

Operatieve behandeling bij verzakkingsklachten

Algemeen

De gynaecoloog heeft met u gesproken over de klachten die u heeft door een verzakking van de baarmoeder, vaginavorwand of vagina-achterwand. In deze folder leest u welke operatieve behandelingen mogelijk zijn om de verzakking te verhelpen en wat u van deze operaties kunt verwachten.

Meer informatie over niet-operatieve behandelingen leest u in de folder 'Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen'.

Al deze informatie kan u helpen bij het maken van een keuze voor een behandeling.

Operaties bij verzakking

Er zijn verschillende operaties mogelijk om een verzakking te verhelpen:

- Baarmoederoperatie
- Voorwandplastiek
- Achterwandplastiek

Soms is een combinatie van bovengenoemde operaties nodig.

Welke behandeling het beste bij u past is afhankelijk van:

- de ernst van de klachten;
- de hinder die u ervaart door de klachten;
- de uitslag van verschillende onderzoeken;
- het soort verzakking;
- het effect van eerdere behandelingen.

Een verzakking is niet ernstig. Neemt u daarom de tijd om de voor- en nadelen van elke behandeling tegen elkaar af te wegen. De gynaecoloog zal u helpen bij het maken van een keuze voor een behandeling.

Vorbereiding

Centraal Planbureau

Wanneer de operatie gepland wordt, gaat u naar het Centraal Planbureau. Hier worden uw bloeddruk, hartslag, lengte en gewicht gemeten. Eventueel is er aanvullend onderzoek nodig, zoals een hartfilmpje of bloedprikken. Ook wordt u gevraagd om thuis een digitale vragenlijst in te vullen in het patiëntenportaal Mijn Slingeland. Het Centraal Planbureau maakt met u een afspraak voor de voorbereiding op de operatie. Deze voorbereiding kan een afspraak in het ziekenhuis op het Pre-operatief spreekuur of digitaal zijn. De keuze is afhankelijk van de ope-

ratie en uw gezondheidstoestand.

Afspraak op het pre-operatief spreekuur

Als de voorbereiding op uw operatie in het ziekenhuis plaatsvindt, heeft u een afspraak op het pre-operatief spreekuur. U heeft dan een gesprek met de apothekersassistent en de anesthesioloog. De apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek. De anesthesioloog bespreekt met u op welke manier u wordt verdoofd tijdens de operatie en met welke medicijnen u eventueel (tijdelijk) dient te stoppen.

Meer informatie over de manier van verdoven vindt u in de folder Anesthesie. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Slingeland. Hier vindt u ook een instructievideo over de pre-operatieve voorbereiding.

De voorbereiding op uw ziekenhuisopname en uw eventuele nazorg ontvangt u digitaal via Mijn Slingeland of er wordt een telefonische afspraak met u gemaakt.

Digitale voorbereiding

Als de voorbereiding op uw operatie digitaal plaatsvindt, hoeft u niet naar het ziekenhuis voor het pre-operatief spreekuur. U ontvangt alle informatie via Mijn Slingeland. Daarna volgt er een telefonische afspraak met de apothekersassistent en de anesthesioloog en indien nodig de verpleegkundige.

De operatie

Baarmoederoperatie

Bij een verzakking van de baarmoeder zijn 3 baarmoederoperaties mogelijk:

1. *Sacrospinale Fixatie (SSF)*

Sacrospinale fixatie (SSF) is een operatie waarbij de gynaecoloog de verzakte baarmoeder met behulp van hechtingsdraden aan een bindweefselband (sacrospinale ligament) in het bekken vastmaakt. Deze operatie vindt plaats via de vagina. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Bekkenbodemoperatie: sacrospinale fixatie (SSF)'.

2. *Manchester fothergill*

Manchester Fothergill is een operatie waarbij de gynaecoloog de banden rond de baarmoeder naar elkaar toehecht. De gynaecoloog voert deze ingreep uit via de vagina. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Bekkenbodemoperatie: Manchester Fothergill'.

3. *Uterusextirpatie of hysterectomie*

Bij deze operatie wordt de baarmoeder helemaal verwijderd. Deze operatie vindt meestal plaats via de buik, vagina of een kijkoperatie. Dit is afhankelijk van de reden van de operatie, de grootte van de baarmoeder en de ernst van de verzakking van de baarmoeder. Meer informatie over het verwijderen van de baarmoeder leest u in de folder 'Baarmoederverwijdering bij goedaardige aandoeningen'.

Voorwandplastiek

Voorwandplastiek wordt meestal uitgevoerd bij een verzakking van de vaginavorwand en de urineblaas. Bij deze operatie maakt de gynaecoloog een snee in het midden van de voorwand en duwt hij/zij de blaas terug op de normale plek. De blaas wordt vastgezet met hechtingen. Zo blijft de blaas op de goede plek. De gynaecoloog versterkt ook het gebied tussen de vaginavorwand en blaas met hechtingen. Dit kan helpen om een nieuwe verzakking te voorkomen. Door de verzakking is de vaginavorwand vaak wat uitgerekt. De gynaecoloog kan eventueel een stuk weghalen en de wand daarna met hechtingen weer dichtmaken.

Achterwandplastiek

Achterwandplastiek wordt uitgevoerd bij een verzakking van de vagina-achterwand en de dikke darm en eventueel dunne darm. Het verloop van de operatie is ongeveer hetzelfde als de voorwandplastiek. De ingang van de vagina is soms erg breed. De bekkenbodemspieren zijn verslapt of bij een bevalling ingescheurd. Dan is behalve een achterwandplastiek ook een bekkenbodemplastiek mogelijk. De gynaecoloog maakt dan de natuurlijke opening in de bekkenbodem steviger en zo nodig nauwer.

Na de operatie

Na de operatie blijft u waarschijnlijk een paar dagen in het ziekenhuis. U heeft mogelijk een tampon in uw vagina die een eventuele bloeding kan stoppen. De verpleegkundige verwijdert de tampon de ochtend na de operatie.

U heeft mogelijk ook een slangetje (katheter) in uw plasbuis om de urine uit de blaas af te voeren. Ook deze verwijdert de verpleegkundige meestal de dag na de operatie. Als u na het verwijderen van de katheter niet meteen zelf kunt plassen, krijgt u opnieuw een katheter of leert u om zelf een katheter in te brengen (zelfkatheterisatie).

U kunt de dagen na de operatie pijn hebben in de onderbuik en schaamstreek. Vraag gerust om pijnstillers als u hier veel last van heeft.

Adviezen voor thuis

Het is belangrijk dat u thuis de tijd neemt om te herstellen. Zorg ervoor dat u werkzaamheden rustig opbouwt. Probeer te voelen wanneer u moe bent of pijn heeft. Dit is een teken dat u te veel doet en neem dan meer rust. Na hoeveel weken u alle activiteiten weer kunt doen zoals voor de ingreep verschilt van persoon tot persoon. Over het algemeen lukt het na uiterlijk 6 weken weer om te werken, sporten of ander zwaar lichamelijk werk verrichten.

U mag de eerste 2 weken na de operatie niet zelf autorijden. Na de operatie krijgt u van de verpleegkundige uitgebreide instructies mee voor thuis.

Ontlasting en plassen

Het is belangrijk dat u niet perst tijdens het ontlasten. Eet daarom vezelrijk (30 g vezels per dag) en drink 1,5- 2 liter vocht per dag. Soms krijgt u een recept voor laxemiddelen. Neem de tijd om rustig en ontspannen leeg te plassen. Een bekkenfysiotherapeut kan u hierin bege-

leiden als u merkt dat u tijdens de stoelgang toch perst. Er is een folder beschikbaar met de instructies over De juiste manier naar het toilet.

Seksualiteit

De eerste weken na de operatie kunt u beter geen seks hebben. De wand van de vagina kan daardoor beschadigen. Na ongeveer 6 weken is de wand meestal goed genoeg hersteld. De gynaecoloog zal dit eerst controleren en met u bespreken.

Na de operatie is vaginaal bloedverlies en afscheiding normaal. Na ongeveer 6 weken zou dit over moeten zijn. Hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Restjes van de hechtingen kunnen via de vagina naar buiten komen. Dat is normaal en kan tot ruim 6 weken na de operatie voorkomen.

Controleafspraak

Na de operatie krijgt u een afspraak mee voor de controle bij de gynaecoloog op de polikliniek. Dit is meestal zes weken na de operatie (of na het ontslag uit het ziekenhuis).

Complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee. Complicaties die kunnen optreden zijn:

Trombose

Om de kans op trombose te verkleinen, krijgt u mogelijk tijdens uw opname elke dag een injectie in de huid van de buik of het bovenbeen. Ook raden wij u aan om te bewegen om de kans op trombose te verkleinen. Moet u in bed blijven? Zit dan zoveel mogelijk rechtop en beweeg uw tenen en voeten op en neer.

Blaasontsteking

Een blaasontsteking wordt verholpen met antibiotica. Vaak wordt al tijdens de operatie antibiotica toegediend om een ontsteking te voorkomen.

Beschadiging van de blaas of darm

In enkele gevallen wordt tijdens de operatie de darm, blaas of urineleider geraakt.

Nabloeding

Het kan voorkomen dat er een nabloeding optreedt.

Contact opnemen

Neem bij problemen, zoals koorts of erge pijn, contact op met uw huisarts. Buiten kantoortijden kunt u de huisartsenpost bellen.

Vragen

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder? Neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 17.00 uur via telefoonnummer (0314) 32 93 33.

Uw privacy en onze geheimhouding

Om u de beste zorg te kunnen geven, hebben wij gegevens van u nodig. Deze gegevens leggen wij digitaal vast en beveiligen wij goed. Wij gaan zorgvuldig om met deze gegevens en houden ons aan de wet- en regelgeving. Dit betekent onder andere dat al onze medewerkers een geheimhoudingsplicht hebben en u als patiënt recht heeft op privacy. Uitgebreide informatie over uw privacy, rechten en plichten vindt u in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op folders.slingeland.nl.