

Verzakkingen

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	1
Hoe ziet het vrouwelijke bekken er uit?	1
Hoe ontstaat een verzakking?	1
Soorten verzakkingen	2
Wat voelt u bij een verzakking?	3
Operaties voor verzakkingen	3
Complicaties	3
De anesthesie	4
Hoe bereidt u zich voor?	5
Na de operatie	5
Weer thuis	6
Wanneer moet u contact opnemen?	6
Vragen?	6

Inleiding

Na onderzoek is vast komen te staan dat u een verzakking (prolaps) heeft. Uw arts zal u natuurlijk vertellen over wat dat precies is en wat de gevolgen ervan zijn.

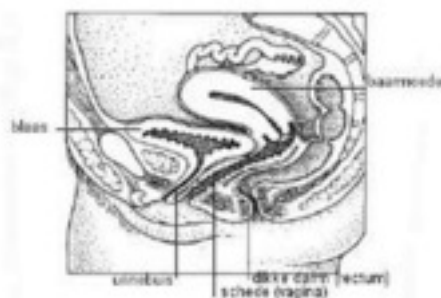
In deze folder kunt u dat nog eens rustig doorlezen. Het is de bedoeling dat u vragen die u na het lezen van de folder nog heeft, met uw gynaecoloog bespreekt.

Hoe ziet het vrouwelijke bekken er uit?

In het bekken van de vrouw bevinden zich een drietal organen, die een uitgang naar buiten hebben: de blaas, de baarmoeder en de endeldarm. De bodem van het bekken bestaat uit spieren en steunweefsels, die als een brede band van voor naar achter loopt. De bodem vormt een stevige steun voor de bekkenorganen, die verder door elastische banden en steunweefsels op hun plaats worden gehouden. In de bekkenbodem zitten drie openingen die door spierspanning afgesloten blijven: één voor de urineleider, één voor de vagina en één voor de anus (de uitgang van de endeldarm).

Hoe ontstaat een verzakking?

Wanneer de spieren en steunweefsels worden beschadigd of verslappen, worden de organen onvoldoende gesteund en zakken geleidelijk naar beneden. Soms sluiten openingen niet meer goed af met alle gevolgen van dien. Sommige vrouwen hebben van nature zwakkere spieren, maar meestal



is de beschadiging of verslapping een gevolg (vaak pas na 20-25 jaar) van bevallingen waarbij de steunweefsels sterk uitrekken en inscheuren. Ook het proces van ouder worden maakt dat de elasticiteit en spierkracht van de steunweefsels afneemt.

De verminderde aanmaak van vrouwelijke geslachtshormonen tijdens de overgang kan hierbij ook een rol spelen. Dit heeft tot gevolg dat de weefsels in die omgeving wat dunner en zwakker worden.

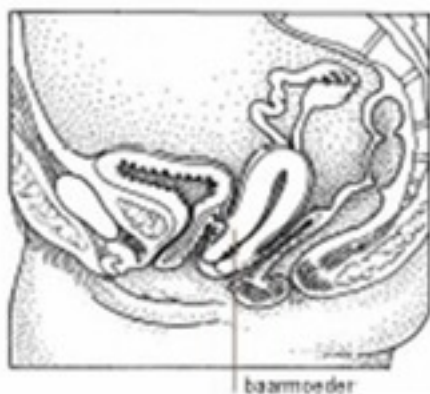
Een paar andere factoren waardoor de steunweefsels overmatig belast kunnen worden, zijn bijvoorbeeld een veel te hoog lichaamsgewicht of sterke vermagering in korte tijd, de gewoonte om te hevig te persen bij de stoelgang of chronische hevige hoestaanvallen.

Soorten verzakkingen

Er zijn verschillende soorten en gradaties van verzakkingen. In sommige gevallen is een orgaan gedeeltelijk verzakt, in ernstiger gevallen zakken meerdere organen door de zwakke plekken in het steunweefsel heen en drukken dan op de vagina. Zo kunnen de endeldarm, de blaas, de urineleider en de baarmoeder ieder afzonderlijk of in combinatie met elkaar verzakken.

- Verzakking van de endeldarm

Het belangrijkste gevolg, maar tevens vaak medeoorzaak, van een verzakte endeldarm is obstipatie (verstopping).



De darmwand vormt een uitstulping in de vagina die te voelen is bij inwendig onderzoek. Hierin verzamelt zich telkens de ontlasting die daar verhardt en obstipatie veroorzaakt. Bij persen kan deze uitstulping via de schede naar buiten komen.

- Verzakking van urineleider en blaas

Wanneer de omgeving van de blaas niet meer voldoende wordt gesteund, verzakt meestal eerst de urineleider, het kanaaltje waardoor de urine van de blaas naar buiten stroomt. Normaal staan de urineleider en de blaas in een bepaalde hoek ten opzichte van elkaar. Juist omdat deze hoek van het grootste belang is voor het kunnen ophouden van de urine, is één van de eerste klachten, ongewild urineverlies. Dat gebeurt vooral bij een inspanning, bukken of tillen, maar ook bij niezen, hoesten of lachen (stress-incontinentie). Soms verzakt de blaas dermate dat hij een uitstulping vormt die te zien en te voelen is vlakbij de vaginaopening. De blaas kan dan niet meer helemaal geleegd worden. Het beetje urine dat steeds in de blaas overblijft vormt een voedingsbodem voor bacteriën. Blaasontsteking is vaak het gevolg. Bovendien houdt men steeds het gevoel dat men nodig moet plassen (vage drang), vooral tegen bedtijd kan dat erg lastig zijn. Soms kan men niet goed meer uitplassen omdat de urineleider afgekneld wordt.

- Verzakking van de baarmoede

De steunweefsels en banden waarmee de baarmoeder normaal op zijn plaats gehouden wordt, kunnen zo uitrekken dat de baarmoeder geleidelijk in de vagina zakt. In ernstige gevallen kan de baarmoederhals zelfs uit de vagina steken.



Soms, ook in lichte gevallen, kan deze aandoening last veroorzaken bij het vrijen. De baarmoederhals belemmert de penis om voldoende in de schede te komen.

Wat voelt u bij een verzakking?

De verschijnselen die zich bij een verzakking voordoen kunnen heel verschillend zijn, afhankelijk van het orgaan en de mate waarin het verzakt is. Meestal echter is een zwaar en drukkend gevoel in de onderbuik of tussen de benen na lang staan, een veel voorkomende klacht. Ook komt vaak, in de loop van de dag, toenemende vermoeidheid voor en een zeurende pijn laag in de rug. Het kan het gevoel geven 'dat er iets uit de schede hangt'.

Operaties voor verzakkingen

De soort verzakking bepaalt de keuze van de operatietechniek(en). De anesthesioloog (narcotiseur) bespreekt met u welke verdoving u tijdens de operatie krijgt. Bij operaties die via de schede plaats vinden, zijn zowel algehele narcose als een ruggenprik mogelijk. Bij buikoperaties is meestal algehele narcose noodzakelijk.

- Voorwand- of blaasverzakkingsoperatie

Deze operatie wordt uitgevoerd als de voorwand van de schede verzakt is. Ook inspanningsincontinentie die daarbij optreedt, is een reden voor zo'n operatie. De gynaecoloog doet deze operatie via de schede. De uitgezakte voorwand van de schede met daar achter de blaas, die u soms als een bol in de schede ziet uitpuilen, wordt op zijn plaats teruggebracht. De gynaecoloog verkort het ruime bindweefsel rond de blaas en zet dit in het midden weer aan elkaar. De blaas kan hier nu op rusten en de verzakking verdwijnt.

Tevens is de overgang tussen blaas en urineleider zo verstevigd, dat u minder gemakkelijk urine verliest. Bij ernstig verlies van urine kan een bandje worden geplaatst.

- Achterwand- en bekkenbodemplastiek

Deze operatie bestaat uit twee delen. Bij de achterwandplastiek wordt eerst de uitgerekte achterwand van de schede, die u als een bol in de schede ziet uitpuilen, weer op zijn plaats gebracht.

De gynaecoloog kort het ruime bindweefsel rond de darm in en zet het in het midden aan elkaar. De darm kan hier nu op rusten en de darmverzakking verdwijnt.

De gynaecoloog plaatst de achterwand van de schede weer waar hij hoort te zitten en de uitstulping is verdwenen. Dit heet een achterwandbodemplastiek. Daarna volgt vaak een bekkenbodemplastiek. De bekkenbodemspieren die zich aan de achterkant van de schede bevinden, worden aan de achterkant van de schede naar elkaar toegetrokken. Dit verstevigt de bekkenbodem en de ingang van de schede wordt nauwer.

- Buikoperaties bij een verzakking

Bij sommige vormen van verzakking adviseert de gynaecoloog een buikoperatie. Hierbij wordt de baarmoeder of de top van de schede (na een baarmoederverwijdering) met kunststofbanden vastgezet aan het bekken. De baarmoeder hoeft dan niet te worden weggehaald. Ook bij een opnieuw ontstane verzakking wordt vaak voor een buikoperatie gekozen en soms adviseert de gynaecoloog een buikoperatie bij een verzakte dunne darm (enterokèle) en/of dikke darm (rektokèle).

De gynaecoloog kan verschillende van deze operaties combineren.

Een veel uitgevoerde operatie is bijvoorbeeld een voor- en achterwandplastiek in combinatie met een baarmoederverwijdering via de schede. Andere combinaties zijn ook mogelijk.

- Implantaat chirurgie bij verzakking

De steunweefsels kunnen zodanig verzwakt zijn, dat klassieke chirurgie niet zinvol lijkt. Dan is er de mogelijkheid van een implantaat ('matje') aan te brengen. Die vervangt de steunweefsels.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, dus ook bij bekkenbodemoperaties. We beschrijven de meest voorkomende complicaties hieronder.

- Blaasontsteking

Een blaasontsteking komt veel voor na een bekkenbodemoperatie. Daarom controleren we uw urine. Met antibioticum is dit goed te behandelen.

- **Problemen met het op gang komen van urineren**
Door veranderingen van de plaats van de urinebuis of door vernauwing is het soms moeilijk, na de operatie, de blaas te legen. Dit komt zowel voor, na operaties voor urine-incontinentie als na operaties, voor een verzakking. In dat geval krijgt u voor een wat langere tijd opnieuw een katheter. In een enkel geval gaat u met een katheter naar huis. Vrijwel altijd is dit een tijdelijk probleem. In uitzonderingssituaties is het nodig dat u leert zichzelf te katheteriseren.
- **Urine-incontinentie**
Soms treedt ongewild urineverlies op na een verzakkingsoperatie. Dit kan ontstaan door een verslachte blaas hoek. Aanvullende behandeling kan nodig zijn.
- **Moeite met de ontlasting**
Na een ophangoperatie van de darm kunnen klachten ontstaan over moeilijk kwijtraken van ontlasting. Deze klachten verdwijnen meestal spontaan na drie tot zes maanden.
- **Nabloeding**
Een nabloeding is een vrij zeldzame complicatie bij bekkenbodempoperaties. Bij operaties via de schede is het vaak voldoende (opnieuw) een tampon in te brengen. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.
- **Seksuele problemen**
Bij een bekkenbodemplastiek wordt de ingang van de schede vernauwd om de bekkenbodem meer stevigheid te geven. De ingang van de schede kan hierdoor kleiner en korter worden. De gynaecoloog probeert de ingang van de schede ruim genoeg te houden voor het hebben van gemeenschap. Soms is het resultaat toch anders dan verwacht. Aarzel niet om bij seksuele problemen met de gynaecoloog hierover te praten. Vaak kan er wat aan gedaan worden.
- **Weer klachten**
Ook na een geslaagde operatie kunnen jaren later opnieuw klachten ontstaan. Het is mogelijk dat het andere deel van de vagina verzakt. Dit komt omdat bij een operatie de oorzaak van de verzakking of van het urineverlies niet wordt weggenomen. Als u denkt dat er sprake is van een nieuwe verzakking, aarzel dan niet om dit met de huisarts te bespreken.

De anesthesie

De anesthesioloog zal met u de verdooving bespreken.

Om al uw lichaamsfuncties tijdens de operatie bij zowel algehele verdooving als regionale verdooving te controleren, bent u op bewakingsapparatuur aangesloten.

U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt aan uw arm gemeten. U krijgt een naald ingebracht in een arm. Hierop wordt een infuus aangesloten om vocht toe te dienen.

- **Algehele verdooving (narcose)**

Bij een algehele verdooving wordt uw hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn. Via een infuus in uw arm, spuit de anesthesioloog de narcosemiddelen in. Dit kan even een koud of pijnlijk gevoel geven, maar binnen een halve minuut valt u in een diepe slaap. Na de operatie kunt u last hebben van:

- **Slaperigheid.** U kunt zich slaperig voelen en af en toe wegdommelen.
- **U kunt misselijk zijn en u moet misschien overgeven.**
De verpleegkundigen weten precies wat ze u hier tegen mogen geven. Vraag er gerust om.
- **Een zwaar of kriebelig gevoel achter in uw keel.**
Dat komt door het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat. Deze irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

- **Regionale verdooving**

De regionale verdooving gebeurt met een ruggenprik. De ruggenprik wordt ook spinale anesthesie genoemd. De anesthesioloog spuit met een dunne naald een verdovende vloeistof in uw wervelkanaal. Vaak denken mensen ten onrechte dat de prik in de rug heel pijnlijk is. De prik doet niet meer pijn dan een gewone injectie. U merkt na de ruggenprik dat uw onderlichaam warm, slap en gevoelloos wordt. Door de ruggenprik kunt u de eerste uren na de operatie de onderste helft van uw lichaam niet goed bewegen. Dit gevoel wordt beschreven als een 'verlamd gevoel'. Soms kan het plassen daardoor tijdelijk moeilijker gaan dan normaal (met name bij mannen). Als de verdooving is uitgewerkt komt het gevoel en de kracht in uw onderlichaam weer terug en gaat ook het plassen weer normaal.

Een regionale anesthesie kan een aantal bijwerkingen hebben:

- U kunt misselijk zijn en u moet misschien braken. *De kans daarop is kleiner dan bij algehele verdoving.* Meld de verpleegkundige dat u misselijk bent, deze kan u hiervoor iets geven.
- Na een ruggenprik kunt u last krijgen van hoofdpijn. Als u last krijgt van hoofdpijn kunt u het beste een paracetamol innemen (4 tot 5 keer 500 mg per dag), veel drinken (2 liter) en plat gaan liggen. Als de hoofdpijn langer dan twee dagen aan houdt, adviseren wij u contact op te nemen met de Spoed Eisende Hulp.

Het is mogelijk dat u na een ruggenprik een licht irriterend of soms wat pijnlijk gevoel in de benen heeft. Dit is niet verontrustend en gaat vanzelf over. Bij een ruggenprik bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het scherm.

Hoe bereidt u zich voor?

- Nuchter zijn

Het is heel belangrijk dat u tijdens de ingreep 'nuchter' bent, zowel bij narcose als bij een regionale verdoving. Dit verkleint de kans dat u gaat braken tijdens en na de ingreep. De ingreep gaat niet door als u niet nuchter bent bij narcose en bij een regionale verdoving.

U moet uw eigen medicijnen 's ochtends gewoon innemen met een slokje water, tenzij anders is afgesproken. Er wordt met u afgesproken of u uw bloedverdunnende medicijnen wel of niet in moet nemen.

Wordt u 's ochtends geholpen?

Als u vóór 13.00 uur wordt geopereerd, dan is tot middernacht (24.00 uur) voor de operatie vast voedsel toegestaan. U mag heldere drank drinken tot 6.00 uur in de ochtend.

Wordt u 's middags geholpen?

Als u na 13.00 wordt geopereerd, dan is vast voedsel is tot middernacht toegestaan. Tot 7.00 uur mag u een licht ontbijt nuttigen en tot 10.00 uur mag u heldere drank drinken.

- Een licht ontbijt = 1 of 2 beschuit(en) of toast, eventueel licht besmeerd met boter en zoet beleg. Koffie, thee of melkproducten.
- Heldere drank = koffie zonder melk, thee zonder melk, frisdrank zonder CO2, helder vruchtensap zonder vruchtvleesdeeltjes (bijvoorbeeld appelsap, druivensap), water, ranja.
- Heldere dranken zijn niet: melk en melkproducten, pap, ondoorzichtig vruchtensap of met vruchtvleesdeeltjes, thee/koffie met melk, drinkyoghurt met fruitsmaak, drinkontbijt, fruitontbijt etc.

Na de operatie

- Het is heel gewoon dat u de eerste dagen na de operatie buikpijn heeft. Er is immers een verse operatiewond, ook als u via de schede bent geopereerd. Tegen de pijn krijgt u medicijnen, vraag er ook gerust om. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u uw buik met uw handen ondersteunen, dat voorkomt pijn.
- Na algehele narcose kunt u misselijk zijn. De darmen kunnen wat van streek zijn. U begint daarom voorzichtig met eten en drinken. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Als de misselijkheid over is, wordt deze weer verwijderd. Meestal is dit na twee dagen.
- De dag van de operatie blijft u nog in bed, de volgende dagen kunt u er al voorzichtig uit.
- Tijdens de operatie brengt de gynaecoloog een blaaskatheter in via de urinebuis. Deze katheter verwijdert de verpleegkundige na enkele dagen. Er wordt dan gecontroleerd of u de blaas bij het plassen goed leeg kunt plassen.
- Op de operatiekamer is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen. Het stelt kleine bloedinkjes. De verpleegkundige verwijdert het gaas meestal een dag na de operatie. Schrik niet van de lengte, soms is het gaas een paar meter lang.
- De eerst tijd na de operatie kan bloederige afscheiding optreden.
- De meeste patiënten die geopereerd zijn via de schede (vagina), gaan de volgende dag naar huis. Anders blijft u na de operatie enkele dagen tot 4 dagen in het ziekenhuis.

Weer thuis

De duur van het uiteindelijke herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommige vrouwen zijn na zes weken hersteld, anderen hebben hier meer tijd voor nodig.

- Moeheid

In het ziekenhuis hebt u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten.

Te hard van stapel lopen heeft een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel of niet kan en het is belangrijk dat u daarnaar luistert.

- Afscheiding

U kunt de eerste weken nog last hebben van vaginaal bloedverlies. Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Hechtingen in de schede lossen vanzelf op en kunnen tot ruim zes weken na de operatie uit zichzelf naar buiten komen.

- Niet zwaar tillen

De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen; u mag geen zware boodschappentassen tillen of vuilniszakken buiten zetten en dergelijke. Lichtere werkzaamheden zoals koken en afwassen kunt u geleidelijk aan weer doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Deze mag u geleidelijk aan, na drie weken weer proberen op te pakken.

- Niet te snel aan het werk

Vrouwen die buitenshuis werken krijgen over het algemeen het advies minstens 6 weken niet te werken. Als u zich na 6 weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw bedrijfsarts.

- Douchen

U mag altijd douchen na de operatie. Zolang u vloeit, adviseren wij, u niet in bad te gaan.

- Seksualiteit

Als regel komt u na 6 weken na de operatie op nacontrole bij de gynaecoloog op de polikliniek. De gynaecoloog bekijkt dan of de wond goed genezen is. Als dit het geval is, kunt u daarna weer geslachtsgemeenschap hebben. Eerder is meestal niet verstandig, omdat dan beschadiging kan optreden.

- Fietsen

U mag gedurende 4 weken niet fietsen.

Wanneer moet u contact opnemen?

Bij de volgende complicaties moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- Koorts (meer dan 38 graden).
- Hevige pijn.
- Buitensporig bloedverlies.

Bij bijzonderheden belt u naar de afdeling gynaecologie; LD 25.

Telefoon: (076) 595 27 25 of

naar de Triage afdeling, telefoon: (076) 595 24 62.

Vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzel dan niet deze te bespreken met de gynaecoloog.

www.amphia.nl