

Waarom deze ingreep?

Een abdominale hysterectomie is een operatie waarbij de baarmoeder wordt verwijderd via een insnede in de buik.

Redenen voor een hysterectomie:

- Fibromen ('vleesbomen')
- Abnormale menstruatie of onregelmatig bloedverlies
- Endometriose
- Prolaps ('verzakking')
- Kanker ter hoogte van de inwendige geslachtsorganen

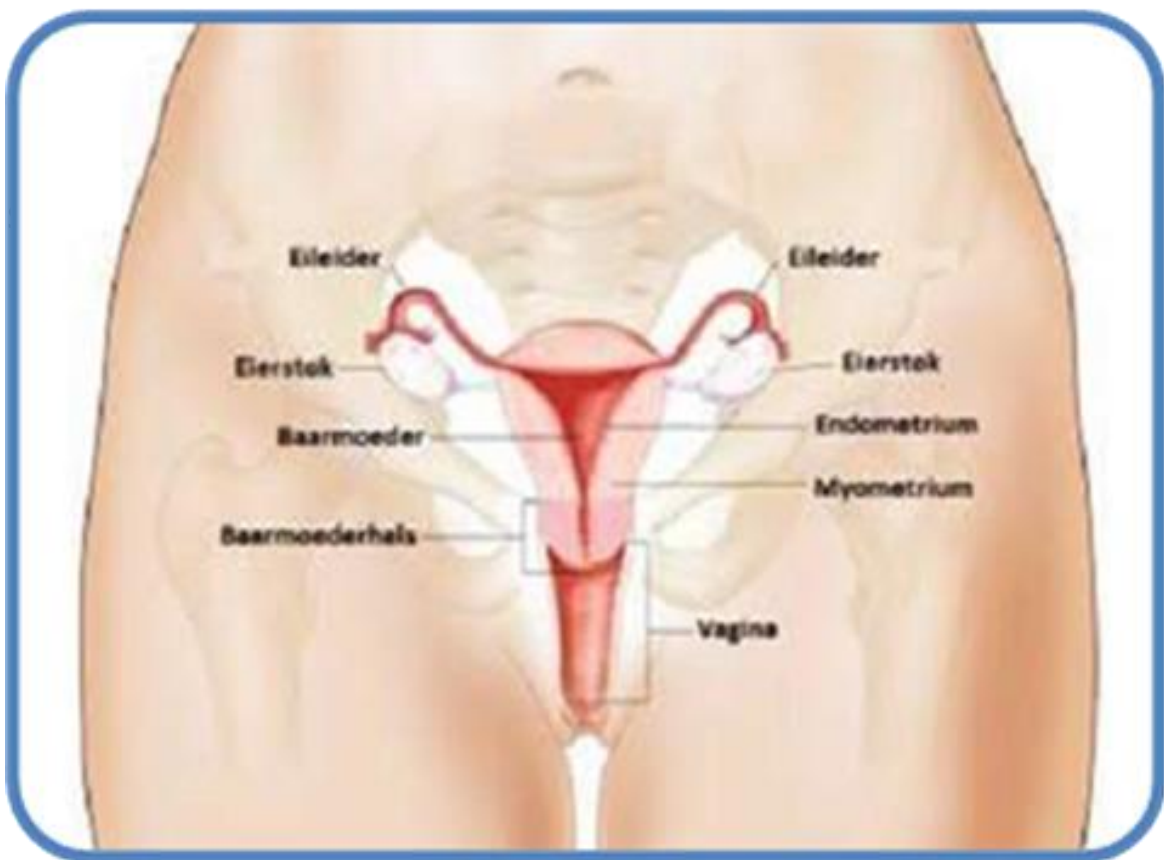


Vorbereiding

- Het uur van opname wordt op de raadpleging meegedeeld.
- Alle voorbereidingen voor de operatie worden vooraf getroffen. Zo nodig worden nog preoperatieve onderzoeken (bloedonderzoek, radiografie van de longen, elektrocardiogram) uitgevoerd.

- Vanaf middernacht blijft u nuchter. Dit betekent dat u vanaf dan niet meer mag eten of drinken en niet meer mag roken.
- Bij opname wordt een lavement toegediend.
- Anti-trombosekousen worden aangemeten om het risico op een trombose ter hoogte van de benen na de operatie te verminderen.

Ingreep



Een abdominale hysterectomie

Een abdominale hysterectomie houdt in dat de baarmoeder verwijderd wordt via een insnede in de buikwand. Deze insnede kan op twee manieren gebeuren: Meestal wordt gekozen voor een horizontale insnede net onder de schaamhaargrens, ook wel "bikinisnede" genoemd.

Soms wordt gekozen voor een verticale insnede vanaf schaamhaargrens tot net aan de navel. Deze insnede wordt gebruikt indien er al een litteken is van een vorige ingreep of wanneer de kans bestaat dat met hogerop in de buik ook zal moeten opereren.

Naargelang de indicatie voor de ingreep en uw leeftijd, bepaalt de arts welke ingreep hij zal uitvoeren.

Een subtotale hysterectomie

Hierbij wordt enkel het baarmoederlichaam verwijderd. De baarmoederhals, de eileiders en de eierstokken worden ter plaatse gelaten.

Deze ingreep wordt slechts zelden uitgevoerd.

Een totale hysterectomie

Hierbij worden de baarmoederhals en het baarmoederlichaam verwijderd. De eierstokken en de eileiders blijven meestal ter plaatse. In bepaalde gevallen worden ook de eileiders en de eierstokken verwijderd.

- De operatieduur varieert, afhankelijk van de uitgebreidheid, van 1 tot 3 uur.
- Tijdens de operatie wordt er een infuus geplaatst voor de toediening van antibiotica en pijnstilling.
- Bij de start van de operatie wordt een blaassonde geplaatst. Dit is een dun flexibel buisje dat via de urinebuis (urethra) in de blaas wordt geplaatst om de urine te laten afvloeien en om te voorkomen dat de blaas wordt beschadigd tijdens de operatie. Deze blaassonde zal gedurende enkele dagen ter plaatse blijven.
- Soms wordt er ook een drain achtergelaten in de onderbuik. Dit fijne buisje zorgt voor de afloop van wondvocht en nog wat achtergebleven bloed.
- Na de operatie verblijft men gedurende enkele uren op de ontwaakzaal, waarna men opnieuw naar de afdeling wordt gebracht.

Risico's

Iedere ingreep kan aanleiding geven tot verwickelingen. De meest frequente zijn trombose, bloeding en infectie.

- **Trombose:** Door de bedlegerigheid en onvoldoende beweging in periode na de operatie is er een verhoogd risico op klontervorming in de bloedvaten of aderontsteking (flebitis). Om dit te voorkomen wordt dagelijks een onderhuidse inspuiting gegeven en wordt geadviseerd uw anti-trombosekousen te dragen tijdens heel het ziekenhuisverblijf.
- **Bloeding:** Na de operatie kan er steeds een bloeding ontstaan of kan er bloed van tijdens de operatie zich ophopen.
- **Infectie:** Wanneer er bacteriën in het lichaam aanwezig zijn, kunnen deze zich vermenigvuldigen en een infectie veroorzaken. Ter preventie hiervan wordt tijdens de operatie eenmalig antibiotica toegediend. In bepaalde gevallen beslist de arts om de antibiotica ook nog na de operatie verder toe te dienen.

Bij een abdominale hysterectomie kunnen ook nog een aantal verwickelingen optreden die specifiek zijn voor deze ingreep:

- **Schade aan de omliggende organen:** Door het nauwe contact met de andere organen in het bekken, kan bij een hysterectomie schade optreden aan de urineleiders, de blaas of de darmen.
- **Vaginaal bloedverlies:** Tijdens de operatie wordt de vagina geopend. Hierdoor kan er vaginaal bloedverlies optreden tot 4 à 6 weken na de operatie. Dit bloedverlies is normaal niet overvloedig.
- **Recidief prolaps:** Na een ingreep voor verzakking is er steeds een kleine kans dat de verzakking terug komt.

Nazorg

- Om bloedklonters te voorkomen dient u uw steunkousen gedurende het ganse verblijf te dragen.
- Bovendien krijgt u dagelijks tijdens uw verblijf een onderhuidse inspuiting ter voorkoming van klonters.
- Vanaf het moment dat uw darmwerking terug op gang komt (honger-gevoel), kan opnieuw gestart worden met eten en kan het infuus verwijderd worden.
- De drain wordt na enkele dagen verwijderd in functie van de hoeveelheid vocht dat nog geproduceerd wordt.
- De blaassonde wordt meestal daags na de ingreep verwijderd.
- Wat vaginaal bloedverlies is normaal tot 4 à 6 weken na de ingreep. Het is beter geen tampons te gebruiken
- U kan best gedurende de eerste 6 weken niet meer dan 5 kg heffen.
- We adviseren om gedurende 6 weken niet te zwemmen of een bad te nemen. Een douche nemen kan wel.
- U wacht best 6 weken om opnieuw sport te beoefenen of seks te hebben
- Bij een dwarse insnede van de buikwand kan gedurende enige tijd een verminderd of voos gevoel vastgesteld worden ter hoogte van de buikwand. Dit is te wijten aan het doornemen van de gevoelszenuwen in de huid tijdens de operatie. Dit gevoel verdwijnt spontaan maar kan soms 6 tot 12 maanden aanhouden.

- Wanneer uw gynaecoloog of huisarts contacteren:
 - Bij toenemende pijn ter hoogte van de onderbuik
 - Koorts (38 graden en meer)
 - Uitgesproken bloedverlies
 - Afscheiding met een onaangename geur

Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 49 50

Fax: 053 72 45 47

Gynaeco-Verloskunde.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 62 96

Gynaeco-Verloskunde.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 86

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 28/08/2018

Goedgekeurd door dokter Bruno Seynhave