Behandeling

Baarmoederverwijdering bij goedaardige aandoeningen

De gynaecoloog kan de baarmoeder verwijderen via de vagina of via de buikwand.

Welke redenen zijn er om een baarmoeder te verwijderen?

- afwijkende cellen
- endometriose (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/endometriose)
- menstruatieklachten (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/menstruatiespreekuur)
- vleesbomen (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/vleesbomen-myomen) (myomen)
- verzakking (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/verzakking)

(073) 553 62 50
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt uw behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Baarmoederverwijdering

De keuze voor de manier van opereren bij een baarmoederverwijdering hangt af van verschillende oorzaken. De oorzaken waardoor een bepaalde keuze wordt gemaakt, zijn:

1. De grootte van de baarmoeder.
2. Hoe erg de verzakking van de baarmoeder in de vagina is.
3. De baarmoederhals en/of de eierstokken kunnen blijven zitten of deze moeten ook verwijderd worden.

Welke manieren van opereren zijn er?

De gynaecoloog bespreekt samen met u welke manier van opereren voor u het beste is:

- via de vagina
- via de buikwand
    - via een laparoscopie (kijkbuisoperatie)
    - met een horizontale snede (bikinisnede)
    - met een verticale snede bij een grote baarmoeder

Bij de baarmoederverwijdering via de vagina of een laparoscopie is er altijd een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de

operatie alsnog moet overgaan op een buikoperatie.

Waarom een baarmoeder verwijderen?

Het is belangrijk dat u pas besluit om over te gaan op een operatie als u daar zelf aan toe bent. Vaak betekent dit dat uw klachten niet goed op een andere manier te behandelen zijn. Bij een goede reden voor een baarmoederverwijdering ervaren veel vrouwen de operatie als een opluchting en vallen de gevolgen mee.

Bij de beslissing zijn de volgende punten belangrijk:

- De ernst van de klachten. U moet een afweging maken tussen leren omgaan met de klachten en een baarmoederverwijdering.
- De kans dat de klachten zullen verminderen of verdwijnen. Vaak is het duidelijk dat klachten door de operatie zullen verdwijnen, zoals bij hevig bloedverlies. Soms is het effect van de operatie veel minder zeker, zoals bij buikpijn. Bespreek de kans op het verbeteren van uw klachten met uw arts.
- De mogelijkheid om op andere wijze iets aan de klachten te doen. Meestal is een operatie niet de enige oplossing. Het is verstandig eerst andere behandelingen te overwegen of te proberen. Denk pas aan een operatie als andere behandelingen niet in aanmerking komen of onvoldoende resultaat hebben.
- De kans op complicaties. Bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan. Ze komen weinig voor en vallen meestal mee, maar sommige hebben blijvende gevolgen. Overweeg of uw klachten opwegen tegen dit kleine risico.
- De emotionele gevolgen. Het verwijderen van de baarmoeder is een definitief. Ga na wat de baarmoeder voor u betekent (bijvoorbeeld of u nog kinderen wilt krijgen) en of u er echt van overtuigd bent dat het verwijderen van de baarmoeder de enige overgebleven mogelijkheid is.

Noteer uw vragen en onzekerheden en bespreek ze met de gynaecoloog. Neem, als dat kan, uw partner mee of iemand anders die met u kan meeluisteren en met wie u kunt napraten. Blijft u twijfelen over de operatie? Bespreek dan met uw huisarts of de mening van een andere gynaecoloog (een second opinion) zinvol is. Voor sommige vrouwen is het een geruststellende gedachte dat 2 artsen - onafhankelijk van elkaar - een advies geven over hun situatie.

Bij besluit tot operatie, zijn dan de volgende vragen beantwoord?

- Wat is de reden voor de operatie?
- Zijn er andere, misschien betere mogelijkheden voor behandeling?
- Hoe groot is de kans dat de operatie u ook werkelijk van uw klachten afhelpt?
- Kunt u de voor- en nadelen goed overzien en tegen elkaar afwegen?
- Hoe gebeurt de operatie? Via de vagina of via de buikwand?
- Worden de eierstokken verwijderd en vindt u dit zelf noodzakelijk?
- Wordt de baarmoederhals verwijderd en wilt u dat zelf?
- Vindt u de kans op complicaties aanvaardbaar?
- Bent u goed op de hoogte van de gevolgen?
- Heeft u voldoende informatie en tijd gehad om tot een weloverwogen beslissing te komen?

Heeft u besloten om een operatie te ondergaan?

De gynaecoloog bespreekt met u:

- De manier waarop de operatie wordt uitgevoerd, via de vagina of de buikwand.
- Bij een operatie via de buikwand: hoe de snede zal lopen, horizontaal of verticaal.
- Wat er precies bij de operatie wordt weggehaald, baarmoederhals en/of eierstokken.
- Wat de mogelijke gevolgen van de operatie zijn.
- Wie de operatie doet.

- Hoe lang u ongeveer in het ziekenhuis blijft.
- Soort verdoving, algehele anesthesie of ruggenprik.

Verwijderen van de baarmoeder op verschillende manieren

Welke manieren zijn er?

Via de vagina

De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder via de vagina als deze niet te groot is en als de vagina iets naar beneden is gezakt. Bij deze operatie kan de baarmoederhals niet blijven zitten.

De verdoving (anesthesie) tijdens de operatie kan via een ruggenprik (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/anesthesie), via een 'spinaal anesthesie' of een 'epiduraal anesthesie' worden gedaan. Welke anesthesie het meest geschikt is voor u, hangt af van verschillende factoren. U kunt uw wensen bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling PreOperatieve Screening (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake).

Na deze operatie blijft u 1 nacht in het ziekenhuis.

Via de buikwand met een laparoscopie

Als de baarmoeder niet te groot is, maar te weinig in de vagina is verzakt om te kunnen verwijderen, dan gebeurt dit via een laparoscopie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/laparoscopische-operatie-door-de-gynaecoloog) onder algehele anesthesie.

Bij de operatie maakt de gynaecoloog 3 tot 4 sneetjes in de buikwand. Via het sneetje van ongeveer 1 centimeter in de onderrand van de navel brengt de gynaecoloog een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. De buik bolt op en zo ontstaat er ruimte in de buik om de baarmoeder en eierstokken te zien. Via dit sneetje brengt de gynaecoloog een kijkbuis in de buik. Via de andere sneetjes gaan instrumenten naar binnen om de baarmoeder van het omringende weefsel los te maken. De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder via de vagina of door de kijkbuis. U kunt ervoor kiezen om de baarmoederhals te laten zitten.

Aan het einde van de operatie haalt de gynaecoloog de kijkbuis uit de buikholte en zuigt het gas weer weg. De wondjes worden gesloten met hechtingen en/of hechtpleisters.

Voor deze operatie blijft u 1 nacht in het ziekenhuis.

Morcelleren (verkleinen) van de baarmoeder bij een laparoscopie

Soms is de baarmoeder te groot om via de vagina te verwijderen. Vaak is dat bij vleesbomen (myomen) het geval. Maar ook als de baarmoederhals blijft zitten. Dan moet ook de baarmoeder kleiner worden gemaakt voordat zij via de kleine openingen van de laparoscoop uit de buikholte kan worden verwijderd. Dit gebeurt met een instrument dat ‘morcellator’ heet. Dit is een klein ronddraaiend buisje dat als het ware de baarmoeder wegscheert. Dit noemen we morcelleren.

Deze methode wordt veel gebruikt en kent enkele zeldzame risico’s.

- Er is bij de huidige mogelijkheden van beeldvormend onderzoek een zeer kleine kans dat er zich in de baarmoeder een onopgemerkt kwaadaardig gezwel bevindt. Dit wordt geschat bij 1 tot 4 op de 2000 vrouwen en is afhankelijk van de leeftijd en de kenmerken van de vleesboom. Het verkleinen van het weefsel kan een eventueel kwaadaardig gezwel in de buikholte verspreiden. Om de kans zo klein mogelijk te maken, morcelleren we zoveel mogelijk in een zak.

Via de buikwand

Als verwijdering via de vagina of laparoscopie niet mogelijk is, opereert de gynaecoloog via de buikwand. Meestal maakt de arts

een horizontale snede van 10 tot 15 centimeter lang, iets boven het schaambeen. Dit noemen we een bikinisnede. Bij een hele grote baarmoeder is soms alleen een verticale snede mogelijk.

De verdoving (anesthesie) tijdens de operatie kan via een ruggenprik ‘spinaal anesthesie’ of een ‘epiduraal anesthesie’ worden gedaan. Welke anesthesie voor u het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren. Uw eigen wensen kunt u bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling PreOperatieve Screening (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake).

Na deze operatie mag u de 3e of 4e dag naar huis.

Wordt de baarmoederhals ook verwijderd?

Bij een baarmoederverwijdering wordt de baarmoederhals bijna altijd verwijderd. Bij een operatie via de buik is het mogelijk de baarmoederhals te laten zitten. Bij een laparoscopie is het soms mogelijk dat de baarmoederhals blijft zitten. Dit lukt niet altijd.

Voor- en nadelen van het wel of niet verwijderen van de baarmoederhals, zijn:

Voordelen

- Is de baarmoederhals verwijderd? Dan ontstaat er geen baarmoederhalskanker meer. U hoeft geen uitstrijkjes meer te laten maken.
- Blijft de baarmoederhals aanwezig? Dan ontstaat er geen litteken in de vagina en is er geen kans dat deze van vorm verandert.

Nadelen

- Bij het verwijderen van de baarmoederhals, is er een kleine kans op beschadiging van de ureter. Dit is de urineleider die van de nier die naar de blaas loopt, vlak naast de baarmoederhals.
- Als de baarmoederhals aanwezig blijft, is er soms nog zeer weinig maandelijks bloedverlies na de operatie. Na verwijdering is er helemaal geen bloedverlies meer.

Wel of niet verwijderen van de eierstokken

Als u nog niet in de overgang bent, is er geen reden om met de baarmoeder ook de eierstokken te verwijderen. Het wegnemen van de eierstokken betekent dat u direct in de overgang komt.

Over wat verstandig is na de overgang, verschillen de meningen. Vaak is het advies om de eierstokken te verwijderen na de leeftijd van 50 jaar. De hormonale werking is dan bijna gestopt en de kans op eierstokkanker is dan minder.

Soms adviseert de gynaecoloog om de eierstokken te laten zitten, omdat ze nog kleine hoeveelheden hormonen maken, die onder andere bijdragen aan het zin hebben in vrijen.

Andere gynaecologen stellen voor om de eierstokken te verwijderen om zo de kans op kanker ervan in de toekomst te verminderen.

Afwijkingen

Een enkele keer bestaan er afwijkingen aan 1 of beide eierstokken, die pas tijdens de operatie zichtbaar zijn. Bij 1 afwijkende eierstok neemt de arts alleen deze eierstok weg. Dit heeft geen gevolgen. De overgebleven eierstok maakt nog voldoende hormonen, zodat u niet in de overgang komt.

Bij afwijkingen aan beide eierstokken probeert de gynaecoloog ten minste een deel van 1 eierstok te laten zitten om te voorkomen dat u eerder in de overgang komt.

Wanneer de eierstokken ook worden verwijderd, dan gebeurt de operatie via een laparoscopie of via de buikwand. Als de baarmoederverwijdering via de vagina gebeurt, is het lastig om zo ook de eierstokken weg te halen.

Wel of niet verwijderen van de eileiders

Uit onderzoek blijkt dat een vorm van eierstokkanker ontstaat in de eileiders. Nadat de baarmoeder is verwijderd, hebben de eileiders eigenlijk geen functie meer. U zou er over kunnen denken om bij de operatie ook de eileiders te verwijderen. Gemiddeld zal 1 van de 100 vrouwen in haar latere leven eierstokkanker ontwikkelen. Na het verwijderen van de eileiders zal 1 van de 200 vrouwen op latere leeftijd eierstokkanker ontwikkelen. Dit betekent dat als de eileiders zijn weggehaald, de kans op het ontwikkelen van eierstokkanker op latere leeftijd wordt gehalveerd.

Helaas kunnen we eierstokkanker nog niet in een vroeg stadium opsporen. Hiervoor is geen (screenings)onderzoek.

Het is mogelijk dat de eileiders wel invloed hebben op de doorbloeding van de eierstok. Er is een kleine kans dat bij het weghalen van de eileiders de werking van de eierstok verstoord raakt. Daardoor kunt u een paar maanden eerder in de overgang komen.

Voorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Kunt u op de afgesproken datum niet komen?

Bel dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk één werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek.

Bent u de dagen voor de operatie erg verkouden, moet u veel hoesten of heeft u koorts? Bel dan minimaal 24 uur voor de opname met afdeling POS, (073) 553 34 64.

Verdere voorbereiding thuis

Het is verstandig om vóór de operatie een aantal zaken te regelen. Houdt u er rekening mee dat u na de operatie weinig kunt. U wordt bij wijze van spreken al moe van koffiezetten. De eerste tijd thuis heeft u daarom zeker enige hulp nodig. Misschien kan uw partner een tijdje vrij nemen of kunnen vriendinnen of familieleden taken overnemen.

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie of het onderzoek leeg is. Dit noemen we nuchter zijn. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de verdoving in uw luchtpijp en longen terechtkomt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie of het onderzoek niet door gaan.

Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie of het onderzoek wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Vervoer naar huis

U mag na afloop niet zelf naar huis rijden. Regel daarom vooraf dat iemand u naar huis kan brengen.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker vertelt u waar u moet zijn.

Voor de behandeling

De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de behandeling. Als u aan de beurt bent voor de operatie, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatiecentrum).

De verpleegkundige brengt u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier draagt de verpleegkundige u over aan de anesthesiemedewerker.

Op de holding sluiten we u aan op bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. Verder krijgt u een infuus in uw hand of arm. Hierdoor kunnen we u medicijnen geven.

Het kan zijn dat de operateur en/of de anesthesioloog daarna nog langskomen om een paar laatste vragen te stellen. We brengen u vervolgens naar de operatiekamer.

Tijdens de behandeling

Op de operatiekamer ziet u de gynaecoloog die de operatie doet. Het team neemt nog eenmaal alle gegevens met u door. Dan geeft de anesthesioloog u via de infuusnaald de medicijnen voor de anesthesie. U valt snel in slaap. Ook krijgt u een katheter in de blaas om de blaas leeg te maken.

De operatie duurt 1 à 2 uur afhankelijk van de soort operatie.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer (recovery). Via het infuus krijgt u vocht en pijnstilling toegediend. U heeft een slangetje in de blaas (blaaskatheter). Zijn de controles goed? Dan brengt de verpleegkundige u weer naar de afdeling.

Eten en drinken

Door de narcose en de operatie hebben uw darmen tijdelijk stilgelegen. Na de operatie komen de darmen langzaam weer op gang. U mag weer eten en drinken als u niet misselijk bent en er zin in heeft. Winden laten is een positief teken en wijst erop dat de darmen weer gaan werken.

Wanneer u zelf weer voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Verwijderen blaaskatheter

De blaaskatheter wordt al snel na de operatie eruit gehaald. Daarna kunt u zelf weer naar het toilet om te plassen.

Na de operatie is uw buik de eerste dagen gevoelig, maar dit wordt langzaam minder. Als u moet u hoesten, niezen of lachen kunt u het beste uw buik met uw handen ondersteunen.

Risico's

Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Daarnaast kunnen bij elke operatie, hoe klein ook, complicaties optreden.

- Algehele anesthesie of ruggenprik brengt risico’s met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico’s zeer klein.
- Bij de operatie brengt de arts bijna altijd een katheter in de blaas aan. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo’n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de top van de vagina een bloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf zo’n bloeduitstorting, maar hierdoor duurt het herstel wel langer. Bij een ernstige nabloeding is soms een 2e operatie nodig. Vaak is hiervoor een snede in de buik noodzakelijk.
- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden, zoals beschadiging van de urinewegen of darmen. Zo’n complicatie is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt vaak langer.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Bij een operatie via de buikwand kan het litteken lang gevoelig blijven.
- Een litteken in de buikwand kan intrekken, zodat de buikwand ernaast of erboven gaat ‘overhangen’.
- Bij elke operatie in de buikholte kunnen verklevingen ontstaan. Verklevingen veroorzaken maar zelden klachten.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw gynaecoloog te bespreken.

Naar huis

Als u wordt opgenomen op de dagbehandeling, gaat u dezelfde dag naar huis. Soms vindt uw arts het beter dat u na de operatie 1 nacht in het ziekenhuis blijft. U wordt dan opgenomen op de afdeling Kort Verblijf en mag de dag na de operatie naar huis.

U kunt thuis herstellen van de operatie.

Controle

Tussen 5 en 8 weken na de operatie komt u op controle op de polikliniek.

Gevolgen van het verwijderen van een baarmoeder

Voor de meeste vrouwen is de baarmoederverwijdering een opluchting en betekent het een verbetering van de kwaliteit van leven. Veranderingen die kunnen optreden zijn:

Geen menstruatie, geen zwangerschap

U menstrueert niet meer en u kunt niet meer zwanger worden. Als de baarmoederhals aanwezig blijft, kunt u elke maand nog een heel klein beetje bloed verliezen. Bespreek dit vóór de operatie als u dit bezwaarlijk vindt.

Plasproblemen

Er kunnen soms plasproblemen optreden, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Deze problemen kunnen ontstaan doordat de gynaecoloog de blaas tijdens de operatie moet losmaken van de baarmoeder.

Meestal gaan deze klachten vanzelf over. Heeft u vóór de operatie al problemen met het ophouden van de urine? Bespreek dit dan voor de operatie met uw gynaecoloog.

Overgangsklachten

U komt niet eerder in de overgang. Toch kunt u na de operatie overgangsklachten krijgen. Als gevolg van de operatie verandert de bloedvoorziening naar de eierstokken. De bloedvaten moeten zich aanpassen aan de nieuwe situatie.

Opvliegers verdwijnen over het algemeen dan ook weer na verloop van tijd. Enkele vrouwen lijken vroeger dan normaal in de overgang te komen. Het is de vraag of dit het gevolg is van de operatie. Misschien zou de overgang ook zonder operatie bij hen eerder zijn ingetreden. Het is niet helemaal duidelijk wat de oorzaak is.

Veranderde beleving van de seksualiteit

Of en op welke wijze de beleving van de seksualiteit verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. In een recent wetenschappelijk onderzoek is zelfs aangetoond dat de seksualiteit gemiddeld verbetert na een baarmoederverwijdering.

Er kunnen positieve effecten zijn, zoals vermindering van pijn bij het vrijen of het niet meer veelvuldig vloeien. Soms zijn er ook veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin hebben in vrijen, verminderde gevoeligheid van (de omgeving van) de vagina en/of veranderingen in het orgasme.

Bij de meeste vrouwen verandert het orgasme niet. Andere vrouwen merken een duidelijke verandering: het duurt langer voor het zover is, het orgasme is korter en minder intens, of het komt helemaal niet.

Er zijn ook vrouwen die de samentrekkingen van de baarmoeder missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, dat sommige vrouwen opwindend vinden, missen zij als ook de baarmoederhals is verwijderd. Vrouwen die voorheen al problemen hadden met seksualiteit, kunnen er na de operatie nog meer moeite mee hebben.

Zich minder vrouw voelen

Sommige vrouwen voelen zich ‘minder vrouw’, omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Een baarmoederverwijdering brengt soms een rouwproces met zich mee. Erover praten kan opluchten en helpen.

Depressiviteit

Klachten over depressiviteit komen vooral voor bij vrouwen die niet of nauwelijks zelf hebben kunnen beslissen over de operatie. Bedenk daarom dat ú degene bent die beslist over al dan niet opereren, zeker wanneer het een goedaardige afwijking betreft.

Depressiviteit kan ook ontstaan doordat traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling weer in de herinnering komen. De operatie zelf is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar vormt wel de aanleiding. Speelt iets dergelijks bij u, bespreek dit dan al vóór de operatie.

Thuis

Waar moet u thuis opletten?

Leefregels

Moeheid

Eenmaal thuis merkt u dat u sneller moe bent en minder aan kunt dan u dacht. U kunt het beste toegeven aan de moeheid en extra rust nemen. Te hard van stapel lopen heeft vaak geen goed effect. Uw lichaam geeft aan wat u aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert.

Douchen en in bad

In verband met het risico op infecties mag u de eerste week niet in bad of zwemmen. Douchen mag wel. U hoeft niet bang te zijn dat de wondjes nat worden, u moet ze wel goed droogdeppen.

Afscheiding

U kunt nog 3 – 4 weken last hebben van (vaginaal) bloedverlies. Zolang dit bloedverlies aanwezig is mag u geen tampons gebruiken. Is het bloedverlies meer dan een normale menstruatie? Bel dan naar de polikliniek Gynaecologie.

Activiteiten

U kunt en mag alles doen waartoe u zich in staat voelt, zonder schade te veroorzaken. Het is daarbij wel goed alleen inspanningen te verrichten die geen klachten veroorzaken of verergeren. Breid uw activiteiten rustig uit en neem tussendoor pauzes als dat nodig is. Stop als u moe wordt.

- Lichtere werkzaamheden, zoals koken en afwassen kunt u gewoon doen. Met zwaarder werk zoals stofzuigen, ramen zemen en wassen moet u vooral goed naar uw lichaam luisteren.
- Ben voorzichtig met tillen van zware boodschappentassen, wasmanden of vuilniszakken.
- U mag traplopen en een wandeling maken.
- Na 3 weken mag u weer fietsen. Autorijden kan al na 2 weken, als u geen zware pijnstillers gebruikt en u zich goed voelt.
- We raden u de eerste 3 weken af om te sporten. U mag na 1 week weer in het zwembad.

Werk

Werkt u buitenhuis? Dan adviseren we u om dit minstens 6 weken niet te doen. Voelt u zich na 6 weken nog niet fit? Overleg uw situatie dan met uw gynaecoloog en/of bedrijfsarts. Eventueel kunt u samen met uw bedrijfsarts een plan opstellen. Soms is het verstandig nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om de eerste weken alleen een deel van de dag te werken.

Seksualiteit

Als bij de operatie de baarmoederhals is verwijderd, is er in de top van de vagina een litteken. Het is voor de genezing beter als er niets in de vagina komt. Het advies is om de eerste 6 weken na de operatie geen gemeenschap te hebben of tampons te gebruiken. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen.

Blijkt bij de controle dat de wond in de vagina goed is genezen? Dan kunt u weer proberen gemeenschap te hebben. Vaak is het de eerste keer wat onwennig voor u beiden. U hoeft niet bang te zijn dat de wond opengaat, want die is na 6 weken zeker genezen. Wel is de buik in het begin nogal eens gevoelig. Wacht dan nog een poosje met het hebben van gemeenschap.

Wat doet u bij problemen thuis?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis.

Tijdens kantoortijden belt u naar de Spoedafdeling Gynaecologie en Verloskunde: (073) 553 20 20. In dringende gevallen buiten

kantoortijden belt u de afdeling Verloskunde, telefoonnummer: (073) 553 20 22.

Veelgestelde vragen

Wat zijn de veelgestelde vragen?

Vraag 1: Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Als de baarmoederhals verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken. Dit is niet het geval als uw gynaecoloog het u wel adviseert. De gynaecoloog kan dit adviseren, omdat er bij u (in het verleden) afwijkende cellen in de baarmoederhals zijn gevonden. Is de baarmoederhals bij u blijven zitten? Dan is het verstandig om een uitstrijkje te laten maken. Dit doet u als u een oproep krijgt voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Dit is 1 keer in de 5 jaar.

Vraag 2: Waar blijven de eicellen?

Net als voor de operatie komen de eicellen na de eisprong in de buikholte terecht. Hier lossen ze vanzelf op.

Vraag 3: Waar blijft het zaad?

Het zaad komt via de vagina weer naar buiten, net als voor de operatie.

Vraag 4: Wordt de vagina korter?

De vagina heeft meestal dezelfde lengte als voor de operatie.

Vraag 5: Hoe zit de vagina vast na de operatie?

De vagina hangt niet los na de operatie. De zijkanten zitten vast aan de bekkenwand. Soms maakt de gynaecoloog de ophangbanden van de baarmoeder aan de top van de vagina vast.

Vraag 6: Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

De gynaecoloog sluit de wond met stevige hechtingen die langzaam oplossen. Tegen de tijd dat de hechtingen zijn opgelost, zijn de weefsels weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanning kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een vroegtijdige grote belasting een littekenbreuk ontstaan. Dit komt maar zeer zelden voor.

Vraag 7: Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

Darmen vullen de ruimte, die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder, direct op. U heeft dus geen lege ruimte in uw buik.

Vragen

Heeft u nog andere vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50.

Praktische tips

Wat neemt u mee?

Bij iedere afspraak in het ziekenhuis neemt u mee:

- een geldig identiteitsbewijs
- uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO).

Hier vindt u meer informatie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/wat-neemt-u-mee) over wat u moet meenemen.

Afspraak op onze locatie in 's-Hertogenbosch, Boxtel, Drunen, Rosmalen of Zaltbommel? Meld u eerst digitaal aan. Lees hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aanmelden) hoe dit werkt.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Gynaecologie en Verloskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gynaecologie-en-verloskunde)

Menstruatiespreekuur (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/menstruatiespreekuur)

Code GYN-176

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis