

Samenvatting

Hoofdstuk 4

Uitgangsvraag

Welke operatiemethode is bij een hysterectomie te prefereren gelet op de klinische uitkomsten, de totaal laparoscopische hysterectomie (TLH) of de vaginale hysterectomie (VH)?

Aanbevelingen

Wanneer beide operatiemethoden haalbaar zijn, wordt bij voorkeur gekozen voor een VH, mits de operateur voldoende expertise heeft.

Betrek de volgende afwegingen in de beslissing en de counseling:

- A. Er is geen verschil tussen TLH en VH voor wat betreft:
 - Ernstige en minder ernstige complicaties
 - Peroperatief bloedverlies
 - Opnameduur
 - Patiënttevredenheid
 - Seksuele dysfunctie
- B. Voordelen bij VH:
 - Kortere operatieduur
 - Lager risico op vaginatopdehiscentie
 - Geen zichtbare littekens
- C. Voordelen bij TLH:
 - Minder postoperatieve pijn, korter gebruik van pijnmedicatie
 - De mogelijkheid om aanvullende abdominale pathologie uit te sluiten

Hoofdstuk 5

Uitgangsvraag

Welke laparoscopische operatiemethode heeft de voorkeur bij een laparoscopische hysterectomie, totale laparoscopische hysterectomie (TLH), laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie (LAVH), robot-TLH of supra-cervicale laparoscopische hysterectomie (SLH)?

Aanbevelingen

Er zijn geen klinisch relevante verschillen tussen de TLH, laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie (LAVH) en supra-cervicale hysterectomie (SLH). Men dient bij voorkeur dat type LH toe te passen waarvan de operateur de leercurve heeft doorlopen. Het routinematig uitvoeren van een robot-TLH lijkt geen voordelen te bieden boven de conventionele TLH en is geassocieerd met hogere kosten.

5.1. TLH versus LAVH

Gebruik de techniek waarvan de operateur de leercurve heeft doorlopen, aangezien er geen uitgesproken voorkeur is voor de TLH of LAVH.

5.2. TLH versus robot-TLH

Verricht bij voorkeur een conventionele laparoscopische hysterectomie, aangezien de patiëntuitkomsten niet verschillen tussen beide groepen en de robot-TLH geassocieerd is met hogere kosten.

5.3. TLH versus SLH

Verricht een TLH of SLH naar de voorkeur van patiënt en operateur.

Betrek de volgende afwegingen in deze beslissing:

A. Geen verschil tussen de TLH en SLH voor wat betreft :

- Ernstige complicaties*
- Operatieduur
- Peroperatief bloedverlies
- Opnameduur, herstelfase
- (Lange-termijn) seksuele disfunctie
- (Asymptomatische) prolaps
- Patiënttevredenheid

B. Voordelen bij SLH:

- Lager risico op minder ernstige complicaties*
- Lager risico op vaginatopdehiscentie
- Sneller hervatten van seksuele activiteiten.

C. Nadelen bij SLH:

- Morcelleren altijd noodzakelijk**
 - Postoperatief kans op blijvend cyclisch bloedverlies (14%)
 - Periodiek cytologisch onderzoek cervix blijft noodzakelijk

* De definities van ernstige en minder ernstige complicaties staan beschreven in hoofdstuk 3.

** De overwegingen bij counseling ten aanzien van morcelleren staan beschreven in hoofdstuk 11.

Hoofdstuk 6

Uitgangsvraag

Heeft medicamenteuze behandeling met gonadotrophine-releasing hormoon agonisten (GnRHa) of Ulipristal voorafgaand aan een laparoscopische hysterectomie (LH) in verband met uterus myomatosus invloed op de klinische uitkomsten?

Aanbevelingen

Overweeg voorbehandeling met GnRHa bij een LH wegens uterus myomatosus ter volumereductie van de uterus ten einde minder perioperatief bloedverlies en een kortere operatieduur te bewerkstelligen.

Evalueer aan het einde van de voorbehandeling met GnRHa opnieuw of de gekozen operatiemethode nog de juiste is.

Voorbehandeling met GnRHa dient minimaal 3 maanden te bedragen.

Als volumeverkleining van de uterus het doel is van de voorbehandeling heeft het gebruik van GnRHa de voorkeur boven Ulipristal.

Hoofdstuk 7

Uitgangsvraag

7.1. Door welke patiëntkarakteristieken worden de chirurgische uitkomsten beïnvloed?

Aanbevelingen

Een verhoogde BMI, een vergrote uterus en/of voorgaande intra-abdominale chirurgie geeft meer risico op:

- perioperatief bloedverlies
- langere operatieduur
- complicaties en/of conversie naar een abdominale operatiemethode.

Het is niet mogelijk om voor deze patiëntkarakteristieken afkapwaarden te benoemen.

Uitgangsvraag

7.2. Wat is de toegevoegde waarde van preoperatief aanvullend onderzoek (echo, MRI) ten opzichte van routine lichamelijk onderzoek?

Aanbevelingen

Verricht preoperatief standaard bimanueel onderzoek en transvaginale echografie om de operabiliteit, c.q. de te kiezen operatiemethode te beoordelen.

Overweeg een MRI als aanvullende diagnostiek als er een vermoeden bestaat op bijkomende factoren en/of pathologie die de ingreep zouden kunnen beïnvloeden (bijvoorbeeld diepe endometriose).

Hoofdstuk 8

Uitgangsvraag

Voor welk electro chirurgisch instrument (bipolair of ultrasoon) bestaat een voorkeur tijdens een laparoscopische hysterectomie?

Aanbevelingen

Op basis van literatuur onderzoek bestaat geen duidelijk voorkeur voor het type electro chirurgisch instrument tijdens een laparoscopische hysterectomie.

Gebruik het instrument waarmee de meeste ervaring bestaat bij de operateur.

Grondige kennis van de werkwijze van de gebruikte techniek is van belang.

Hoofdstuk 9

Uitgangsvraag

9.1. Voorkomt het gebruik van een uterusmanipulator bij een laparoscopische hysterectomie ureterletsel?

9.2. Wanneer is een uterusmanipulator geïndiceerd tijdens een LH?

Aanbevelingen

Overweeg het gebruik van een uterusmanipulator tijdens een LH voor optimalisering van de expositie van het operatiegebied. Er is geen bewijs dat een uterusmanipulator ureterletsel voorkomt.

Gebruik de manipulator(en) waarmee de meeste ervaring door de operateur is opgedaan.

Hoofdstuk 10

Uitgangsvraag

10.1 Hoe luiden de adviezen om ureterletsel bij een laparoscopische hysterectomie te voorkomen?

Aanbevelingen

Er zijn geen eenduidige adviezen die ureterletsel kunnen voorkomen. Roep laagdrempelig de uroloog in consult bij preoperatief vermoeden op ureterletsel en vervolg het klinisch beeld postoperatief.

Uitgangsvraag

10.2.1 Kan door het plaatsen van ureterstents tijdens een LH ureterletsel worden voorkomen?

Aanbevelingen

Het routinematig plaatsen van ureterstents bij een LH kan ureterletsel niet voorkomen. Overweeg het plaatsen van ureterstents alleen in geval van afwijkende anatomie (diepe endometriose, uitgebreide chirurgische voorgeschiedenis).

Uitgangsvraag

10.2.2 Is een cystoscopie na een LH geïndiceerd om ureter- en blaasletsel uit te sluiten?

Aanbevelingen

Verricht niet routinematig een cystoscopie na een LH.

Uitgangsvraag

10.3. Wat zijn de belangrijkste adviezen bij het vermoeden op een ureterletsel na een LH?

Aanbevelingen

Blijf na een LH alert op het voorkomen van ureterletsel. Ureterletsels kunnen tot ver na de postoperatieve termijn van 6 weken nog manifest worden en specifieke symptomen geven.
Vraag bij vermoeden op een ureterletsel altijd de uroloog in consult.

Hoofdstuk 11

Uitgangsvraag

Wat zijn de nadelen van laparoscopisch morcelleren van de uterus en/of myomen bij een LH?

Aanbevelingen

Bespreek bij die patiënten bij wie laparoscopisch morcelleren zal moeten plaatsvinden, om de uterus uit de buik te kunnen verwijderen, de risico's hiervan (parasitaire myomen en verspreiding van potentieel maligne weefsel).

Pas geen open morcellatie toe bij hypervasculariteit van de uterus in combinatie met necrose en/of risicofactoren voor een sarcoom.

Probeer bij morcelleren de verspreiding van weefsel in de buik tot een minimum te beperken.

Gebruik bij morcelleren bijvoorbeeld een hiervoor gecertificeerde opvangzak. Hierbij is niet aangetoond, dat de prognose na morcelleren van een myoom dan wel leiomyosarcoom (voor wat betreft kans op satellietlaesies, respectievelijk 'upstaging' van de maligniteit) beter is dan bij open morcelleren.

Registreer in een (landelijk) registratiesysteem elke verrichting waarbij gemorcelleerd wordt, zodat de uitkomsten hiervan geëvalueerd kunnen worden.

Hoofdstuk 12

Uitgangsvraag

Wanneer moet de blaaskatheter na een LH verwijderd worden?

Aanbevelingen

Verwijder bij voorkeur de blaaskatheter binnen zes uur na een ongecompliceerde LH.

Afspraken rondom monitoring van urine retentie en mictieproblematiek dienen in een lokaal protocol te worden vastgelegd.

Hoofdstuk 13

Uitgangsvraag

Welke adviezen of interventies zijn zinvol om het herstel van een patiënte na een laparoscopische hysterectomie (LH) te bespoedigen?

Aanbevelingen

Geef pre- en postoperatief mondeling en schriftelijk structurele en specifieke hersteladviezen aan patiënten die een LH zullen of hebben ondergaan. Wijs patiënten ook op alarmsignalen voor complicaties en geef schriftelijke instructies mee. Bespreek preoperatief met patiënten hun verwachtingen ten aanzien van het postoperatieve herstel.