

Operatie bij verzakking

Inhoud van deze folder:

1. Inleiding
2. Voorwandplastiek of blaasverzakkingsoperatie
3. Achterwandplastiek, eventueel gecombineerd met bekkenbodemplastiek
4. Vastmaken baarmoeder of vaginatop operatie
5. Implantaatchirurgie bij verzakking
6. Verwijdering baarmoedermond
7. Vaginale baarmoederverwijdering
8. Buikoperaties bij een verzakking
9. Welke behandeling?
10. Plannen operatie
11. Anesthesie
12. Leefregels eerste zes weken
13. Nacontrole
14. Leefregels lange termijn

1. Inleiding

Voor vrouwen die een vaginale verzakking hebben met klachten, kan een chirurgische behandeling een optie zijn. We beschrijven de meest voorkomende ingrepen hieronder.

2. Voorwandplastiek of blaasverzakkingsoperatie

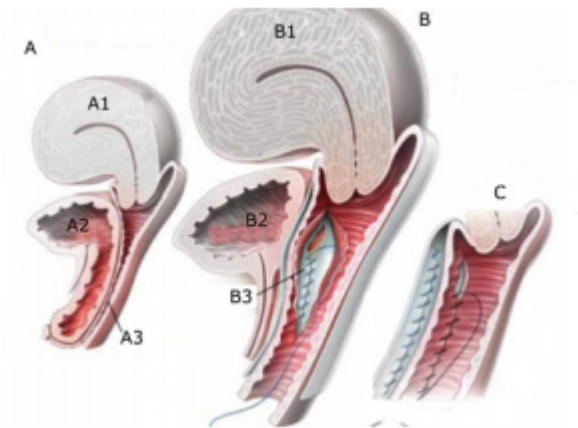
Operatie U komt voor deze operatie in aanmerking als de voorwand van de schede verzakt is. De gynaecoloog doet deze operatie via de schede. De arts maakt tijdens de ingreep een 'sneetje' (incisie) in de vaginawand en brengt de uitgezakte voorwand met daar achter de blaas (die u soms als een bol in de schede ziet uitpuilen) weer terug op zijn plaats. De gynaecoloog verstevigt het slappe bindweefsel tussen de blaas en de schede door een speciale hechttechniek. De blaas kan hier nu op rusten en de verzakking verdwijnt.

Opname

U bent een dag en een nacht in het ziekenhuis opgenomen. Na de operatie plaatst de gynaecoloog meestal een gaas in de vagina om zo het bloed te absorberen. Ook plaatst de arts tijdens de operatie een katheter. Het gaas en de katheter mogen er 's avonds weer uit. De volgende ochtend wordt gemeten of u goed uit plast. Als alles goed is, kunt u voor de middag naar huis.

Belangrijk

- Soms treedt er incontinentie op die u eerder niet had. Omdat de blaas terug op de juiste plek zit, is er minder weerstand om te plassen. Incontinentie die er eigenlijk was, maar niet op de voorgrond trad omdat er een knikje in de plasbuis zat, wordt nu wel zichtbaar. Wij noemen dit gemaskeerde stressincontinentie. Deze vorm van incontinentie is in principe goed oplosbaar met een aanvullende behandeling.
- Soms lukt het uitplassen niet goed en moet u zelf leren katheteriseren. Dit probleem is vrijwel altijd van voorbijgaande aard. Als het nodig is, krijgt u hierbij begeleiding van onze continëntieverpleegkundige.



A) Verzakking blaas A1) Baarmoeder A2) Blaas A3) Vagina B) Repareren bindweefsel B1) Baarmoeder B2) Blaas B3) Bindweefsel C) Hechten vaginawand

3. Achterwandplastiek, eventueel gecombineerd met bekkenbodemplastiek

Operatie

U komt voor deze operatie in aanmerking als de achterwandwand van de schede verzakt is. Deze operatie bestaat uit twee delen. Bij de achterwandplastiek brengt de gynaecoloog eerst de uitgerekte achterwand van de schede (die u soms als een bol in de schede ziet uitpuilen) weer op zijn plaats. De gynaecoloog maakt hiertoe een 'sneetje' in de achterwand van de vagina en versterkt het slappe bindweefsel tussen vagina en darm met een speciale hecht-techniek. De darm kan hier nu op rusten en de darmverzakking verdwijnt. Daarna volgt zo nodig een bekkenbodemplastiek. De gynaecoloog plaatst dan de bekkenbodemspieren en het bindweefsel aan de achterkant van de schede weer terug in hun oorspronkelijke positie. Dit versterkt de bekkenbodem en herstelt de ingang van de schede.

Opname

U bent een dag en een nacht in het ziekenhuis opgenomen. Na de operatie plaatst de gynaecoloog meestal een gaas in de vagina om zo het bloed te absorberen. Ook plaatst de arts tijdens de operatie een katheter. Het gaas en de katheter mogen er 's avonds weer uit. De volgende ochtend wordt gemeten of u goed uit plast. Als alles goed is, kunt u voor de middag naar huis.

Belangrijk

- Na een bekkenbodemplastiek kunt u meer pijn ervaren. Hiervoor is soms extra pijnstilling nodig.
- Bij een bekkenbodemplastiek wordt de ingang van de schede vernauwd om de bekkenbodem meer stevigheid te geven.
- 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 seksuele problemen te bespreken met de gynaecoloog. In principe kan er wat aan gedaan worden.

4. Vastmaken baarmoeder of vaginatop Operatie

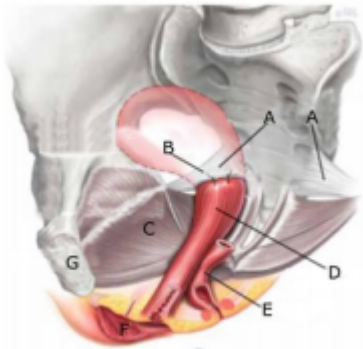
U komt voor deze ingreep in aanmerking als uw baarmoeder of vaginatop (bij verwijdering van de baarmoeder) verzakt is. Ook deze ingreep gebeurt via de schede. De gynaecoloog maakt een sneetje in de vaginawand aan de achterzijde en maakt de baarmoeder of vaginatop vast aan een stevige band (ligamentum sacrospinale) in het kleine bekken, waardoor de verzakking verholpen is. De baarmoeder wordt zo 'opgehangen' in vrijwel de oorspronkelijke positie. De hechtingen zijn niet oplosbaar. Vaak wordt deze techniek met een vooren/of achterwandplastiek gecombineerd.

Opname

U bent een dag en een nacht in het ziekenhuis opgenomen. Na de operatie plaatst de gynaecoloog meestal een gaas in de vagina om het bloed te absorberen. Ook plaatst de arts tijdens de operatie een katheter. Het gaas en de katheter mogen er 's avonds weer uit. De volgende ochtend wordt gemeten of u goed uit plast. Als alles goed is, kunt u voor de middag naar huis.

Belangrijk

- Soms ontstaan na deze ingreep tijdelijke pijnklachten in de rechterbil. Dit komt door druk op een zenuw die achter het bindweefsel (ligament) loopt waaraan de baarmoeder is vastgezet. Deze klachten duren doorgaans een week. Meestal gaat de pijn vanzelf weg, soms is het nodig wat langer dan gebruikelijk pijnstillers in te nemen. Bij enkele vrouwen is het door de pijn nodig de hechtingen te verwijderen.



A) Sacrospinale ligamenten B) Hechtingen in ligament C) Bekkenbodemspier D) Vaginatop E) Endeldarm F) Labia G) Schaambot

5. Implantaatchirurgie bij verzakking

Operatie

Soms zijn de eigen steunweefsels zodanig verzwakt dat de eerder genoemde opties niet zinvol lijken.

Dan is er de mogelijkheid een implantaat ('matje') aan te brengen dat de steunweefsels vervangt. Dit implantaat kan de gynaecoloog zowel achter de voor- of achterwand van de schede aanbrengen. Deze ingreep vindt meestal plaats als de verzakking teruggekomen is na een eerdere operatie. Bij de meeste implantaten is alleen een 'sneetje' in de vaginawand nodig.

Opname

U bent een dag en een nacht in het ziekenhuis opgenomen. Na de operatie plaatst de gynaecoloog meestal een gaas in de vagina om het bloed te absorberen. Ook plaatst de arts tijdens de operatie een katheter. Het gaas en de katheter mogen er 's avonds weer uit. De volgende ochtend wordt gemeten of u goed uit plast. Als alles goed is, kunt u voor de middag naar huis.

Belangrijk

- De kans dat de verzakking terug komt lijkt minder groot dan na andere vaginale chirurgie.
- Bij implantaten is er een risico dat het matje over een klein traject zichtbaar wordt door de vaginawand heen. Als dit klachten geeft, is het soms nodig dit te herstellen.
- Soms gaat een verzakking gepaard met pijn bij het vrijen. Onduidelijk is of de operatie voor de verzakking de pijn bij het vrijen vermindert. In enkele gevallen kan een implantaat meer pijn bij het vrijen geven.
- In enkele gevallen kan het implantaat pijnklachten geven. Dit gebeurt gelukkig zelden. Overigens kan dit ook gebeuren na andere vaginale chirurgie. • Het implantaat lost niet op en is niet gemakkelijk te verwijderen.

A) Blaas B) Vagina C) Bindweefsellaag D) Verzakking blaas E) Sneetje vaginawand F) implantaat



Meer informatie over bekkenbodematjes kunt u vinden op:

<https://bekkenbodem4all.nl/woordenlijst/bekkenbodematjes/>
(<https://bekkenbodem4all.nl/woordenlijst/bekkenbodematjes/>) of
<https://www.igj.nl/onderwerpen/bekkenbodematjes>
(<https://www.igj.nl/onderwerpen/bekkenbodematjes>)

6. Verwijdering baarmoedermond

Operatie

Bij deze ingreep haalt de gynaecoloog de baarmoedermond van de baarmoeder af (portio-amputatie) en zet de arts de vrijgekomen banden strakker. Aangezien de baarmoedermond verwijderd is, is een uitstrijkje niet meer nodig.

Opname

U bent een dag en een nacht in het ziekenhuis opgenomen. Na de operatie plaatst de gynaecoloog meestal een gaas in de vagina om het bloed te absorberen. Ook plaatst de arts tijdens de operatie een katheter. Het gaas en de katheter mogen er 's avonds weer uit. De volgende ochtend wordt gemeten of u goed uit plast. Als alles goed is, kunt u in principe voor de middag naar huis.

Belangrijk

- In enkele gevallen gaat door littekenweefsel de opening naar de baarmoeder dicht zitten en is het nodig deze weer open te maken.

7. Vaginale baarmoederverwijdering

Operatie

De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder via de schede. De baarmoeder hangt normaal gesproken aan zogenaamde 'ophangbanden'. Deze zijn door de verzakking uitgerekt. De gynaecoloog maakt de banden korter na het verwijderen van de baarmoeder en zet deze vast op de top van de schede. De baarmoeder zelf veroorzaakt de verzakking niet!

Belangrijk

- Ook na het verwijderen van de baarmoeder, kan er weer een verzakking optreden.
- Meestal wordt u drie dagen opgenomen in het ziekenhuis in plaats van twee dagen.
- Er is een risico van bloeduitstorting op de vaginatop wat soms koorts geeft. Meestal verdwijnen de klachten na behandeling met antibiotica.

8. Buikoperaties bij een verzakking

Operatie

Bij sommige vormen van verzakking adviseert de gynaecoloog een buikoperatie (sacrocolpopexie). Hierbij wordt de baarmoeder of de vaginatop (na een baarmoederverwijdering) met een implantaat vastgezet aan het bekken. Deze ingreep vindt meestal plaats via een kijkoperatie.

Belangrijk

- Deze operatie duurt in het algemeen langer dan voorafgaande ingrepen.
- U wordt meestal drie dagen opgenomen in het ziekenhuis in plaats van twee dagen.

9. Welke behandeling?

Bij verzakkingen adviseert de gynaecoloog meestal de baarmoeder of vaginatop vast te zetten aan een sterke band (sacrospinale fixatie) of de baarmoedermond te verwijderen (portio-amputatie). Van de operaties zijn de baarmoederverwijdering en buikoperatie de zwaarste operaties waarbij u het langst in het ziekenhuis verblijft. Uw gynaecoloog bespreekt de meest aangewezen optie met u. De arts baseert het advies op uw leeftijd, eerder ondergane operaties, ernst van de verzakking en uw gezondheidstoestand.

Belangrijk voor iedere ingreep

- De kans om opnieuw geopereerd te worden aan een verzakking na een eerdere ingreep, is zo'n 10%. Dit geldt voor alle bekkenbodempoperaties, behalve implantaat chirurgie en buikoperaties. De verzakking kan op dezelfde plek of op een andere plek in de vagina terugkomen. Overigens geeft dit lang niet altijd opnieuw klachten.
- Voor sommige vrouwen is het vrijen minder pijnlijk na een bekkenbodempoperatie, terwijl er bij andere vrouwen juist pijn bij het vrijen ontstaat. Hoewel we dit proberen te voorkomen, is dat niet altijd mogelijk.
- Er is een kleine kans op een infectie waarvoor antibiotica nodig is.
- Na een bekkenbodempoperatie kan een blaasontsteking voorkomen, dit is goed te behandelen met antibioticum.
- Door veranderingen van de plaats van de urinebuis of door vernauwing is het na de operatie soms moeilijk 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.
- Na een bekkenbodempoperatie kan obstipatie (opstopping) ontstaan. Let op dat u voldoende drinkt en vezels eet. Zo nodig kunnen laxeermiddelen gegeven worden.
- Een nabloeding kan voorkomen, maar is een vrij zeldzame complicatie bij bekkenbodempoperaties. Bij operaties via de schede is het vaak voldoende (opnieuw) een gaas in te brengen.
- Er kan schade ontstaan aan blaas, darm of urineleiders. Gelukkig gebeurt dit bijna nooit.

10. Plannen operatie

- U gaat langs het Voorbereidingsplein.
- U komt op de wachtlijst van de operatie te staan. Hierbij kunt u ook aangeven wanneer u geopereerd wilt worden.
- U krijgt enkele weken voor uw operatie telefonisch te horen wanneer de operatie plaatsvindt. De operatie vindt altijd plaats op locatie Molengracht.
- Voor informatie over de planning kunt u eventueel op maandag tot en met vrijdag tussen 13.30 en 15.30 uur bellen met afdeling Planning en Opname: T (076) 595 10 83.

Gebruikt u bloedverdunners (antistollingsmedicatie)?

Meld dit dan aan de arts die u behandelt. Hij/zij bespreekt of u hiermee moet stoppen en wanneer dit dan zou zijn. Trombose? Om de kans op trombose (bloedstolset in een bloedvat) te verlagen krijgt u in sommige gevallen gedurende en/of na de opname een spuitje met bloedverdunner toegediend die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. Indien dit voor u van toepassing is zal uw behandelend arts dit met u bespreken.

11. Anesthesie

Zie folder 'Verdoving (anesthesie) en pijnbestrijding tijdens en na uw operatie'.

12. Leefregels eerste zes weken

Belangrijk

Bel bij klachten gerelateerd aan de operatie direct met het Bekkenbodencentrum (076) 595 10 32. De dag na ontslag bellen wij om te informeren hoe het thuis met u gaat.

Hygiëne

- Niet in bad en niet zwemmen zolang u vloeit
- Tot zes weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap, tampons of vaginale douches.

Mobiliteit

- Zes weken geen zware dingen tillen.
- Zes weken niet buitenshuis werken.
- Zes weken niet sporten. Geleidelijk aan kunt u na drie weken lichtere werkzaamheden doen en weer op een rustig tempo gaan fietsen.
- Als u moet hoesten of niesen, kunt u het beste vooroverbuigen om plotselinge druk op de bekkenbodem te vermijden
- Start vier weken na de operatie met bekkenbodemoefeningen. Indien de arts dit met u heeft afgesproken of als u al voor de operatie bekkenfysiotherapie volgde.
- Luister naar de signalen van uw lichaam en ga niet te snel te veel doen.

Algemeen

- U kunt af en toe wat bloed of meer afscheiding verliezen de eerste weken.
- De hechtingen lossen vanzelf op en kunnen via de vagina naar buiten komen.
- U kunt nog enkele maanden moe zijn. Vaak merken we dat het herstel na een operatie ook geestelijk veel energie vergt.

13. Nacontrole

Zes weken na de operatie komt u voor nacontrole op het Bekkenbodencentrum. Daar bespreekt de gynaecoloog het resultaat van de behandeling met u en kijkt de gynaecoloog of de wondjes goed zijn genezen. Ook kunt u uw vragen stellen. Daarnaast gaat u voor nacontrole naar de continëntieverpleegkundige. Soms vragen wij u een vragenlijst in te vullen om het effect van de behandeling te evalueren. Waar mogelijk combineren wij zoveel mogelijk afspraken zodat u zo min mogelijk naar het ziekenhuis hoeft te komen.

14. Leefregels lange termijn

- Let op een goed ontlastingspatroon. Hiervoor is het nodig dat u voldoende vezels per dag eet. Ook voldoende drinken (ongeveer twee liter) draagt bij aan een goed ontlastingspatroon. De continëntieverpleegkundige kan u de folder 'dieetadviezen bij een vezelrijke voeding' meegeven.

- Als u aandrang voelt tot het krijgen van ontlasting, moet u proberen om dit niet uit te stellen. Het aandranggevoel verdwijnt anders, waardoor de ontlasting kan indikken en hard kan worden.
- Beweeg ongeveer 30 minuten per dag zodat u uw darmen goed stimuleert.
- Probeer overgewicht te voorkomen. Door overgewicht komt er meer belasting op de bekkenbodem te staan, waardoor de kans op herhaling van een verzakking groter is.
- Door roken moet u vaker hoesten. Door het hoesten ontstaat extra druk op de bekkenbodem, hierdoor is de kans op het opnieuw krijgen van een verzakking groter. Ook geeft roken meer kans op een slechte genezing van het operatielitteken.
- Houdt rekening met uw dagelijkse activiteiten. Activiteiten waarbij u veel moet bukken, zware lichamelijke inspanning moet verrichten of veel tillen, kunnen de kans op herhaling van verzakking vergroten. Dit geldt ook voor bepaalde hobby's of sporten.
- Als u druk op de bekkenbodem zet (bijvoorbeeld met tillen, hoesten), probeer dan voordat u gaat tillen of hoesten de bekkenbodemspieren aan te spannen. Het aanspannen van de Bekkenbodem spieren doet u door te doen alsof u uw plas of ontlasting ophoudt. Nadat u iets opgetild of gehoest heeft kunt u de bekkenbodemspieren weer ontspannen.

Vragen?

Als u vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw gynaecoloog. Ook kunt bellen of mailen met het Bekkenbodemcentrum. Op de website vindt u ook meer informatie.

T: (076) 595 10 32

E: bekkenbodemcentrum@amphia.nl(mailto:bekkenbodemcentrum@amphia.nl)

www.amphia.nl/bekkenbodemcentrum(<https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-bekkenbodemcentrum>)

Meer informatie?

Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met:

Stichting Bekkenbodem Patiënten:

www.bekkenbodem.net(<http://www.bekkenbodem.net/>)

Dit is een belangenvereniging die zich inzet voor mensen met bekkenbodemklachten. Algemene informatie vindt u ook op de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie:

www.nvog.nl(<http://www.nvog.nl/>)

Bron: NVOG/IUGA

Ruimte voor uw vragen en/of opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Meer lezen over het Bekkenbodemcentrum van Amphia?

[Ga naar afdeling Bekkenbodemcentrum](https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-bekkenbodemcentrum) ([https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-](https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-bekkenbodemcentrum)

