
Gynaecologie



Patiënteninformatie

Operatieve behandeling bij verzakkingsklachten



Slingeland Ziekenhuis

Algemeen

De gynaecoloog heeft met u gesproken over de klachten die u heeft door een verzakking van de baarmoeder, vaginavoorwand 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

Pre-operatief spreekuur

Voordat u wordt opgenomen in het ziekenhuis heeft u een gesprek met een anesthesioloog en een verpleegkundige. Dit noemen we het pre-operatief spreekuur. Tijdens dit spreekuur wordt gekeken of er nog aanvullend onderzoek nodig is voor de operatie (bijvoorbeeld bloedprikken of een hartfilmpje). Ook bespreekt de anesthesioloog met u op welke manier u wordt verdoofd tijdens de operatie en met welke medicijnen u eventueel (tijdelijk) dient te stoppen. De verpleegkundige geeft uitleg over de opname en uw verblijf in het ziekenhuis. Ook legt de verpleegkundige uit wat u voor de operatie wel en niet mag eten en drinken.

Voorafgaand aan het pre-operatief spreekuur heeft u een afspraak op het medicatiespreekuur. Een apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek.

Bovengenoemde afspraken worden gemaakt op het Centraal Planbureau.

Vaginale zetpillen

Soms is voorafgaand aan de operatie een hormoonbehandeling met vaginale zetpillen nodig. Dit is een behandeling waarmee minimaal 6 weken voor de operatie gestart moet worden. De vaginale zetpillen zorgen ervoor dat de kwaliteit van het vaginale weefsel beter wordt. Hierdoor herstelt u beter en werkt uw blaas beter na de operatie.

Laxeermiddel

Op de polikliniek krijgt u een laxeermiddel. Dit laxeermiddel neemt u de avond vóór de operatie om 18.00 uur in. Het laxeermiddel zorgt ervoor dat de endelarm tijdens de operatie leeg is.

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 verstevigt 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.

Weer thuis

Een operatie is zwaar voor uw lichaam. Het duurt een tijd voordat u zich weer helemaal goed voelt. Dit valt vaak tegen. Veel vrouwen verwachten dat ze snel weer de oude zijn, maar zijn snel moe en kunnen minder aan dan ze gewend zijn. Het is belangrijk om goed te luisteren naar uw lichaam en het rustig aan te doen. Uw lichaam heeft tijd en rust nodig om te herstellen.

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.

Leefregels

Het is van belang dat u na de operatie rekening houdt met een aantal leefregels:

Tillen

Houd er rekening mee dat u tot 6 weken na de operatie niet zwaar mag tillen en geen zwaar werk mag uitvoeren.

Autorijden

Overleg met uw arts wanneer u weer mag autorijden. Vaak is dit na 3 tot 6 weken.

Ontlasting

Het is belangrijk dat u niet perst voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk en drink minstens 1,5 liter vocht per dag. Zo nodig kunt u laxerende middelen krijgen.

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.

U krijgt na de operatie een folder mee met uitgebreide leefregels voor na de operatie.

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.

Hoe gaan wij met uw vertrouwelijke gegevens om

Zodra u zich meldt in het ziekenhuis, leggen wij persoonlijke gegevens over u digitaal vast. Die gegevens zijn geheim. Alleen de arts die u behandelt, de zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn en uzelf mogen uw gegevens inzien. Het ziekenhuis is verplicht om de kwaliteit van zorg te bewaken en verbeteren. Daarom kan het nodig zijn om gegevens te verstrekken aan personen binnen of buiten het ziekenhuis. Het verstrekken van gegevens is aan wettelijke regels gebonden (zie het 'Privacyreglement Patiënten', vraag ernaar bij uw zorgverlener).

Wanneer zorgverleners van verschillende zorginstanties samenwerken bij uw behandeling, noemt men dit ketenzorg. Als het voor een goede behandeling of verzorging noodzakelijk is dat de zorgverleners uit de keten toegang hebben tot uw patiëntgegevens, dan is dit toegestaan. Dit is echter alleen toegestaan als u van tevoren duidelijk bent geïnformeerd over welke hulpverleners van welke zorginstanties deel uitmaken van deze keten en u hier geen bezwaar tegen heeft.

Daarnaast kunnen uw huisarts, de huisartsenpost en uw apotheker een samenvatting van uw medische gegevens inzien bij spoedeisende zorg buiten praktijken. Meer informatie kunt u lezen in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op www.slingeland.nl.

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl