



MYOOMRESECTIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Redenen voor een myoomresectie	4
03	Vorbereiding op de ingreep	5
04	De ingreep	6
05	Na de ingreep	7
06	Eventuele verwickelingen	8

01 INLEIDING

In deze brochure vind je informatie over de meest voorkomende redenen voor het verwijderen van myomen, over het verloop van de operatie en de risico's die eraan verbonden zijn.

02 REDENEN VOOR EEN MYOOMRESECTIE

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn synoniemen. Het zijn goedaardige gezwellen in de baarmoederwand. De meeste fibromen leiden tot overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie. Hun groei wordt bevorderd door het vrouwelijk hormoon oestrogeen. De fibromen kunnen zo groot worden dat ze gaan drukken op de blaas of op andere organen.

Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is een behandeling nodig. Deze behandeling kan bestaan uit medicatie of een operatie. Wanneer hormonale therapie niet helpt, adviseert de gynaecoloog een operatie. Als de baarmoeder gespaard moet worden (bijvoorbeeld als er nog een kinderwens is), is het mogelijk enkel het fibroom (of de fibromen) te verwijderen.

03 VOORBEREIDING VAN DE INGREEP

Vorbereiding

Het verwijderen van fibromen kan langs verschillende wegen gebeuren. Dit hangt voor een stuk af van de ligging van de fibromen, het aantal en de voorkeur van de patiënte en de chirurg. De gynaecoloog zal met jou bespreken langs welke weg de operatie uitgevoerd wordt, wat er precies wordt weggenomen en hoe lang je in het ziekenhuis moet blijven.

Soms moet de operatietechniek tijdens de ingreep gewijzigd worden, bijvoorbeeld als de vooraf afgesproken techniek niet mogelijk blijkt of omdat zich een complicatie voordoet.

De verpleegkundige scheert je schaamhaar gedeeltelijk weg. Je krijgt medicatie of een lavement om de darm leeg te maken en een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen.

Je blaas moet voor de operatie helemaal leeg zijn. Daarom krijg je een sonde in de blaas. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd.

Voor je in je bed naar de operatiezaal gebracht wordt, moet je een operatiehemd aantrekken. Een kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen. Tijdens de operatie mag je ook geen haarspelden, juwelen of make-up dragen.

Verdoving

Een abdominale of laparoscopische myomectomie wordt onder algemene verdoving of narcose uitgevoerd. Voor een hysteroscopische myomectomie (zie brochure operatieve hysteroscopie) zijn zowel een algemene narcose als een epidurale verdoving mogelijk.

Bij een narcose krijg je het verdovende middel via het infuus toegediend. De anesthesist zet een masker over je mond en neus waarlangs je zuurstof krijgt. Je wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl je slaapt, krijg je een buisje in je luchtpijp om je te beademen.

Bij een epidurale verdoving is alleen de onderste helft van je lichaam gevoelloos. Bij de plaatsing van de ruggenprik, moet je je rug zo bol mogelijk maken. Dat kan door op je zij of zittend je hoofd voorover te buigen en je knieën op te trekken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd en daarna spuit de anesthesist tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof in.

04 DE INGREEP ZELF

Hysteroscopische myomectomie

Zie de brochure over operatieve hysteroscopie.

Abdominale myomectomie

Een abdominale myomectomie houdt in dat de fibromen verwijderd worden langs een insnede in de buikwand. Bij zeer grote fibromen (>5-6 cm) of bij zeer veel fibromen (>4-5) wordt deze optie gekozen.

De insnede kan op twee manieren gemaakt worden. Meestal maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net onder de haargrens. Die zogenaamde 'bikinisnede' is 10 tot 15 cm lang en verdwijnt achteraf onder je slipje. Soms wordt de snede verticaal gemaakt van de navel tot aan de haargrens. Die manier van insnijden wordt toegepast als er al een litteken is van een vroegere ingreep of als het om zeer grote fibromen gaat.

Laparoscopische myomectomie

Bij deze techniek van myomectomie wordt een operatieve laparoscopie gebruikt. De gynaecoloog maakt vier kleine insneden van ongeveer één cm in de buikwand. Langs één van die sneetjes wordt een kijkbuis in je buik gebracht. Via de andere insneden brengt de gynaecoloog instrumenten in waarmee geopereerd wordt. De gynaecoloog kan de operatie via de kijkbuis op een beeldscherm volgen.

Als de fibromen uit de baarmoeder verwijderd zijn, kunnen ze door middel van een soort boor in stukjes vermalen worden en zo uit de buik verwijderd worden. Net onder de navel, in de liesstreek en onder het schaambeen blijven kleine littekentjes.

05 NA DE INGREEP

In de ontwaakkamer word je enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Na een algemene verdoving heb je soms even last van keelpijn als gevolg van het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Vaak ben je misselijk en soms moet je ook overgeven. Het infuus blijft enkele dagen zitten tot deze klachten verdwenen zijn en je voldoende kunt drinken. De blaassonde kan onaangenaam zijn maar wordt na een dag meestal verwijderd.

De eerste uren blijf je nog in bed. Nadien moedigen we je aan om meer en meer in beweging te komen om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Soms wordt via een klein slangetje wondvocht afgevoerd. Deze drain wordt na enkele dagen verwijderd. Het is normaal dat je onmiddellijk na de ingreep buikpijn hebt. Pijnstillers zijn dan noodzakelijk. Na een algemene verdoving beginnen de darmen pas langzaam weer te werken. In het begin kan je daardoor een onaangenaam opgezwollen gevoel hebben. Meestal zal je je beter voelen vanaf de tweede dag na de ingreep.

De duur van het ziekenhuisverblijf is afhankelijk van het type operatie en je gezondheidstoestand. Over het algemeen kan je na 3 tot 5 dagen het ziekenhuis verlaten. Als je een abdominale myomectomie ondergaat, moet je vaak wat langer in het ziekenhuis blijven dan bij een laparoscopische myomectomie.

De herstelperiode verschilt van persoon tot persoon. Gemiddeld ben je na een maand volledig hersteld. Over het algemeen gaat dat vlotter bij een laparoscopische ingreep. Vraag aan je gynaecoloog hoelang het in jouw geval zal duren voor je weer volledig op de been bent.

Langzaam maar zeker zal je al je activiteiten kunnen hervatten. De hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, kunnen na een week verwijderd worden. De eerste week kan je de littekens best afdekken. Het is normaal dat je na een myomectomie nog enkele dagen wat bloedverlies hebt. In die periode gebruik je beter geen tampons.

Rond het litteken van een bikinisnede kan je huid vreemd aanvoelen. Na zes tot twaalf maanden gaan die gewaarwordingen vanzelf voorbij. Na iedere operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. De gynaecoloog zal met jou bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.

Als je na een myomectomie nog zwanger wil worden, is het mogelijk dat de gynaecoloog je aanraadt om daarmee nog enkele maanden te wachten om ervoor te zorgen dat het litteken in de baarmoeder de tijd krijgt om te genezen.

Neem contact op met je gynaecoloog als je last hebt van toenemende buikpijn, koorts, een bloeding of afscheiding met een onaangename geur.

06 EVENTUELE VERWIKKELINGEN

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de verwikkelingen die bij een myomectomie kunnen voorkomen.

Bloeding tijdens of na de operatie

Een myomectomie gaat altijd gepaard met wat bloedverlies. Als je te veel bloed verloren hebt, kan ijzertherapie of een bloedtransfusie nodig zijn. In de buikwand kan een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstorting, maar het herstel duurt dan langer. Bij een ernstige nabloeding kan een tweede operatie noodzakelijk zijn.

Infectie

Het inwendig en het uitwendig litteken kunnen door bacteriën besmet worden. Om dit te voorkomen, zal je tijdens de ingreep soms een antibioticum krijgen.

Blaasontsteking

Soms ontstaat een infectie door de sonde die tijdens de operatie in de blaas gebracht wordt. De arts zal je een antibioticum geven om die ontsteking tegen te gaan. Na het verwijderen van de sonde wordt de urine gecontroleerd.

Trombose

Bij een operatie is de kans op de vorming van bloedklonters in de aders groter. Daarom krijg je voor en na de ingreep een bloedverdunnend middel ingespoten. Probeer ook zo snel mogelijk na de operatie wat rond te lopen.

Beschadiging van de urinewegen, darm, bloedvaten of zenuwen

Het gebeurt slechts heel zelden dat urinewegen, darmen of bloedvaten beschadigd worden. Bij ernstige vergroeiingen komt zo'n complicatie meer voor. Deze complicaties zijn meestal goed te behandelen maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt dan vaak wat langer.

Vrouwenkliniek

Ingang 71, route 710

T +32 (0)9 332 37 83

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

