummer 0492 - 59 59 57.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verloskamers, via telefoonnummer 0492-59 56 42.

Leefregels thuis

- Vermijd de eerste weken na de operatie situaties waarin veel druk op de operatiewond ontstaat, zoals tillen, persen, forse inspanning, hoesten. Het optillen van een emmer water of een zware boodschappentas is onverstandig, dit kan een goede genezing van het geopereerde gebied beïnvloeden. U mag de eerste **zes weken** na de operatie geen zware huishoudelijke werkzaamheden uitvoeren. Schakel hier hulp voor in. Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen, kunt u geleidelijk weer gaan doen. Maximale sterkte en genezing is bereikt na drie maanden en tot die tijd moet het tillen van meer dan 10 kg worden vermeden. Een operatie kost veel lichamelijke energie en het is dus aan te raden om op tijd rust te nemen. U voelt zelf het best aan wanneer en hoe vaak u dit moet doen.
- **Douchen/baden:** Douchen mag. Echter u mag pas weer in bad als u geen vaginaal bloedverlies meer is heeft.
- **Vaginaal bloedverlies** kan tot ongeveer **zes weken** na de operatie optreden. U mag hiervoor **geen tampons** gebruiken. Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Ze kunnen tot ruim zes weken na de operatie vanzelf naar buiten komen.

- **Ontlasting:** het is belangrijk de ontlasting soepel te houden. Bij hard persen kan het weefsel weer loslaten. Vezelrijke voeding en voldoende drinken (1,5 -2 liter per dag) werkt preventief. Indien u minder dan twee maal per week ontlasting heeft voorafgaand aan de operatie, krijgt u een laxeermiddel. In principe gaat u hiermee door tot aan de nacontrole. Wordt de ontlasting te dun, dan kunt u ermee stoppen of het laxeermiddel om de dag gebruiken.
- **Seksualiteit:** u krijgt het advies om de eerste **zes weken** na de operatie **geen** geslachtsgemeenschap (penetratie) te hebben. Dit om het litteken goed te laten genezen. De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen. De eerste gemeenschap wordt vaak ook als eng beschouwd. Aarzel niet om bij seksuele problemen een nieuwe afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten. Vaak kan er wel wat aan gedaan worden.
- **Fietsen:** Na ongeveer **vijf weken** mag u weer beginnen met fietsen, mits uw concentratie en conditie het toelaten. Het zitten op het zadel kan nog wel wat ongemakken geven.
- **Autorijden:** U mag autorijden zodra u zich er zelf weer veilig bij voelt, meestal is dit na **twee tot vier weken**. Het is verstandig de eerste keren geen grote afstanden te rijden en niet alleen te gaan. Vaak vergoedt uw autoverzekering eventueel gemaakte schade in de eerste weken na de operatie niet. U kunt dit navragen bij uw verzekering.
- **Ziekteverlof:** Het advies is om **vier tot zes weken** ziekteverlof in te plannen. Uw arts kan u hierin verder adviseren omdat dit afhankelijk is van uw werkzaamheden.

Meer informatie

Als u nog vragen heeft, kun u die aan uw behandelend arts stellen of kijk op de website www.bekkenbodem4all.nl

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neemt u dan gerust contact op met de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer 0492 - 59 59 57.

Bronvermelding: Yourpelvicfloor.org

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Gynaecologie

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 17

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 57

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

