

Operatieve behandelingen voor verzakkingen

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

| | |
|--|----------|
| Vorbereiding op de operatie | 1 |
| Operaties voor verzakkingen | 2 |
| Voorwand- of blaasverzakkingsplastiek | 2 |
| Verzakking van de baarmoeder: sparen of verwijderen | 2 |
| Achterwand- en bekkenbodemplastiek | 2 |
| Buikoperaties bij een verzakking | 3 |
| Complicaties | 3 |
| De periode in het ziekenhuis | 4 |
| Weer thuis | 4 |
| Weer klachten | 5 |
| Tot slot | 5 |
| Belangrijke telefoonnummers | 5 |

De gynaecoloog adviseert over het algemeen een operatie als andere maatregelen onvoldoende mogelijkheden bieden. De soort operatie is afhankelijk van uw klachten, het gynaecologisch onderzoek en de uitkomsten van eventueel aanvullend onderzoek. Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen.

Wel moet u altijd rekening houden met een kleine kans op complicaties of terugkeer van de klachten na een aantal jaren. Daarnaast moet u voor veel operaties in verband met bekkenbodemp Problemen op een herstelperiode van minimaal zes weken, maar soms ook langer, rekenen. Zoals eerder gezegd bekkenbodemp Problemen zijn niet levensbedreigend. Er is dan ook geen haast bij een operatie.

Er bestaan veel soorten operaties voor verzakkingen. Ze vinden plaats via de schede of de buikwand. In deze folder geven wij informatie over de meest voorkomende operaties. Of u besluit tot een operatie is afhankelijk van de ernst van uw klachten en de onderzoeksbevindingen. Ook is het belangrijk te weten of er andere mogelijkheden zijn om wat aan uw klachten doen.

Vorbereiding op de operatie

Het is belangrijk dat u voor een operatie zo'n goed mogelijke conditie heeft. Daarom krijgt u vaak eerst een uitgebreid onderzoek. Soms verwijzen we u hiervoor naar een internist.

De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving u tijdens de operatie krijgt. Bij operaties die via de schede plaatsvinden, zijn meestal zowel algehele verdoving (narcose) als een ruggenprik mogelijk. Bij buikoperaties is meestal narcose noodzakelijk. Tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt u meestal medicijnen om trombose te voorkomen. Deze injecties in buik of bovenbeen worden meestal al voor de operatie gestart. Vaak worden voor en/of tijdens de operatie antibiotica gegeven om infecties te voorkomen. Als u overgevoelig bent voor bepaalde antibiotica, moet u dat voor de operatie vertellen.

Operaties voor verzakkingen

Bij een verzakking bestaan verschillende situaties. De blaas, de baarmoeder of het laatste deel van de dikke darm (het rectum) kan verzakt zijn. Na een baarmoederverwijdering kan de top van de schede verzakt zijn. Een enkele keer is sprake van een verzakking van de dunne darm in de wand tussen de schede en de dikke darm. Ook kunnen verschillende organen tegelijkertijd verzakt zijn. De soort verzakking en de ervaring van de gynaecoloog met bepaalde soorten operaties bepalen de keuze van de operatietechniek.

Voorwand- of blaasverzakingsplastiek

Deze operatie wordt uitgevoerd als de voorwand van de schede verzakt is. De gynaecoloog doet deze operatie via de schede. De uitgezakte voorwand van de schede met daarachter de blaas, die u soms als een bol in de opening van de schede ziet uitpuilen, wordt op zijn plaats teruggebracht. De gynaecoloog maakt in het midden van de voorwand van de schede de schedewand los van de uitbollende blaas en urinebuis die daaronder liggen. Hij of zij 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. Daarna wordt de bekleding van de schedewand, die ook te wijf geworden is, gedeeltelijk weggenomen. De wand van de schede wordt daarna over het bindweefsel en de blaas heen gehecht. Zo komt de voorwand van de schede weer op de plaats waar hij hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen.

Verzakking van de baarmoeder: sparen of verwijderen

Bij een verzakking van de baarmoeder is het mogelijk de baarmoeder te sparen of deze te laten verwijderen. De gynaecoloog geeft u een advies aan de hand van het gynaecologisch onderzoek. Daarnaast vraagt de gynaecoloog u naar uw voorkeur. Bij verwijdering van de baarmoeder zet de gynaecoloog de uitgerekte ophangbanden, na inkorting, weer vast op de top van de schede. De operatie gebeurt via de schede, via kijkoperatie of via de buik. Dat is afhankelijk van de grootte van uw baarmoeder en eventuele operaties in het verleden.

Als u wenst de baarmoeder te behouden bij de baarmoederverzakking of u heeft een verzakking van de top, dan is de operatie sacrospinale fixatie (SSF) geschikt. De operatie gebeurt via de vagina, er wordt geen buikwond gemaakt.

De gynaecoloog legt twee hechtingen door een sterke band in het bekken: de sacrospinale band. Via de vagina kan de gynaecoloog deze band voelen. De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vagina achterwand en maakt deze wand los van de onderliggende darm. Aan de zijkant van de vagina in de richting van de band is los weefsel dat opzij geduwd kan worden. Als de band goed wordt gevoeld, worden twee onoplosbare hechtingen doorgelegd. Deze hechtingen steekt de gynaecoloog ook door de vaginatop. Als ze geknoopt worden, trekt de vaginatop naar achteren en is niet meer verzakt. Als u nog een baarmoeder heeft, dan worden de hechtingen door de achterkant van de baarmoederhals gelegd. Bij het knopen trekt de baarmoeder omhoog.

Meer informatie over een baarmoederverwijdering en het ophangen van de top of baarmoeder vindt u in de folder *Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen en SSF (sacrospinale fixatie)*.

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. In het midden van de achterwand van de schede maakt de gynaecoloog de schedewand los van de

uitbollende darm die daaronder aanwezig is. Vervolgens wordt het ruime bindweefsel rond de darm ingekort en in het midden aan elkaar gezet. De darm kan hier nu op rusten en de darmverzakking verdwijnt.

Daarna neemt de gynaecoloog de bekleding van de schedewand, die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weg. De wand wordt daarna over het bindweefsel en de darm heen gehecht. Zo komt de achterwand van de schede weer op de plaats waar hij hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen. Dit wordt een achterwandplastiek genoemd.

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. Hierdoor wordt de bekkenbodem verstevigd en wordt de ingang van de schede 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 behulp van kunststof banden 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 en/of dikke darm. De gynaecoloog kan verschillende van deze operaties tegelijkertijd doen. Een veel uitgevoerde operatie is bijvoorbeeld een voor- en achterwandplastiek in combinatie met een vaginale baarmoederverwijdering (baarmoederverwijdering via de schede). Andere combinaties zijn ook mogelijk.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, dus ook bij bekkenbodemplastieken. De meest voorkomende complicaties zijn:

- Een blaasontsteking is een veelvoorkomend probleem na een bekkenbodemplastiek. Daarom wordt de urine vaak in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig krijgt u antibiotica. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.
- Door verandering van de plaats van de urinebuis of door vernauwing is het soms moeilijk na de operatie de blaas te legen. Dat 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.
- Alhoewel bekkenbodemplastieken soms als doel hebben ongewild urineverlies te verminderen, treedt soms ongewild urineverlies op als complicatie van een verzakkingsoperatie. Het is niet duidelijk waardoor deze complicatie ontstaat, en het is dus ook niet altijd te voorkomen. Het urineverlies is meestal niet ernstig. In uitzonderingsgevallen ontstaat ernstig urineverlies na een verzakkingsoperatie.
- Na een ophangoperatie van de darm kunnen klachten ontstaan over moeilijk kwijtaken van ontlasting. Deze klachten verdwijnen meestal spontaan na drie tot zes maanden.
- Een nabloeding is een vrij zeldzame complicatie bij bekkenbodemplastieken. Bij operaties via de schede is het vaak voldoende (opnieuw) een tampon in te brengen. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.
- Bij een bekkenbodemplastiek wordt de ingang van de schede vernauwd om de bekkenbodem meer stevigheid te geven. De ingang van de schede wordt hierdoor kleiner.

De gynaecoloog probeert de ingang van de schede ruim genoeg te houden voor het hebben van

gemeenschap als u dit wenst. Soms is het resultaat toch anders dan verwacht. Ook kan in een enkel geval de schede korter zijn geworden. Aarzel niet om bij seksuele problemen een nieuwe afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten. Vaak kan er wel wat aan gedaan worden.

De periode in het ziekenhuis

Na de operatie brengt u enkele dagen door in het ziekenhuis. De duur van de opname hangt af van de soort operatie. Na een operatie voor een verzakking of voor urine-incontinentie krijgt u tijdens de operatie een blaaskatheter. De gynaecoloog brengt deze via de urinebuis in. Als via de urinebuis niet mogelijk is, plaatst zij hem via de buikwand (suprapubische katheter). De verpleegkundige verwijdert de katheter één of twee dagen na de operatie. De verpleegkundige controleert dan of u de blaas bij het plassen voldoende leeg kunt maken. Als dat niet lukt, wordt gekeken of het u thuis lukt om de blaas zelf te legen drie keer per dag met een katheter. Dit is vaak voor kortere tijd nodig na de operatie, de blaasfunctie herstelt zich vanzelf weer.

Bij verzakkingsoperaties via de schede brengt de gynaecoloog soms aan het einde van de operatie een tampon in de schede. Dit is een lang gaas dat in de schede opgepropt wordt. Het stelt kleine bloedingen. De verpleegkundige verwijdert het gaas meestal de dag na de operatie. Schrikt u daarbij niet van de lengte!

De eerste dagen na de operatie zijn vaak pijnlijk. Buikpijn is gebruikelijk bij een buikoperatie. De onderkant van de schede is zeker na een bekkenbodemplastiek pijnlijk. U krijgt daarom de eerste dagen na de operatie pijnstillers. Na narcose bent u nogal eens misselijk. Ook bij verzakkingsoperaties via de buik kunnen de darmen wat van streek zijn. U begint dan voorzichtig met drinken en eten. Na enkele dagen kunt u weer normaal eten.

Weer thuis

Veel vrouwen ervaren deze periode als teleurstellend. Eenmaal thuis blijkt u erg weinig te kunnen en snel moe te zijn. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag is op uw lichaam en op uw reserves. In de herstelperiode is het belangrijk dat u goed naar signalen van uw lichaam luistert en niet te snel weer te veel wilt doen. Na een operatie voor bekkenbodemp Problemen is het beter om de eerste maanden niet zwaar te tillen.

Het optillen van een emmer water of een zware boodschappentas is onverstandig: het weefsel dat net op een nieuwe plaats is vastgemaakt, kan weer los raken. Het is dan ook belangrijk om de eerste zes weken na de operatie hulp bij zwaardere huishoudelijke bezigheden te regelen. Wel kunt u licht huishoudelijk werk doen. Ook voor uw werk buitenshuis moet u meestal op minimaal zes weken afwezigheid of langer rekenen. Bij lichamelijk zwaar werk is het soms verstandig nog iets langer te wachten met weer aan het werk te gaan. U kunt dit al voor de operatie met de gynaecoloog en eventueel uw bedrijfsarts bespreken.

Bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. Het wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Hechtingen in de schede lossen uit zichzelf op en kunnen tot ruim zes weken na de operatie uit zichzelf naar buiten komen. Als regel krijgt u zes weken na de operatie of na ontslag een afspraak voor nacontrole bij de gynaecoloog op de polikliniek. Bij operaties via de schede kijkt de gynaecoloog of de schedewanden goed genezen zijn. Als dat het geval is, kunt u daarna weer gemeenschap hebben. Eerder is meestal niet verstandig, omdat beschadiging kan optreden.

Weer klachten

Ook na een geslaagde operatie kunnen later opnieuw klachten ontstaan. Dat komt omdat bij een operatie de oorzaak van de verzakking of het urineverlies niet wordt weggenomen. De gynaecoloog herstelt alleen de bekkenbodem. Jammer genoeg bestaan er geen behandelingen waardoor de problemen definitief niet meer terugkomen. Ook na verwijdering van de baarmoeder kan nog een verzakking van de top van de schede optreden. Als u denkt dat er sprake is van een nieuwe verzakking, aarzel dan niet om dat met de huisarts te bespreken.

Tot slot

Hoewel mogelijke complicaties en langetermijengevolgen van de verschillende operaties hier uitvoerig besproken zijn, is het belangrijk dat u zich bedenkt dat er meestal geen complicaties optreden. De meeste vrouwen zijn na de operatie zeer tevreden en wensen achteraf dat die eerder was gebeurd.

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of opmerkingen, neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie.

Stichting Bekkenbodem4All

Postbus 91

4000 AB Tiel

Tel: 030 656 96 30

info@bekkenbodem4all.nl

www.bekkenbodem4all.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Locatie ETZ TweeSteden

VIP via polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10

E-mail: vip@etz.nl

Gynaecologie, 41.1349 01-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.