

Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie

Baarmoederverwijdering (hysterectomie) bij transmasculiene en genderdiverse personen

Wanneer komt de keuze voor een hysterectomie (verwijderen van de baarmoeder) in uw transitietraject aan de orde? Wat houdt een hysterectomie precies in? Hoe bereidt u zich voor op uw operatie? Hieronder leest u over de gang van zaken rond de operatie, de risico's van de ingreep, en de postoperatieve periode na een hysterectomie. De illustraties geven u meer inzicht in de operatieve procedure zelf.

Voor de genderbevestigende behandeling van transmasculiene en genderdiverse personen zijn diverse operaties en combinaties mogelijk. De keuzes, de combinaties en de volgorde van de operaties hangen nauw met elkaar samen. Daarom is het van groot belang om u goed te laten informeren, de keuzes voor de toekomst goed te overzien en in overleg met uw psycholoog en andere behandelaars van het Genderteam te bepalen wat het beste bij u en uw leven past.

Vragen kunt u altijd bespreken met uw gynaecoloog van het Genderteam. De wachttijd tussen de uitleg over de operaties op de poli en de operatie kan lang zijn, daarvan zijn we ons bewust. Weet dat u in de tussentijd welkom blijft met uw vragen!

De baarmoederverwijdering in combinatie met andere operaties

De baarmoederverwijdering (*hysterectomie*) hangt nauw samen met andere genderbevestigende operaties: in welke volgorde operaties plaatsvinden en hoe ze gecombineerd worden, heeft invloed op de keuzemogelijkheden voor vervolgooperaties in uw transitietraject. Wat in uw geval de beste keuze is, bespreekt u met uw psycholoog of gynaecoloog van het Genderteam.

Voor elke baarmoederverwijdering geldt dat tegelijkertijd de eileiders worden verwijderd; de eileiders zitten namelijk vast aan de baarmoeder. Bovendien hebben de eileiders geen functie meer als de baarmoeder weg is. Voor alle duidelijkheid: de eileiders worden verwijderd, maar de eierstokken kunnen desgewenst blijven zitten. Het verwijderen van de eileiders heeft geen invloed op uw vruchtbaarheid.

Hysterectomie in combinatie met verwijderen van de eierstokken (oöforectomie)

U kunt ervoor kiezen om tegelijk met de baarmoeder ook de eierstokken te laten verwijderen. Dat betekent dat u na de operatie onvruchtbaar bent. Denkt u dus tijdig na over een (toekomstige) biologische kinderwens. Meer informatie vindt u op onze website bij 'Vruchtbaarheid bij transmannen of non-binaire personen' of bekijk de keuzehulp op www.keuzehulp- vruchtbaarheidsbehoud-transmannen.nl

Voor deze combinatie-operatie wordt dezelfde operatietechniek gebruikt als voor de gewone hysterectomie. De operatie duurt even lang en brengt dezelfde risico's en dezelfde hersteltijd met zich mee.

Hysterectomie in combinatie met mastectomie (verwijderen van de borsten)

Het verwijderen van de baarmoeder kan gecombineerd worden met het verwijderen van de borsten (subcutane mastectomie). Deze combinatie-operatie wordt gezamenlijk uitgevoerd door de plastisch chirurg en de gynaecoloog. Het voordeel is dat u maar eenmaal onder narcose hoeft en één herstelperiode heeft. De duur van de herstelperiode is niet langer als u de operatie combineert. Meer informatie over de mastectomie vindt u op onze website.

Deze combi-operatie kan ook gecombineerd worden met het verwijderen van de eierstokken.

Hysterectomie in combinatie met colpectomie (verwijderen van de vaginaholte)

Het verwijderen van de baarmoeder kan gecombineerd worden met het verwijderen van de vagina (=colpectomie). In deze combinatie is het mogelijk om de vagina en baarmoeder via een robotoperatie te verwijderen. Meer informatie over de colpectomie vindt u op onze website.

Deze robotoperatie kan ook gecombineerd worden met het verwijderen van de eierstokken.

Het is niet mogelijk om de verwijdering van vagina en baarmoeder in één ingreep te combineren met het verwijderen van de borsten; de operatie duurt dan te lang.

Vorbereiding op de operatie

Locatie van de operatie

Waarschijnlijk vindt de operatie plaats in een van de klinieken die bij het Genderteam is aangesloten. Als er medische of psychologische redenen zijn, dan wordt u op locatie VUmc geopereerd.

Aanschaffen

Wij adviseren u om maandverband of inlegkruisjes aan te schaffen, indien u nog bloed verliest na de operatie.

Hormoongebruik

U kunt gewoon doorgaan met het gebruik van het mannelijke hormoon testosteron. Ook de dosering hoeft u niet aan te passen. Zo nodig kunnen we u wel vragen tijdelijk te stoppen met andere medicatie, zoals bloedverdunners, of de dosering ervan aan te passen; u krijgt hiervoor instructies van uw behandelaar of de anesthesist.

Roken

Roken belemmert een goede wondgenezing en daarom adviseren we u nadrukkelijk om ten minste 3 maanden voor de operatie te stoppen. Een goede wondgenezing is van groot belang want daarmee verkleint de kans op een nabloeding of infectie. Voor verdere genitale chirurgie bent u zelfs verplicht om te stoppen met roken.

Zorgverzekering

Op het moment van dit schrijven wordt de hysterectomie vergoed door de zorgverzekering. Dat kan veranderen, want zorgverzekeringen hebben het recht om zelf hun voorwaarden aan te passen. Neemt u daarom bij twijfel altijd contact op met uw zorgverzekeraar.

De operatie en operatietechnieken

Het verwijderen van de baarmoeder kan op twee manieren:

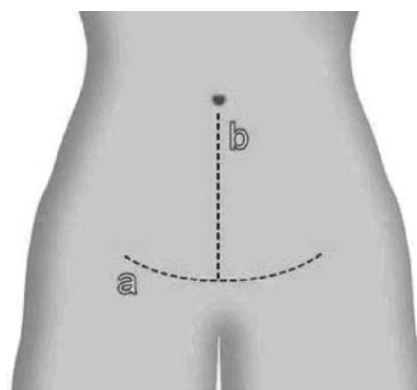
1. Een kijkoperatie
2. Een robot-geassisteerde kijkoperatie

1. Kijkoperatie

Deze operatietechniek wordt gebruikt als alleen de baarmoeder wordt verwijderd of als de baarmoeder in combinatie met de eierstokken wordt verwijderd. Bij deze techniek maakt de gynaecoloog drie tot vier sneetjes in de buikwand (zie figuur 1). Via een snee net onder de navel wordt een kijkbuis in de buik gebracht; via de andere sneetjes brengt men instrumenten in de buikholte waarmee de baarmoeder (en eventueel de eierstokken) worden losgemaakt. Aan het einde van de operatie wordt de baarmoeder via de vagina verwijderd.



Figuur 1. Littekens na een baarmoederverwijdering door middel van een kijkoperatie.



Figuur 2. Littekens na een baarmoederverwijdering door middel van een snede in de buik

- a) Horizontale lijn, de meest voorkomende snede. Ook wel een broekrand snede genoemd.
- b) Verticale lijn, deze snede wordt alleen in uitzonderlijke gevallen gebruikt.

Bij een kijkoperatie is er altijd een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep moet overgaan op een buikoperatie met een snede in de buik (zie figuur 2).

2. Robot-geassisteerde kijkoperatie

Deze operatietechniek wordt alleen gebruikt bij het verwijderen van de baarmoeder in combinatie met de vagina. Deze kijkoperatie wordt uitgevoerd met behulp van de Da Vinci-robot. Hiervoor worden 5 sneetjes in de buikwand gemaakt, dus 1-2 extra sneetjes vergeleken met een gewone kijkoperatie. De chirurg zit naast de robotarmen en bestuurt deze zelf. Eerst wordt de baarmoeder losgemaakt en indien gewenst de eierstokken. Als deze los zijn, worden ze via de vagina verwijderd. Daarna wordt de vagina van binnen naar buiten losgemaakt en verwijderd.

Risico's en mogelijke complicaties

Risico's tijdens de operatie

De gynaecoloog weet wat er nodig is om complicaties zo veel mogelijk te voorkomen. Toch kunnen ze zich voordoen. Hoe groot de kans op complicaties is, hangt samen met uw gezondheid en de gebruikte techniek. Het grootste deel van deze complicaties is mild, maar sommige complicaties kunnen ernstig zijn. Bij het verwijderen van de baarmoeder is de kans op complicaties klein.

Als de baarmoederverwijdering gecombineerd wordt met het verwijderen van de vagina, is de kans op complicaties rond de 20 procent. De toename van dit risico wordt verklaard door het verwijderen van de vagina, wat een hoog complexe ingreep is.

Vroege complicaties

- *Pijn*: pijn is in principe geen complicatie. Voor een deel hoort het bij de operatie en is pijnstilling soms nodig.
- *Retentieblaas*: het kan zijn dat de blaas zich na de operatie niet goed kan legen (retentieblaas). In dat geval krijgt u opnieuw een blaaskatheter, soms voor langere tijd. De blaas herstelt zich over het algemeen volledig.
- *(Na)bloeding*: Bloedverlies tijdens de ingreep is normaal. Als er veel bloedverlies is, noemen we dat een complicatie. Dan is er soms een bloedtransfusie nodig. Ook ná de operatie (op de afdeling of thuis) kan een bloeding optreden. Soms is een nieuwe operatie nodig om de bloeding te stoppen. Soms is het nodig om een gaas in te brengen tegen het bloeden.
- *Blaaslaesie*: een blaaslaesie is een ongewilde beschadiging van de blaas. Als dit herkend wordt tijdens de operatie, wordt dit direct behandeld. U krijgt dan een urinekatheter mee naar huis, die voor ten minste zeven dagen blijft zitten.
- *Urethraletsel*: de plasbuis (urethra) kan tijdens de ingreep beschadigd worden. Hoe dit behandeld wordt, hangt af van de ernst van de beschadiging.
- *Ureterletsel*: de urineleiders kunnen beschadigd worden. De urineleiders ('ureteren') lopen van de nieren naar de blaas. Als de arts vermoedt dat de ureteren letsel hebben opgelopen, wordt er zo nodig na de operatie aanvullend onderzoek verricht. Meestal behandeld de uroloog deze complicatie. Soms is hiervoor een aparte operatie nodig.
- *Darmletsel*: dit is een zeer zeldzame complicatie. Als het tijdens de operatie optreedt, wordt het direct behandeld. Soms is er een aparte operatie nodig.

Late complicaties

- *Infectie*: de sneetjes op de buik of in de vagina kunnen geïnfecteerd raken. Een infectie kan al in het ziekenhuis optreden. Soms is een operatie nodig om de infectie te verhelpen.
- *Blaasontsteking*: de blaaskatheter die nodig is tijdens de ingreep, brengt het risico van een blaasontsteking met zich mee. Vermoedt u dat u een blaasontsteking heeft opgelopen, neem dan contact op met uw behandelaar.
- *Trombose*: bij elke operatie bestaat er een licht verhoogd risico op trombose (een bloedpropje in een bloedvat). U verkleint dat risico door na de ingreep, zodra het mogelijk is, weer in beweging te komen en niet alleen maar stil in bed te blijven liggen.
- *Vaginatopdehiscentie*: de genezing van de vaginatop kan soms onvolledig zijn. Hierdoor kunnen de wondranden van elkaar af gaan staan en ontstaat er een opening tussen vagina en buikholte. Dit moet altijd gerepareerd worden door middel van een operatie.

Opname in het ziekenhuis

Uw opname in Amsterdam UMC duurt meestal 2 dagen. U wordt opgenomen op locatie VUmc op verpleegafdeling 4B.

Amsterdam UMC, locatie VUmc

Algemene informatie over de opname, de voorbereiding op de opname, het verblijf in het ziekenhuis en de faciliteiten op locatie VUmc vindt u op onze website in de [brochure Welkom bij Amsterdam UMC, locatie VUmc](#). Deze brochure is ook te verkrijgen op de afdeling en bij het Servicecentrum patiënt & zorgverlener (in de hal van de polikliniek).

Dag van de opname

U wordt u op de operatiedag zelf of een dag eerder verwacht op de verpleegafdeling. Als uw operatie vroeg staat gepland, komt u al de dag van tevoren. Op de verpleegafdeling wordt u ontvangen door de verpleegkundige. De verpleegkundige, de zaalarts en soms een coassistent, stellen u nog een aantal vragen. U wordt geïnformeerd over de opname en er wordt bloed afgenomen.

Tijdens uw opname krijgt u een prik (fraxiparine) om trombose te voorkomen. Als de vagina ook verwijderd wordt, krijgt u ook een klein klysma om de darm te legen. Na middernacht (24.00 uur) mag u niet meer eten of drinken.

Dag van de operatie

- U krijgt van de verpleegkundige een operatiejas en speciale steunkousen om het risico op trombose te verkleinen.
- Sieraden, piercings en gebitsprothesen of gebitsplaatjes moet u uitdoen en uw bril zet u af.
- Houdt u zich alstublieft aan onderstaande regels over eten en drinken op de dag van de operatie:

Regels over eten en drinken op de dag van de operatie

Tot 6 uur voor de operatie

- U mag licht verteerbaar eten en drinken. Denk hierbij aan een sneetje brood, een cracker of beschuit met zoet beleg (geen kaas, vlees(waren), gebakken of vet voedsel).

Vanaf 6 uur voor de operatie

- U mag niets meer eten.
- U mag wél drinken: water, heldere appelsap, aanmaaklimonade, thee of koffie zonder melk (mag met zoetjes of suiker).
- U mag niet drinken: melk, melkproducten, koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor de operatie

- U mag niets meer eten en drinken.
- Als u vooraf rustgevende medicatie krijgt, mag u die met enkele slokjes water innemen.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent, wordt u teruggebracht naar de afdeling.

- De gynaecoloog belt uw contactpersoon om te vertellen hoe de ingreep verlopen is.
- Als u wakker wordt, heeft u een urinekatheter in de blaas. Deze wordt de volgende dag verwijderd. U wordt gevraagd te gaan plassen. Na het plassen wordt er met een blaasecho (bladderscan) gekeken of u goed heeft uitgeplast.
- Als de blaas zich niet goed kan leegmaken, krijgt u soms opnieuw een katheter om te voorkomen dat de blaas beschadigt door uitrekking. Deze katheter houdt u gedurende 1 week. Daarna wordt de katheter verwijderd op afdeling 1B Kort verblijf. Dat betreft een dagopname. U krijgt hiervoor een afspraak mee.
- De gynaecoloog komt bij u langs om te vertellen hoe de ingreep is verlopen. U mag de dag na de operatie naar huis, tenzij de gynaecoloog besluit dat u nog langer in het ziekenhuis moet blijven om een medische reden.
- Het kan gebeuren dat u wakker wordt met een tampon tegen het bloeden. Deze kan waarschijnlijk de volgende dag verwijderd worden.
- Als de ontlasting weer op gang komt, kan dit in het begin onprettig of pijnlijk voelen. Probeer de ontlasting niet op te houden uit angst hiervoor, want dat maakt het vaak erger. Als de ontlasting erg hard is, of u moet er erg voor persen, vraag dan aan het ziekenhuis een laxermiddel om de ontlasting wat soepeler te maken.
- De operatie wordt soms als pijnlijk ervaren; u krijgt daarvoor passende pijnstilling. Daarnaast krijgt u fraxiparine, een medicijn om trombose tegen te gaan.

Ontslag, thuis en nazorg

Bij uw ontslag krijgt u recepten mee voor pijnstilling en zo nodig voor andere medicatie (bijvoorbeeld laxermiddelen). Heeft u een katheter of drain, dan krijgt u daarvoor verzorgingsmateriaal mee. Het is raadzaam om zelf paracetamol in huis te halen voor de operatie.

Vervolgafspraken

Zes weken na de operatie plannen we een controleafspraak in. In principe is dat een telefonische consult, zodat u niet naar het VUmc hoeft te reizen. Alleen als u klachten heeft, kan het nodig zijn om langs te komen. U moet dan bellen naar de polikliniek om een afspraak te maken.

Als u weer thuis bent

Veelvoorkomende klachten

Eenmaal weer thuis, hebben sommige mensen pijnklachten. Dat is normaal. U krijgt goede pijnstillers.

Andere veelvoorkomende klachten zijn afscheiding/(helder) vocht, bloedverlies en vermoeidheid. Dit kan tot 6 weken na de operatie duren, maar soms ook wat langer.

Heeft u andere klachten? Die kunnen soms wijzen op abnormaal herstel. Raadpleeg de lijst met alarmsignalen.

Douchen, zwemmen

Zolang u bloedverlies heeft mag u niet zwemmen, in bad of naar de sauna. Douchen mag wel.

Beweging en sport

Om de wond goed te laten genezen, adviseren we u om gedurende de eerste 6 weken niet zwaar te sporten of zwaar te tillen. Voor zover uw pijn en energiepeil het toelaten, kunt u het gewone bewegen steeds een beetje verder uitbreiden.

Hechtingen en pleisters

Over het algemeen worden oplosbare hechtingen gebruikt. Het kan toch enige tijd duren voordat de hechtingen volledig zijn opgelost, daarom mag u na een week uitwendige hechtingen op de buik laten verwijderen bij de huisarts indien er jeuk of irritatie is. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een gaasje aan te brengen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig. Als de vagina nog aanwezig is, kunt u na enkele weken soms een hechting via de vagina verliezen. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.

Plasklachten

Na een baarmoederverwijdering kunnen soms plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Dit komt doordat de blaas tijdens de operatie wordt losgemaakt van de baarmoeder. Deze plasklachten gaan bijna altijd vanzelf over.

Seksualiteit

Het advies is om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Er is echter niets op tegen om seksueel opgewonden te raken of te masturberen.

Bij sommige personen verandert de seksuele beleving na het verwijderen van de baarmoeder. Soms in positieve zin, zoals minder pijn bij het vrijen. Maar soms zijn er veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin in vrijen, verminderde gevoeligheid in het gebied rond de vagina of veranderingen in het orgasme (klaarkomen).

Medicatie en pijnstilling

Was u op ons advies met bepaalde medicatie gestopt voor de operatie, dan kunt u die nu weer gewoon innemen (tenzij anders met u is besproken). Zodra u weer in staat bent uit bed te komen, zijn de tromboseprikken niet meer nodig. In sommige gevallen krijgt u van ons de eerste week na de operatie een kuur antibiotica om de kans op een infectie te verkleinen. Pijnstilling krijgt u in de vorm van paracetamol en diclofenac (als u niet allergisch bent). Misschien krijgt u hier een medicijn bij om uw maag te beschermen.

Alarmsignalen

Bent u thuis en merkt u een van onderstaande verschijnselen op? Dat kunnen signalen zijn die wijzen op abnormaal herstel. Bij deze alarmsignalen is het goed om direct contact met ons op te nemen; ook als u in een ander ziekenhuis geopereerd bent.

De alarmsignalen zijn:

- *koorts*: een rectale (= via de anus gemeten) temperatuur hoger dan 38 graden.
- *acute hevige pijn*: het is normaal om enige pijn te hebben; soms wat stekende pijn in de onderkant is ook normaal. Maar als de pijn plotseling enorm toeneemt, neem dan contact met ons op.
- *vieze afscheiding*: wat gelige en transparante afscheiding is normaal. Dat is wondvocht. Maar als u vaginaal pusachtige afscheiding heeft, neem dan contact met ons op.

- *ruim bloedverlies*: het is normaal om wat bloedverlies te hebben na de ingreep. Dit is in de regel een enkel verbandje per dag. Als het bloedverlies plotseling erg toeneemt of ineens weer helderrood wordt, dan is dat niet normaal. Neem dan ook contact met ons op.
- *aandrang zonder urine*: als u regelmatig aandrang heeft om te plassen, maar op het toilet komt er geen of nauwelijks urine, dan kan het zijn dat de blaas zich niet goed kan legen. Doet zich dit vaker voor en kunt u maar weinig plassen op een dag, neem dan contact met ons op.

Contactgegevens

Bij vragen kunt u contact opnemen met:

- Kennis en Zorgcentrum voor Genderdysforie receptie N polikliniek: Telefoon 020 444 0542 (maandag tot en met vrijdag van 8:00 tot 16:30 uur)
- Verpleegafdeling 4B: Telefoon 020 444 2240 (avond tussen 16:30 tot 8:00 uur en in het weekend)