

Sacrospinale fixatie

Bekkenbodempoperatie bij een verzakking van de baarmoeder of de top van de vagina

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

| | |
|---|----------|
| Wat is een sacrospinale fixatie? | 1 |
| Voor de operatie | 1 |
| Na de operatie | 2 |
| Hoe effectief is de operatie? | 1 |
| Complicaties | 2 |
| Ontslagadviezen | 3 |
| Contact | 3 |
| Tot slot | 4 |
| Belangrijke telefoonnummers | 4 |

Een verzakking van de baarmoeder of vagina komt regelmatig voor. De kans voor een vrouw om tijdens haar leven hiervoor te worden geopereerd bedraagt 11 %. Een verzakking kan ontstaan door schade aan de structuren die de baarmoeder en vagina steunen. Een verzakking kan het gevoel geven van een zwelling in of buiten de vagina of een zwaar gevoel in de vagina of laag in de rug. Tevens kunnen problemen bij het plassen of de stoelgang voorkomen. Sommige vrouwen ervaren een gevoel van ongemak of pijn tijdens geslachtsgemeenschap.

Wat is een sacrospinale fixatie?

Een sacrospinale fixatie is een operatie bedoeld om de baarmoeder of vaginatop (bij vrouwen eerder een baarmoeder verwijdering ondergingen) weer te ondersteunen. Via een snede in de vagina worden eerst hechtingen gelegd door een stevig ligament (sacrospinaal ligament) in het bekken en daarna door de baarmoederhals of vaginatop. De hechtingen zijn blijvend en onoplosbaar. Het gevormde littekenweefsel ondersteunt de vagina of baarmoeder. Deze ingreep kan worden gecombineerd met een ingreep voor een blaas- of endeldarmverzakking.

Hoe effectief is de operatie?

Het beschreven succespercentage van de sacrospinale fixatie bedraagt 80 tot 90%. Er bestaat een kans dat in de toekomst de verzakking terugkomt, of dat er een ander deel van de vagina verzakt waarvoor behandeling nodig is. De kans op een nieuwe behandeling in het kader van een verzakking is 20-30%.

Voor de operatie

U krijgt informatie over de opname en de ingreep. We bespreken uw algemene gezondheid en medicatie met u. Het opnamebureau neemt contact met u op over de planning van uw operatie. Daarnaast krijgt u een afspraak op het preoperatieve spreekuur van Anesthesiologie. Onderzoeken, bijvoorbeeld een longfoto of hartfilmpje, worden, indien nodig, geregeld.

Na de operatie

U krijgt na de ingreep een infuus om u voldoende vocht te geven en een blaaskatheter. Tevens plaatst de gynaecoloog een vaginaal tampon om bloedverlies te verminderen. De katheter en tampon worden binnen 1 of 2 dagen na de ingreep verwijderd. Gedurende 4-6 weken is de afscheiding wat dikker dan normaal door de wondgenezing in de vagina. Naarmate de hechtingen verder oplossen, wordt ook de afscheiding minder. Vaginaal bloedverlies wordt ook geleidelijk minder.

Complicaties

Bij elke operatie is er een kans op complicaties.

Algemene complicaties gerelateerd aan opereren:

- **Problemen met verdoving**

Met de moderne verdoving (anesthesie) en apparatuur is de kans op complicaties ten gevolge van de verdoving zeer zeldzaam. De ingreep kan plaatsvinden onder volledige verdoving of met een ruggenprik. In overleg met uw anesthesioloog bespreekt u, wat voor u de beste vorm van verdoving is.

- **Bloeding**

Een ernstige bloeding waarvoor een bloedtransfusie nodig is komt zeer zelden voor.

- **Darm- of blaasletsel**

Tijdens de operatie kan een ander orgaan geraakt worden, zoals de endeldarm of de blaas. Dit komt zelden voor. Als deze beschadiging optreedt, moet dit hersteld worden. De schade is meestal niet blijvend. In geval van schade in de blaas kan besloten worden de katheter langer in de blaas te laten.

- **Trombose**

Door te weinig bewegen kunnen er bloedstolsels in de bloedvaten komen. Dit kan eindigen in een trombosebeen of longembolie. Om dit te voorkomen krijgt u een anti-trombose injectie zolang u opgenomen bent. Hiermede wordt dit voor een groot deel voorkomen en is dit een zeldzame complicatie geworden.

- **Infectie na de operatie**

Ondanks dat u antibiotica voor de ingreep krijgt en er zo steriel mogelijk wordt geopereerd, is er altijd een kleine kans op een infectie van de wond. Daarnaast is er een kans op een blaasonsteking. Dit komt regelmatig voor, maar is goed te behandelen.

Specifieke complicaties gerelateerd aan de sacrospinale fixatie:

- Ongeveer 1 op de 10 vrouwen ervaart na een sacrospinale fixatie pijn in de rechter bil gedurende een paar weken. Dit gaat meestal vanzelf over; u krijgt hiervoor pijnstillers. Ook wordt regelmatig een stekend of brandend gevoel in de endeldarm ervaren, dit verdwijnt na korte tijd. Het is zeer zeldzaam dat de pijn niet verdwijnt. Als de pijn toch aanwezig blijft, kan overwogen worden de hechtingen van de operaties los te maken.
- Obstipatie komt in het begin regelmatig voor. Een vezelrijk dieet en voldoende drinken zijn daarom belangrijk. Eventueel schrijft uw gynaecoloog laxemiddelen voor.

- Sommige vrouwen ervaren ongemak of pijn tijdens geslachtsgemeenschap na de operatie. Andere vrouwen ervaren bij geslachtsgemeenschap juist minder klachten, omdat de verzakking is verholpen.

Ontslagadviezen

In de eerste weken na de operatie moet u situaties vermijden waarin veel druk op de operatiewond komt, zoals: tillen, persen, forse inspanning, hoesten en obstipatie. Het optillen van een emmer water of een zware boodschappentas is onverstandig, dit kan een goede genezing van het geopereerde gebied beïnvloeden. Het is belangrijk om de eerste zes weken na de operatie bij zwaardere huishoudelijke bezigheden hulp te regelen. Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen, kunt u geleidelijk weer gaan doen. Maximale sterkte en wondgenezing is pas na 3-6 maanden. Tot die tijd moet u tillen van meer dan 10 kg vermijden.

Wij adviseren om 6 weken ziekteverlof in te plannen. Uw bedrijfsarts kan u hierin adviseren, omdat dit afhankelijk is van uw werkzaamheden. Na 3-4 weken bent u gewoonlijk in staat om weer auto te rijden en lichte activiteiten te ondernemen zoals een kleine wandeling.

Vaginaal bloedverlies

Vaginaal bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. U mag hiervoor geen tampons gebruiken. Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. De hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Ze kunnen tot ruim zes weken na de operatie vanzelf naar buiten komen.

Douchen en baden

U mag in bad als er geen vaginaal bloedverlies meer is. Douchen mag altijd.

Ontlasting

Het is belangrijk de ontlasting soepel te houden. Bij hard persen kan het weefsel weer loslaten. Als u voor de operatie regelmatig harde ontlasting had, is het verstandig dit tijdig door te geven aan uw arts. U kunt dan medicijnen krijgen om de ontlasting na de operatie soepel te houden.

Urine

Let op verschijnselen van een blaasontsteking. Dit kunnen bijvoorbeeld een branderig gevoel of stekende pijn bij het plassen, veelvuldig moeten plassen of soms bloed bij de urine zijn. Een blaasontsteking is met antibiotica goed te behandelen.

Seksualiteit

U krijgt het advies om de eerste zes weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap (penetratie) te hebben (dit om het litteken goed te laten genezen). De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen. De eerste gemeenschap wordt vaak ook als eng beschouwd. Aarzel niet om bij seksuele problemen een nieuwe afspraak met uw gynaecoloog te maken om hierover te praten. Vaak kan er wel wat aan gedaan worden.

Contact

Neemt u contact op met het ziekenhuis als u één van de onderstaande klachten krijgt:

- koorts (>38°C);
- toenemende pijn;

- toenemend verlies van helderrood bloed;
- blaasklachten of pijn bij het plassen;
- toenemende misselijkheid of braken.

Tot slot

Voor vragen over uw opname op de locatie TweeSteden kunt u bellen met de afdeling Opname, route 87, telefoonnummer (013) 465 58 80. Voor overige vragen belt naar de polikliniek Gynaecologie.

Belangrijke telefoonnummers

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

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 01
Tijdens kantoortijden

Fam: (013) 221 08 00
Buiten kantoortijden (spoed)

VIP via polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10
Email: vip@etz.nl

Gynaecologie, 41.1055 11-19

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.