

Waarom deze ingreep?

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

Op deze manier werken de darmen 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.



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 tijdens de menstruatie niet meer helpen.
- Adenomyosis: dit is een aandoening waarbij baarmoederslijmvlies diep in de baarmoederwand zit.
- ...

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 eileiders en/of eierstokken. Uw gynaecoloog bespreekt dit vooraf met u.

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.

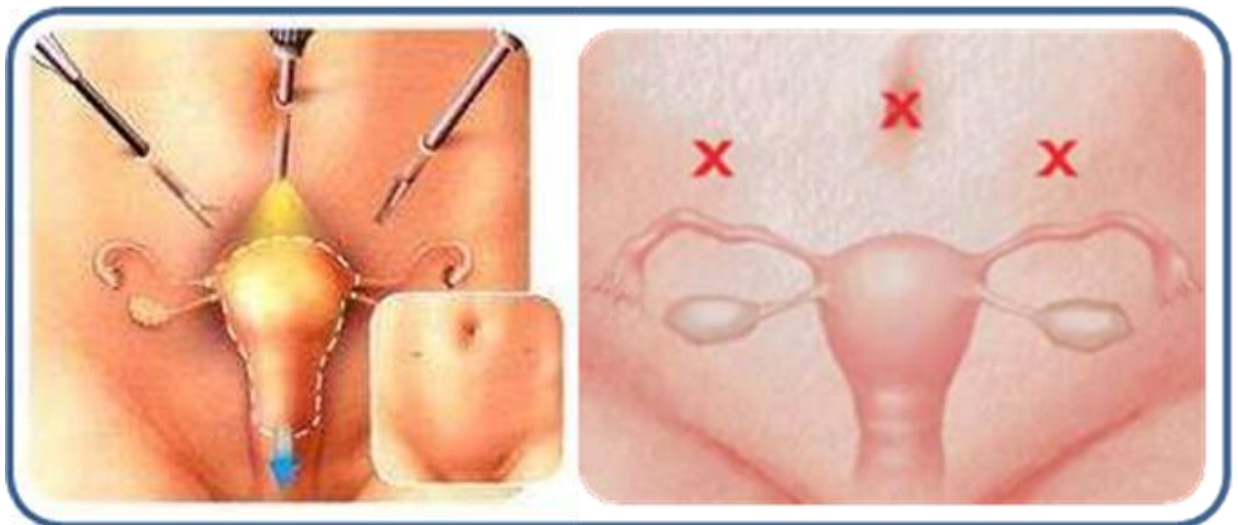
Vorbereiding

- U wordt verwezen naar de pre-operatieve raadpleging. Daar wordt uw dossier en de vragenlijst die u invulde, overlopen met de verpleegkundige. De manier van verdoving wordt besproken: steeds volledige narcose.
- In principe wordt u steeds opgenomen de dag van de operatie. Het opnamemoment varieert in functie van de operatieplanning, en wordt u meegedeeld door uw gynaecoloog en genoteerd in de pre-operatieve brochure.

- Bij aankomst op de afdeling, wordt er gecontroleerd of alle pre-operatieve onderzoeken gebeurd zijn (bloedafname, EKG, cardiopulmonair klinisch onderzoek, RX van de longen).
- 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.

Ingreep

- Allereerst wordt een infuus geplaatst.
- Nadien wordt u in slaap gebracht, waarna de operatie van start gaat.
- De operatieduur is gemiddeld anderhalf uur.



Risico's

Iedere ingreep kan aanleiding geven tot verwikkelingen. 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 het ganse ziekenhuisverblijf.
- **Bloeding:** Na de operatie kan er steeds een bloeding ontstaan of kan er bloed van tijdens de operatie zich ophopen. Dit wordt voorkomen door het achterlaten van een drain.
- **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 te continueren.

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.

Resultaat

Een zestal weken na de operatie dient u op nacontrole bij uw gynaecoloog te komen, waar de resultaten besproken zullen worden.

Nazorg

- Na de operatie verblijft u kort op de ontwaakzaal, voor observatie. Nadien wordt u terug naar uw kamer gebracht.
- Na de operatie is er wat bloedverlies vaginaal, dat na enkele dagen overgaat in vuilverlies, en dan ophoudt.
- 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.
- Er wordt gezorgd voor voldoende pijnstilling via infuus de eerste postoperatieve dag. Nadien kan pijnstilling via tabletten worden toegediend.
- U krijgt onderhuidse spuitjes toegediend tegen trombose (klontervorming).
- Uw infuus wordt verwijderd.
- Uw blaassonde wordt de dag na de ingreep verwijderd. Na het verwijderen van de blaassonde wordt nagekeken of de plasfunctie normaal herneemt.
- 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. Een afspraak wordt meegegeven bij ontslag.

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

