

Wat is een hysterectomie?

Een hysterectomie is een operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt. Soms worden ook de eileiders en de eierstokken weggehaald. Dit hangt af van de reden van de operatie, de bevindingen tijdens de ingreep en de leeftijd.

De gynaecoloog kan de baarmoeder volgens verschillende operatiemethodes verwijderen. Bij een 'abdominale hysterectomie' wordt er een insnede in de buik gemaakt. Bij een 'vaginale hysterectomie' haalt men de baarmoeder weg langs de vagina. Een 'laparoscopische geassisteerde hysterectomie' is een kijkoperatie via de buikwand waarna de baarmoeder via de vagina verwijderd kan worden.

Redenen voor een hysterectomie

- vleesboom
- endometriose
- prolaps (uitzakking)
- kanker

Voor de operatie

Er dienen een aantal preoperatieve onderzoeken te gebeuren door de huisarts voor de operatie kan doorgaan. De huisarts zal bloed afnemen en een hartonderzoek doen. Afhankelijk van je leeftijd dient er ook een longfoto genomen te worden. Samen met de huisarts zal je een preoperatief dossier invullen. Dit moet je zeker meenemen op de dag van de opname.

De dag van de opname

- Je dient nuchter te zijn de dag dat je wordt

opgenomen. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht, tenzij anders afgesproken met je gynaecoloog, niks meer mag eten of drinken.

- Je meldt je aan bij de opnamedienst op het afgesproken uur. Hier moet je je kamerkeuze doorgeven.
- Eenmaal op de kamer komt een verpleegkundige bij je en overloopt met jou een aantal vragen (eventuele allergieën, je medische geschiedenis, je medicatie,..). Je brengt je medicatielijst mee.
- Nadien worden je anti-emboolkousen aangedaan en krijg je nog een lavement.
- Net vóór je naar het operatiekwartier wordt gebracht, wordt de operatiezone ook nog geschoren.

De operatie zelf

Een hysterectomie gebeurt onder algemene verdoving of 'narcose'. Meestal zal er net vóór de narcose ook een pijnpomp geplaatst worden via een ruggenprik. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn.

Je wordt pas wakker wanneer de operatie afgelopen is. De operatie duurt één tot twee uur, rekenend van begin tot einde van de verdoving.

Abdominale hysterectomie

De organen zijn in dit geval beter zichtbaar dan bij een vaginale hysterectomie. Wanneer de baarmoeder erg vergroot is of als er andere problemen in de buikholte zijn, kan men een abdominale hysterectomie verkiezen. Hierbij heeft

de gynaecoloog wat meer werkruimte om te opereren.

Een operatie via de buikwand is meestal relatief eenvoudig, maar vraagt wel wat langer herstel omdat de buikspieren opgerekt zijn tijdens de ingreep.

Vaginale hysterectomie

Bij een vaginale hysterectomie wordt de baarmoeder verwijderd langs de vagina. Achteraf is er alleen een klein litteken in de top van de vagina. Deze operatietechniek is zeer geschikt bij een verzakte baarmoeder.

De baarmoeder mag voor deze aanpak niet al te zeer vergroot zijn. Bij deze operatie is behoud van de baarmoedermond niet mogelijk.

Laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie

Bij deze methode verwijderd de arts de baarmoeder via een kijkbuisoperatie.

Soms is de baarmoeder niet te groot, maar te weinig verzakt om via de vagina verwijderd te kunnen worden. In dit geval zal gekozen worden voor een laparoscopische baarmoederverwijdering. De gynaecoloog maakt twee tot drie kleine insneden van ongeveer één cm in de buikwand. Langs één van die sneetjes wordt de laparoscopus in de buik gebracht. Als de baarmoeder losgemaakt is van de omliggende structuren, kan ze verwijderd worden via de schede. Net onder de navel, in de liesstreek en in de top van de schede blijven dan kleine littekentjes. Zoals bij een vaginale ingreep is een vlotter herstel één van de grote voordelen van deze techniek.

Na de operatie

In de ontwaakkamer word je enkele uren geobserveerd tot de verdoving is uitgewerkt. Je infuus blijft enkele dagen aanwezig alsook je blaassonde. Je hebt ook een pijnpomp die voorkomt dat je pijn hebt na de operatie. Deze wordt samen met de blaassonde verwijderd na twee dagen. De eerste dag na de operatie blijf je nog in bed. Vanaf de tweede dag zal men je aanzetten om meer in beweging te komen. Zo probeert men de vorming van bloedklonters te voorkomen. Je blijft na de operatie nog gedurende drie of vier dagen in het ziekenhuis. Er gebeurt altijd een anatomo-pathologisch onderzoek. De gynaecoloog zal het resultaat hiervan met je bespreken soms nog tijdens de opname, soms bij de controle achteraf.

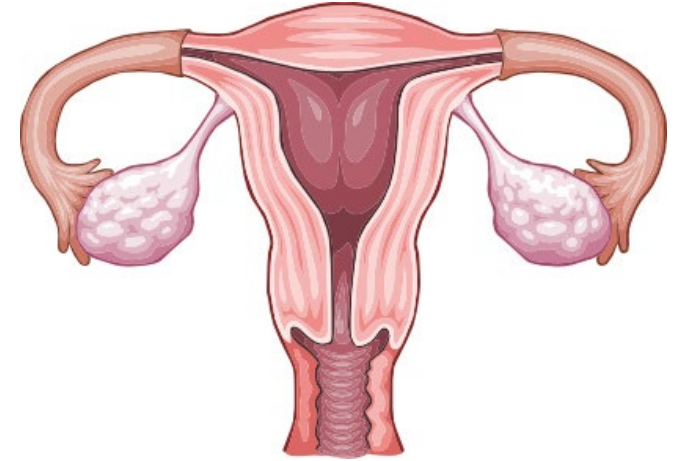
Thuis

De herstelperiode is sterk persoonsgebonden. Gemiddeld ben je na een maand volledig hersteld. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten want je zal minder aankunnen dan je denkt. De eerste weken moet je vermijden om zware dingen te tillen. Als je nog kinderen hebt, is gezinshulp geen overbodige luxe.

Langzaam maar zeker zal je al je activiteiten kunnen hervatten. De hechtingsdraadjes die niet vanzelf verteren, zullen na een week verwijderd worden. Na iedere operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. De gynaecoloog zal met jou bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

Tot slot

Als je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelende arts of met de verpleegkundige van de afdeling.



Hysterectomie

