

GYNAECOLOGIE

# BAARMOEDERVERWIJDERING

## BIJ GOEDAARDIGE AANDOENINGEN

U overweegt om uw baarmoeder te verwijderen vanwege een goedaardige aandoening. Het laten verwijderen van de baarmoeder kan een ingrijpende beslissing zijn. Met de informatie in deze folder willen we u helpen om samen met uw gynaecoloog tot een juiste beslissing te komen. Antwoorden op vragen, zoals: wat zijn de voor- en nadelen van de operatie? Welke manieren van opereren zijn er? Blijven de eierstokken en/of baarmoederhals zitten? Maar ook antwoorden op de meest voorkomende vragen en problemen na ontslag. Bespreek dit samen met uw gynaecoloog, zodat u tot een juiste beslissing komt.

### Redenen voor een baarmoeder verwijdering

Er zijn verschillende redenen om een baarmoeder te verwijderen:

- afwijkende cellen of kanker van de baarmoeder
- endometriose
- menstruatieklachten
- myomen
- verzakking

### Welke manieren van opereren zijn er?

De keuze van de opereren bij een baarmoederverwijdering is afhankelijk van verschillende oorzaken. Zoals de grootte van de baarmoeder en hoe erg de verzakking van de baarmoeder in de vagina is. Maar ook of de baarmoederhals en/of de eierstokken blijven zitten of dat deze ook verwijderd moeten worden. De gynaecoloog bespreekt samen met u welke manier van opereren voor u het beste is.

De gynaecoloog kan op verschillende manieren de baarmoeder verwijderen. Via:

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



Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis / [www.jeroenboschziekenhuis.nl](http://www.jeroenboschziekenhuis.nl)

(GYN-176, uitgave januari 2018)

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.

### **Verwijdering van de baarmoeder via de vagina**

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

De verdoving (anesthesie) tijdens de operatie kan via een ruggenprik 'spinaal anesthesie' of een 'epiduraal anesthesie' worden uitgevoerd. Welke anesthesie het meest voor u geschikt is, hangt af van verschillende factoren. Wat uw wensen zijn, kunt u bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling PreOperatieve Screening.

Na deze operatie blijft u één nacht in het ziekenhuis.

### **Verwijdering van de baarmoeder 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 het via een laparoscopie onder algehele narcose (anesthesie).

Bij de operatie maakt de gynaecoloog drie tot vier sneetjes in de buikwand. Via het sneetje van ongeveer 1 cm 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 er voor kiezen om de baarmoederhals te laten zitten. Hierover leest u verderop in de folder meer.

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 één 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 myomen. Maar ook als de baarmoederhals blijft zitten, moet bij de laparoscopie de baarmoeder kleiner worden gemaakt voordat zij via de kleine openingen uit de buikholte kan worden verwijderd. Dit noemen we morcelleren. Dit gebeurt met een instrument dat 'morcellator' heet. Dit is een klein ronddraaiend buisje dat als het ware de baarmoeder wegscheert.

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 1-4 op de 2000 vrouwen en afhankelijk van leeftijd en kenmerken van het myoom. Het verkleinen van het weefsel kan een eventueel kwaadaardig gezwel in de buikholte verspreiden. Om de kans zo klein mogelijk te maken morcelleren we zo veel mogelijk in een zak.

### **Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand**

Als verwijdering via de vagina of kijkbuis niet mogelijk is, opereert de gynaecoloog via de buikwand. Meestal maakt de arts een horizontale snede van 10 tot 15 cm lang, iets boven het schaambeentje. 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 uitgevoerd. Welke anesthesie het meest voor u geschikt is hangt af van verschillende factoren. Uw eigen wensen kunt u bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling PreOperatieve Screening.

Bij 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.

#### *Voordeel:*

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

#### *Nadeel:*

- 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 vijftig 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 één of beide eierstokken, die pas tijdens de operatie zichtbaar zijn. Bij één 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 één 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.

### **Kans op complicaties**

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

- Elke narcose 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 tweede operatie nodig; vaak is hiervoor een snede in de buik noodzakelijk.
- Bij het opereren zelf kan een complicatie 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 eraan 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, slapeelheid, 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.

### **Gevolgen van een baarmoederverwijdering**

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 kunt u 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 baarmoeder-  
verwijdering.

Er kunnen positieve effecten zijn: vermindering van pijn bij het vrijen, of 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 (klaarkomen).

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.

### **Beslissing**

Het is belangrijk dat u besluit tot 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 van belang:

- 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 ingreep veel minder zeker, zoals bij buikpijn. Bespreek de kans op het verbeteren van uw klachten.
- De mogelijkheid om op andere wijze iets aan de klachten te doen. Meestal is een operatie niet de enige oplossing. Over het algemeen is het 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 ingreep 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 definitieve ingreep. 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 enig overgebleven mogelijkheid is.

Noteer uw vragen en onzekerheden en bespreek ze met de gynaecoloog. Neem als het kan, uw partner of iemand anders mee die met u mee kan luisteren 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 twee artsen - onafhankelijk van elkaar - een advies geven over hun situatie.

### **Als u besluit tot een 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 tot een operatie?**

Heeft u besloten tot een operatie, dan bespreekt de gynaecoloog 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 uitvoert;
- hoe lang u ongeveer in het ziekenhuis verblijft;
- de soort verdoving (narcose of ruggenprik).



## Hoe bereidt u zich voor?

### PreOperatieve Screening (POS/Intake)

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u enige tijd voor de operatie de afdeling POS/Intake. U krijgt hiervoor een afspraak. Op de afdeling POS/Intake heeft u een gesprek met een intakeverpleegkundige en een POS-medewerker. Ook krijgt u een kort lichamelijk onderzoek. Tenslotte spreekt u nog even de anesthesioloog.

Op [www.jbz.nl/posleest](http://www.jbz.nl/posleest) u meer over dit bezoek.

Op [www.jbz.nl/anesthesiologie](http://www.jbz.nl/anesthesiologie) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling POS/Intake.

Op de afdeling POS/Intake krijgt u een informatieboekje mee. Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw opname. Lees dit boekje goed door!

### Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. U krijgt hierover instructies van het Planbureau.

### Wat neemt u bij ieder bezoek mee?

- Uw geldig legitimatiebewijs.
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw eigen apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.

### Vorbereidingen op de periode na ontslag

Het is verstandig om al vóór de operatie een en ander te regelen voor de periode erna. U moet er rekening mee houden dat u tot weinig in staat bent als u thuiskomt: 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.

### Waar meldt u zich op de dag van operatie?

U meldt zich bij de Infobalie bovenaan de roltrap. Daar wordt u doorverwezen naar de juiste verpleegafdeling.

### De opname

De verpleegkundige heet u welkom en heeft een intakegesprek met u. We brengen onder andere uw gezondheid, woon- en thuissituatie en medicijngebruik in kaart. Daarnaast kijken we of u het nuchter beleid heeft gevolgd zoals we met u hebben afgesproken.

Dan wordt u verder voorbereid op de operatie. Als u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum. Daar gaat u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier krijgt u een infuus en wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. Soms krijgt u voor de operatie een dun slangetjes (epiduraal katheter) in de onderrug waardoor u pijnstilling krijgt toegediend.

### **Wat gebeurt er bij de operatie?**

Op de operatiekamer ziet u de gynaecoloog die de operatie doet. Het team neemt nog eenmaal alle gegevens met u door. Dan krijgt u de anesthesie toegediend via het infuus. Uw blaas wordt met een katheter leeggemaakt.

### **Hoe lang duurt de operatie?**

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

### **Na de operatie**

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). Plassen gaat via deze katheter. Vaak is er een gaastampon in de vagina gebracht om bloed op te vangen. Zijn de controles goed, dan brengt de verpleegkundige u weer naar de afdeling.

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. Meestal is dit de dag na de operatie.

De blaaskatheter wordt meestal de dag na de operatie eruit gehaald. Daarna kunt u zelf weer naar het toilet. Na één dag wordt de eventuele gaastampon verwijderd.

Na de operatie is uw buik de eerste dagen pijnlijk. De pijn wordt langzaam minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u het beste uw buik met uw handen ondersteunen. Dit voorkomt pijn.

### **Ontslag en herstel thuis**

Hoe lang u in het ziekenhuis blijft, hangt af van de zwaarte van de operatie en van het tempo waarin u herstelt. Uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen. Wanneer u uiteindelijk bent hersteld van de operatie is bij elke vrouw verschillend. Sommigen zijn na zes weken hersteld, bij anderen duurt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer de oude voelen.

### **Leefregels voor thuis**

#### **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 een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert.

#### **Douchen/baden**

U mag gewoon douchen, ook met een buiklitteken. U mag pas weer na zes weken in bad.

#### **Afscheiding**

De eerste weken heeft u vaak wat bloederige of bruinige afscheiding. Is dit meer dan een normale menstruatie, dan belt u naar de polikliniek Gynaecologie.



### Activiteiten

- De eerste weken na de operatie kunt u lichtere werkzaamheden, zoals koken en afwassen kunt u gerust doen. Geen zwaar werk, zoals stofzuigen, ramen zemen en de was doen.
- Breid uw activiteiten rustig uit en neem tussendoor pauzes. Stop als u moe wordt.
- Tot aan de controle niet zwaar tillen. Niet meer dan vijf kilo. Dus niet sjouwen met boodschappentassen, wasmanden of vuilniszakken
- U mag traplopen en gerust een wandeling maken.
- Na vier weken mag u weer fietsen en autorijden.
- Zwemmen en sporten mag weer na zes weken.
- Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt.

### Werk

Werkt u buitenhuis, dan adviseren we u om dit minstens zes weken niet te doen. Als u zich na zes weken nog niet fit voelt, overleg 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 zes weken na de operatie geen gemeenschap (samenleving) 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 zes weken zeker genezen. Wel is de buik in het begin nogal eens gevoelig. Wacht dan nog een poosje met het hebben van gemeenschap.

### Controle

Zes weken na de operatie komt u op controle op de polikliniek.

### Wat te doen bij problemen thuis?

Bij problemen die te maken hebben met de operatie, belt u het ziekenhuis.

U belt als u:

- steeds meer buikpijn krijgt;
- koorts, 38°C of hoger heeft;
- vaginaal helderrood bloed verliest.

De eerste twee dagen belt u tijdens kantooruren naar de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50.

Buiten kantooruren belt u: (073) 553 20 20. Na twee dagen belt u uw huisarts.

### **Veel gestelde vragen**

#### **Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?**

Als de baarmoederhals verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken, tenzij uw gynaecoloog u dat adviseert omdat er (in het verleden) afwijkende cellen in de baarmoederhals zijn gevonden. Als de baarmoederhals is blijven zitten, is het verstandig een uitstrijkje te laten maken als u (eenmaal per vijf jaar) een oproep krijgt voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

#### **Waar blijven de eicellen?**

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

#### **Waar blijft het zaad?**

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

#### **Wordt de vagina korter?**

De vagina houdt in principe dezelfde lengte als voor de operatie.

#### **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.

#### **Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel ga doen?**

De gynaecoloog sluit de wond met stevige hechtingen die langzaam oplossen. Tegen die tijd 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.

#### **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.

#### **Heeft u nog vragen?**

Als u vragen heeft, kunt u deze altijd stellen aan de gynaecoloog. U belt naar de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50.

#### **Wilt u meer informatie?**

Dan kunt u kijken op: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl).

#### **MijnJBZ**

Wilt u inzage in uw medische gegevens? Log dan in op MijnJBZ ([www.mijnjbz.nl](http://www.mijnjbz.nl)). MijnJBZ is een beveiligde website die gekoppeld is aan het Elektronisch Patiëntendossier van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Via MijnJBZ kunt u een deel van uw dossier bekijken. Zoals een overzicht van uw afspraken en opnames, onderzoeksresultaten en brieven aan de huisarts.

Let op: Inloggen kan alleen als u in bezit bent van een DigiD met extra controle via sms-code.