



Hysterectomie/ adenexectomie i.k.v. genderzorg

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste,

Deze brochure geeft u meer informatie over hysterectomie / adenexectomie i.k.v. genderzorg en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

1. Hysterectomie / adenexectomie	3
1.1 Doelgroep	
1.2 Voorwaarden	
1.3 Voorbereiding	
2. Hoe verloopt de ingreep?	4
2.1 Voor de ingreep	
2.2 Tijdens de ingreep	
2.3 Na de ingreep	
2.4 Mogelijke complicaties	
3. Verlaten ziekenhuis / ontslag	6
3.1 Nazorg	
3.2 Follow up instructies	
4. Contact	7
4.1 Praktische informatie	
4.2 Afspraak	
4.3 Team	
5. Tot slot	8

01 HYSTERECTOMIE / ADENEXECTOMIE

Een hysterectomie is het verwijderen van de baarmoeder. De ingreep verloopt meestal via een kijkoperatie, ook wel laparoscopie genaamd. Als naast de baarmoeder ook beide eierstokken (ovaria) en eileiders (tubae) worden weggenomen, spreken we van een hysterectomie met bilaterale adnexectomie.

1.1 Doelgroep

Voor iedere meerderjarige transpersoon met wens tot deze vorm van genderbevestigende geslachtschirurgie. Tijdens de transitie kiest een deel van de transpersonen voor een hysterectomie al dan niet gecombineerd met een bilaterale adnexectomie (= het wegnemen van de eierstokken waar de productie van de vrouwelijke hormonen plaats vindt) omwille van fysieke en psychische redenen.

1.2 Voorwaarden

Algemene voorwaarden: **(1)** er mogen geen onderliggende medische contra-indicaties aanwezig zijn en **(2)** er dient een toestemmingsformulier (informed consent) ondertekend te worden.

Specifieke voorwaarden: **(1)** u bent minstens 18 jaar oud, **(2)** u volgt al minstens 1 jaar hormoontherapie en **(3)** u bent in het bezit van twee verwijfsbrieven.

1.3 Voorbereiding

Indien u (mogelijks) nog een kinderwens heeft in de toekomst, is het belangrijk dat u deze vooraf bespreekt met het genderteam. In geval van enkel een hysterectomie behoudt u uw eigen eicellen en kan u dus nog steeds eigen genetisch verwante kinderen krijgen, maar is het niet meer mogelijk om zelf zwanger te worden en het kind te dragen. Als bovendien de eierstokken verwijderd worden, leidt deze ingreep tot volledige en onomkeerbare onvruchtbaarheid. Eicelpreservatie via het fertiliteitscentrum is in dit geval een mogelijke behandeling om in de toekomst toch nog genetisch verwante kinderen te kunnen krijgen. Deze fertiliteitsbehandeling vindt plaats vooraleer er gestart wordt met hormoontherapie. Voor meer info rond het fertiliteitstraject verwijzen we graag naar de infobrochure 'fertiliteitstraject':

eicelpreservatie' en de website van het fertiliteitscentrum (www.zol.be/fertiliteitscentrum).

Daarnaast verwijzen we u door naar een standaard preoperatieve raadpleging anesthesie. Hier dient u een afspraak voor te maken. In functie van uw leeftijd zullen er soms ook een aantal preoperatieve onderzoeken worden ingepland, zoals een bloedafname en een ECG (elektrocardiogram van het hart).

02 HOE VERLOOPT DE INGREEP?

2.1 Voor de ingreep

Opname gebeurt op de dag van de ingreep zelf. U dient nuchter te zijn, d.w.z. dat u niet meer mag eten, drinken of roken vanaf middernacht. Voor de eigenlijke ingreep dient u antitrombose kousen aan te trekken en krijgt u een vaginale spoeling met isobetadine. Daarnaast krijgt u ook een infuus waarmee u in slaap wordt gedaan.

2.2 Tijdens de ingreep

De ingreep zelf duurt ongeveer één uur.

Tijdens de ingreep worden er meestal een drietal kleine sneetjes gegeven: ééntje ter hoogte van de navel van 10mm en twee van 5mm aan beide zijken van de buik. Die van de navel wordt gebruikt om de camera in de buik te brengen. De twee laterale poortjes worden gebruikt om de operatie uit te voeren. Heel de baarmoeder wordt chirurgisch losgemaakt en via de vagina verwijderd. Nadien wordt de vagina weer gesloten.

Aan begin van de ingreep wordt altijd eveneens een blaassonde geplaatst.

2.3 Na de ingreep

U wordt wakker in de ontwaakruimte (recovery) waar u zult verblijven totdat u goed aanspreekbaar bent en de pijn voldoende onder controle is. Nadien wordt u terug naar uw eigen kamer gebracht. Op dat moment heeft u meestal nog een infuus en blaassonde. De uren daarop zullen de verpleegkundigen de nodige pijnstilling geven zodat u zich comfortabel voelt. Op de dag van de ingreep blijft u nuchter, behalve mits akkoord van de arts.

Op de eerste dag na de ingreep zullen - indien alles normaal verloopt - het infuus (na controle van het bloedgehalte) en de blaassonde verwijderd worden. Ook zullen de wondjes die dag verzorgd worden; deze blijven best zo lang mogelijk dicht. Ten slotte mag u die dag enkel licht verteerbaar voedsel eten, zoals water, thee en beschuit.

2.4 Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep kunnen er zich ongewenste neveneffecten voordoen, maar weet dat de meeste operaties zonder complicaties verlopen. Ook een algemene verdoving brengt risico's met zich mee, maar als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.

De twee meest voorkomende complicaties bij een hysterectomie zijn bloeding en infectie. Daarnaast is het ook mogelijk dat de darmen terug moeilijk op gang komen en dat het litteken nog langere tijd gevoelig blijft.

03 VERLATEN ZIEKENHUIS / ONTSLAG

De gemiddelde verblijfsduur na een hysterectomie is twee nachten. Als u zich echter reeds prima voelt de dag na de ingreep, kan u soms ook al na één nacht naar huis. Breng bij opname zeker ook de nodige formulieren mee die door de arts dienen ingevuld te worden voordat u met ontslag gaat. Denk hierbij aan documenten en attesten voor de mutualiteit, verzekering, werkgever, ect. Na ontslag mag u niet zelf met de auto rijden en blijft u liefst niet alleen thuis de eerste nachten.

3.1 Nazorg

- Luister vooral goed naar uw lichaam en neem tijdig rust.
- Na de ingreep krijgt u gedurende 20 dagen antitrombose spuitjes (zelf toedienen of via thuisverpleging).
- Steunkousen mogen uit wanneer u zich goed kan bewegen.
- De draadjes mogen 10 dagen na de ingreep door de huisarts verwijderd worden.
- De vaginale hechtingen kunnen 2-3 weken na de ingreep wat loskomen en vaginaal bloedverlies veroorzaken. Als dit niet te veel is, dient u zich geen

zorgen te maken en geen actie te ondernemen.

- Een lichtbruine tot roze vaginale afscheiding is normaal tot een maand na de ingreep.
- Gedurende 6 weken na de ingreep mag u niet baden (douchen mag wel, in bad/sauna gaan niet), zwaar heffen, sporten of zware huishoudelijke taken uitvoeren.
- Vaginale seks is te vermijden tot na de nacontrole (6 weken na de ingreep).
- Na de ingreep kunt u niet meer zwanger worden. Anticonceptiemiddelen zijn dus niet meer nodig om zwangerschap te voorkomen. Veilig vrijen (om geen soa's te krijgen of door te geven) daarentegen wordt uiteraard wel sterk aanbevolen.

3.2 Follow up instructies

Er wordt een controle voorzien 6 weken na de ingreep om de goede genezing van de vaginatop na te gaan.

In geval van koorts, zwelling of roodheid van de operatiewonde, ernstig vaginaal bloedverlies, braken en opzetten van de buik, of toenemende pijnklachten ondanks

04 CONTACT

inname van pijnmedicatie is een herevaluatie noodzakelijk. Neem in eerste instantie contact op met uw huisarts. Bij ernstige problemen kunt u tijdens de kantooruren telefonisch contact opnemen met de dienst raadpleging gynaecologie via tel. 089 32 75 21. Buiten deze uren gaat u best naar de dienst Spoedgevallen.

4.1 Praktische informatie

Gendercentrum (via secretariaat endocrinologie)

- Tel. 089 80 85 10
- genderzorg@zol.be
- www.zol.be/gendercentrum

4.2 Afspraak

Bij een vraag naar chirurgische behandeling dient u zich eerst aan te melden via de psycholoog/seksuoloog van het Gendercentrum. Hiervoor maakt u een afspraak via het secretariaat endocrinologie op tel. 089 80 85 10.

Het secretariaat is elke dag bereikbaar tussen 8 en 16 uur, uitgezonderd op zaterdag, zondag en feestdagen.

Indien uw afspraak niet kan doorgaan, gelieve ons dan tijdig telefonisch te verwittigen.

4.3 Team

Verantwoordelijke arts: dr.
Jean-Christophe Schobbens
Dienst: gynaecologie

Een rechtstreekse aanmelding bij de dienst gynaecologie is niet mogelijk.

05 TOT SLOT

Het volledige zorgteam van het Gendercentrum zal trachten u zo goed mogelijk te ondersteunen.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!

Heeft u opmerkingen bij deze brochure?

Geef ons gerust een seintje!

Contactpersoon: Secretariaat
Endocrinologie
Tel. 089 80 85 10
genderzorg@zol.be

Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL)
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
3600 Genk

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be