

Totaal laparoscopische hysterectomie (TLH)



Een totaal laparoscopische hysterectomie (TLH) is een laparoscopie (kijkoperatie) waarbij de gynaecoloog een drietal kleine sneetjes van ongeveer 5 mm in de buikwand maakt, en de baarmoeder verwijdert.

De ingreep vindt volledig via laparoscopie plaats, dit in tegenstelling tot LAVH (laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie). Hierbij is nog steeds zowel een laparoscopische als een vaginale toegangsweg nodig.

Via een incisie in de navel van 1 cm diameter brengt de gynaecoloog een zogenoemde laparoscopus in. Dit is een dunne holle buis waarmee de binnenkant van de buikholte bekeken kan worden. Laparoscopie betekent in de buik (laparo) kijken (scopie). Via de kleinere openingen brengt de gynaecoloog de instrumenten in waarmee u geopereerd wordt. Afhankelijk van uw situatie en klachten verwijdert de gynaecoloog niet alleen de baarmoeder zelf, maar in principe ook de baarmoederhals en indien nodig ook de eierstokken. Uw gynaecoloog bespreekt dit vooraf met u.

DIENST GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE

Campus Aalst, Campus Ninove - T. 053 72 49 50 – F. 053 72 45 47

Dr. Bruno Seynhave • Dr. Geertrui Meganck • Dr. Sofie Vandeginste
Dr. Koen Traen • Dr. Evelyn Despierre • Dr. Veerle Verhaeghe • Dr. Lien Van den Haute

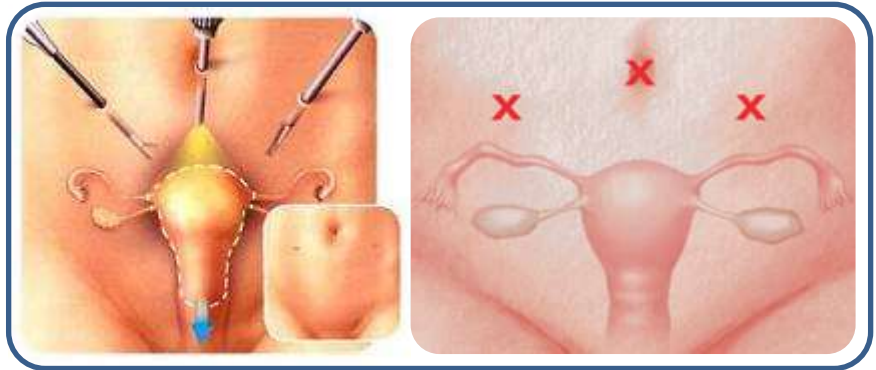
Campus Asse - T. 02 300 62 96 – F. 02 300 62 95

Dr. Hilde Verlaenen • Dr. Karin Stukkens • Dr. Annemie De Hondt •
Dr. Kristien Gabriels • Dr. Cecile Schockaert • Dr. Mina Leyder

Voordelen van een kijkoperatie

- De darmen werken na de operatie sneller.
- De kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn en geven een beter esthetisch resultaat.
- Het verblijf in het ziekenhuis is korter.
- Het herstel thuis gaat sneller.

Zelden kan het gebeuren dat tijdens de operatie blijkt dat een kijkoperatie toch niet haalbaar is. Er kan dan alsnog beslist worden om een klassieke open buikoperatie uit te voeren.



Waarom kan een verwijdering van de baarmoeder nodig zijn?

Er zijn verschillende redenen voor het verwijderen van de baarmoeder:

- Eén 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

Wel of niet verwijderen van de baarmoederhals?

Behalve de baarmoeder zelf wordt in principe ook de baarmoederhals verwijderd (= TLH: Totaal Laparoscopische Hysterectomie). Soms is het zinvol om de baarmoederhals ter plaatse te laten zitten, bijvoorbeeld bij prolapsoperaties (= LASH: Laparoscopische Subtotale Hysterectomie). Uw gynaecoloog bespreekt met u wat voor u relevant is.



Wel of niet verwijderen van de ovaria (eierstokken)?

Bij vrouwen die nog niet in de menopauze zijn, worden in principe de eierstokken ter plaatse gelaten. Soms zal het wel noodzakelijk zijn om één of beide eierstokken te verwijderen. Uw gynaecoloog kan dit meestal vooraf inschatten en bespreekt met u de gevolgen. Zelden is dit niet voorzienbaar en kan tijdens de operatie beslist worden om één (zelden beide) eierstokken te verwijderen.

Praktisch

Opname

In principe wordt u steeds opgenomen de dag vóór de operatie rond 14:00h indien de operatie in de voormiddag plaatsvindt. Indien de ingreep in de namiddag is gepland kan het zijn dat u 's morgens opgenomen wordt, tenzij duidelijk anders afgesproken met uw behandelend gynaecoloog..

Bij aankomst op de afdeling, wordt er gecontroleerd of alle pre-operatieve onderzoeken aanwezig zijn. De avond voor de ingreep krijgt u ook bezoek van de anesthesist, die u enkele vragen stelt.

Dag van de operatie

U dient voor de operatie nuchter te blijven. Afhankelijk van de operatieplanning vindt uw operatie plaats in de voor- of namiddag. Een half uur voor de ingreep wordt u afgehaald en naar de operatiezaal gebracht. Allereerst wordt een infuus geplaatst, nadien wordt u in slaap gebracht, waarna de operatie van start gaat.

De operatieduur is gemiddeld anderhalf uur.

Na de operatie verblijft u kort op de ontwaakzaal, voor observatie. Nadien wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Na de operatie

- **Eten/drinken.** Na de operatie herneemt de darmwerking vrij snel. U kan onmiddellijk starten met drinken, als dit goed lukt kan gestart worden met lichte voeding. Er wordt voldoende vocht toegediend via het infuus.
- **Pijnstilling.** Er wordt gezorgd voor voldoende pijnstilling via infuus de eerste postoperatieve dag. Nadien kan pijnstilling via tabletten worden toegediend.
- **Blaassonde.** Bij een TLH krijgt u een blaassonde tijdens de operatie. Deze sonde blijft gewoonlijk één dag postoperatie ter plaatse. Na het verwijderen van de blaassonde wordt nagekeken of de plasfunctie normaal herneemt.

- **Bloedverlies.** Na de operatie is er wat bloedverlies vaginaal, dat na enkele dagen overgaat in vuilverlies, en dan ophoudt.
- **Ontlasting.** Kan vrij snel hernemen.
- U krijgt onderhuidse spuitjes toegediend tegen **trombose** (klontervorming).
- U wordt gebruikelijk gedurende een **tweetal dagen** na de operatie verder **gehospitaliseerd**.

Ontslag

De hospitalisatieduur verschilt van patiënt tot patiënt. Gemiddeld duurt het verblijf een tweetal dagen.

Bij uw thuiskomst, is in het begin enkel lichte fysieke activiteit toegelaten. Rust blijft in het begin geboden. Geleidelijk aan kan u meer en meer doen. Seksueel contact dient uitgesteld te worden tot na de controle raadpleging. De totale werkongeschiktheid is meestal een 6-tal weken.

Een zestal weken na de operatie dient u op nacontrole bij uw gynaecoloog te komen.

Alarmsymptomen

U dient contact op te nemen bij bloederige urine, koorts (> 38°C) bloederige ontlasting, toenemende buikpijn, hevig vaginaal bloedverlies

Verdere follow-up

Een controle **na 6 weken** wordt voorzien. Op lange termijn zijn geen extra controles noodzakelijk na hysterectomie.

Wanneer uw gynaecoloog of huisarts contacteren?

- Bloederige urine
- Koorts (38 graden en meer),
- Bloederige ontlasting
- Toenemende buikpijn
- Hevig vaginaal bloedverlies

Voor uw gynaecoloog, bel:

053 72 49 50 (Aalst/Ninove)

02 300 62 96 (Asse)