

Operatie bij verzakking

Inhoud van deze folder

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

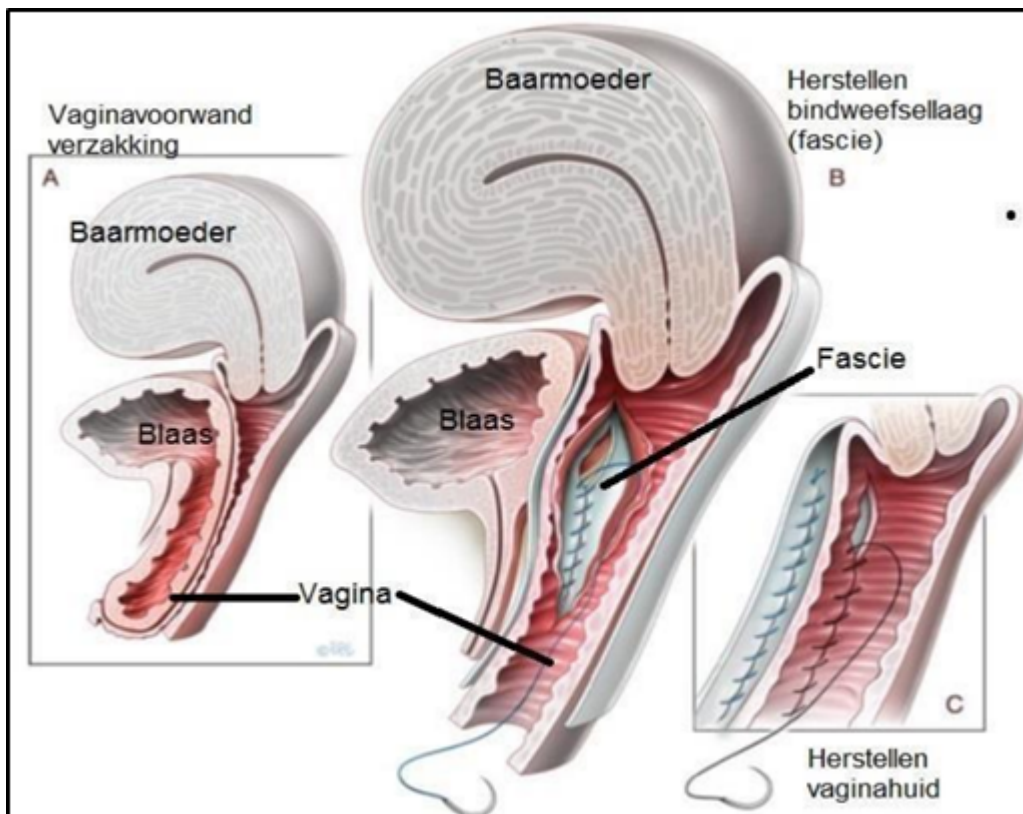
1. Operaties
 - a. Voorwandplastiek of blaasverzakkingsoperatie
 - b. Achterwandplastiek
 - c. Perineumplastiek
 - d. Vastmaken baarmoeder of vaginatop operatie
 - e. Verwijdering baarmoedermond met ophanging
 - f. Vaginale baarmoederverwijdering met ophanging
 - g. Colpocleisis
 - h. Implantaatchirurgie bij verzakking (aparte folder)
2. Welke behandeling?
3. Plannen operatie
4. Anesthesie
5. Opname
6. Leefregels eerste zes weken
7. Nacontrole
8. Leefregels lange termijn

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 'insnijding of snee (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 versterkt het slappe bindweefsel tussen de blaas en de schede door een speciale hechttechniek. De blaas kan hier nu op rusten en de verzakking verdwijnt.

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.



Figuur 1: Herstel blaasverzakking d.m.v. voorwandplastiek

Bron: vmkc.mumc.nl

1b. Achterwandplastiek

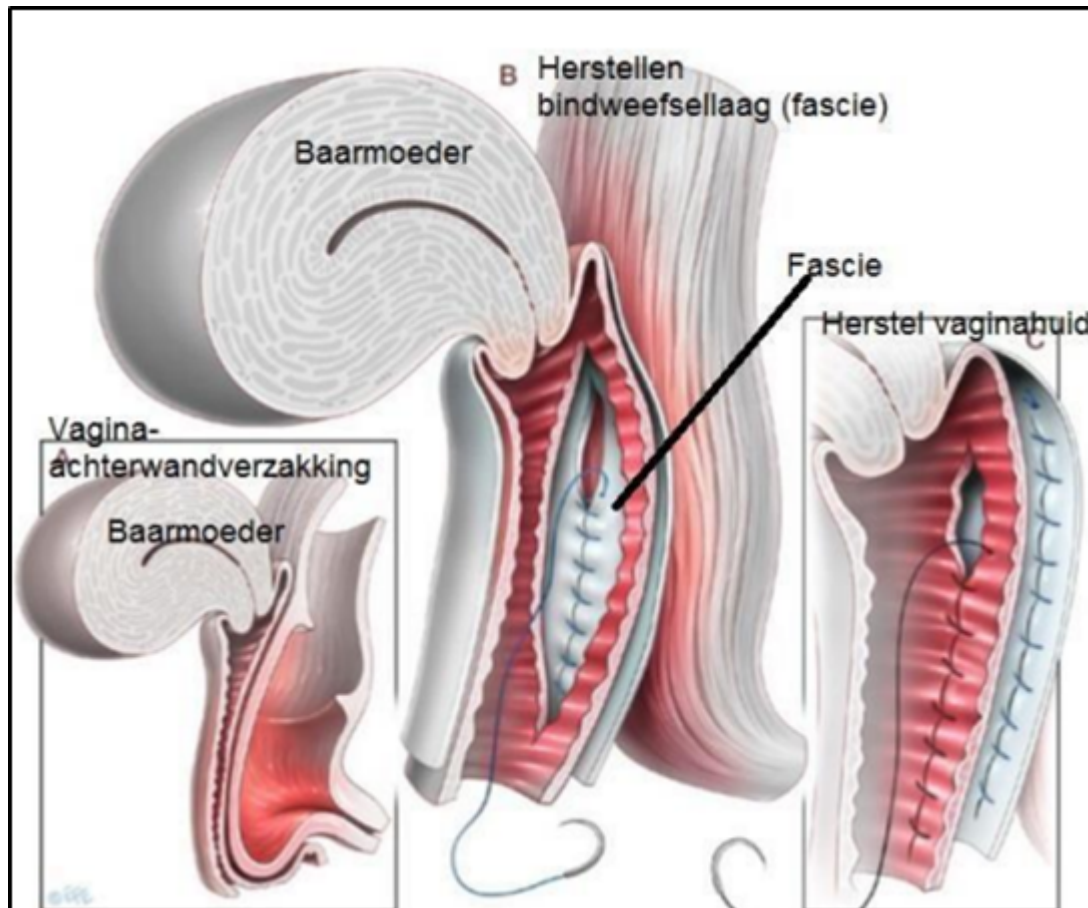
Operatie

U komt voor deze operatie in aanmerking als de achterwand van de schede verzakt is. Bij de achterwandplastiek brengt de gynaecoloog 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

insnijding of snee 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.

Belangrijk

- 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.



*Figuur 2: Het herstel van een achterwand verzakking d.m.v. een achterwand plastic
Bron: vmkc.mumc.nl*

1c. Perineoplastiek of bekkenbodemplastiek

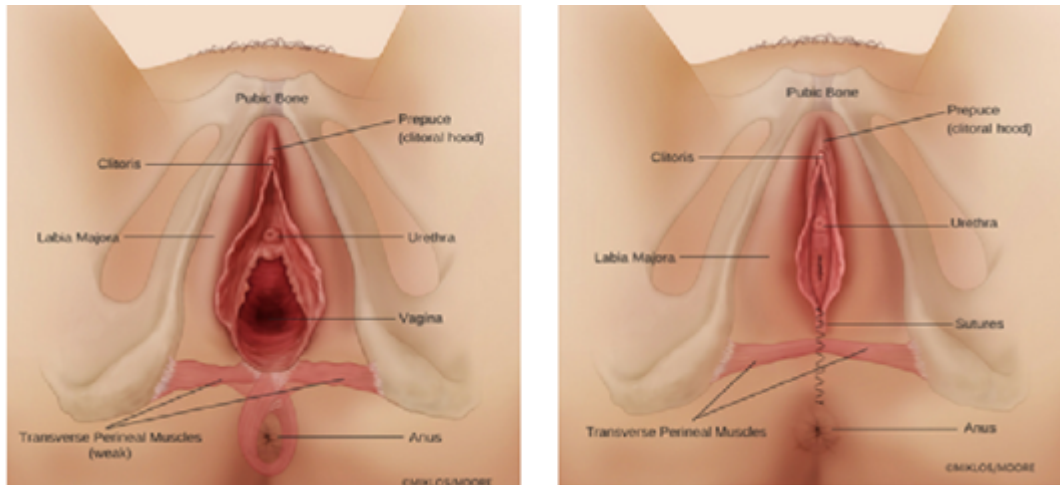
Operatie

Soms wordt er besloten om, naast het op de plaats brengen van de organen (blaas, baarmoeder en/of darm), ook de zogenaamde perineoplastiek te verrichten. Bij een perineoplastiek worden de oppervlakkige bekkenbodemspieren naar elkaar toe gebracht. De beslissing om wel of niet een perineoplastiek te verrichten wordt op dit moment genomen door de arts, samen met de patiënt. De grootte van de opening van de vagina heeft invloed op deze beslissing. Er is tot nu toe onvoldoende onderzoek gedaan om te bepalen of zo'n perineoplastiek wel of niet zinvol is bij vrouwen met een vaginale opening tussen de 4 en 7 cm

Belangrijk

- Na een perineumplastiek kunt u meer pijn ervaren. Hiervoor is soms extra pijnstilling nodig.

Bij een perineumplastiek wordt de ingang van de schede vernauwd om de bekkenbodem meer stevigheid te geven. Dit kan ook een negatief effect op gemeenschap hebben.



Figuur 3: Voor en na perineumplastiek

Bron: www.debaronie.eu

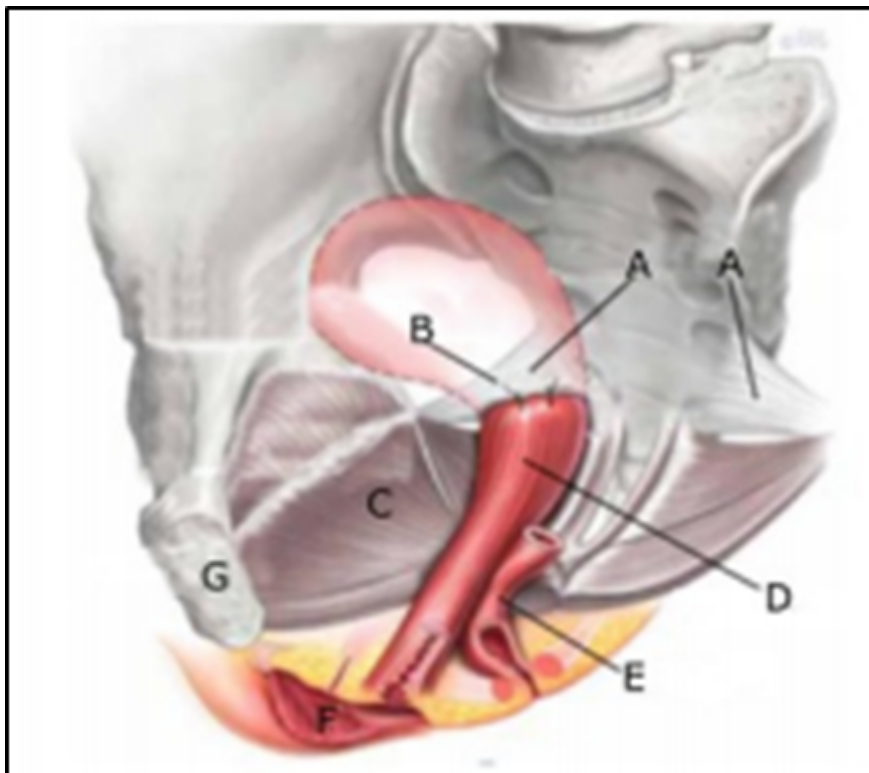
1d. Vastmaken baarmoeder of vaginatop (sacrospinale fixatie)

Operatie

U komt voor deze ingreep in aanmerking als uw baarmoeder of vaginatop (na verwijdering van de baarmoeder) verzakt is. Ook deze ingreep gebeurt via de schede. De gynaecoloog maakt een insnijding/snede in de vagina achterwand en maakt de baarmoeder of vaginatop vast aan een stevige (lichaamseigen) band (het ligamentum sacrospinale), 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 voor- en/of achterwandplastiek gecombineerd.

Belangrijk

- Soms ontstaan na deze ingreep tijdelijke pijnklachten in de rechterbil. Dit komt door druk op een zenuw die achter het 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



Figuur 4: Het vastmaken van de baarmoeder of vaginatop aan het ligamentum sacrospinale. A) Sacrospinale ligamenten B) Hechtingen in ligament C) Bekkenbodemspier D) Vaginatop E) Endeldarm F) Labia G) Schaambot

1e. Het verwijderen van de baarmoedermond met versteviging ophanging baarmoeder (gemodificeerde Manchester-Fothergill)

Operatie

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

Belangrijk

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

1f. Vaginale baarmoederverwijdering met ophanging top

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!

We weten uit onderzoek dat de baarmoeder niet verwijderd hoeft te worden om een verzakking goed op te lossen. Het is net zo goed om een baarmoeder-sparende ingreep te doen. Toch zijn er soms andere redenen om de baarmoeder te verwijderen dan de verzakking alleen. Dit wordt dan door de arts met u besproken.

Belangrijk

- Ook na het verwijderen van de baarmoeder, kan er weer een verzakking optreden.
- Er is een risico van bloeditstorting op de vaginatop, zo'n bloeditstorting kan ontsteken en leiden tot koorts. Meestal verdwijnen de klachten na behandeling met antibiotica.

1g. Dichtmaken van de vagina (colpocleisis). Deze wordt meestal gecombineerd met een hoge perineumplastiek.

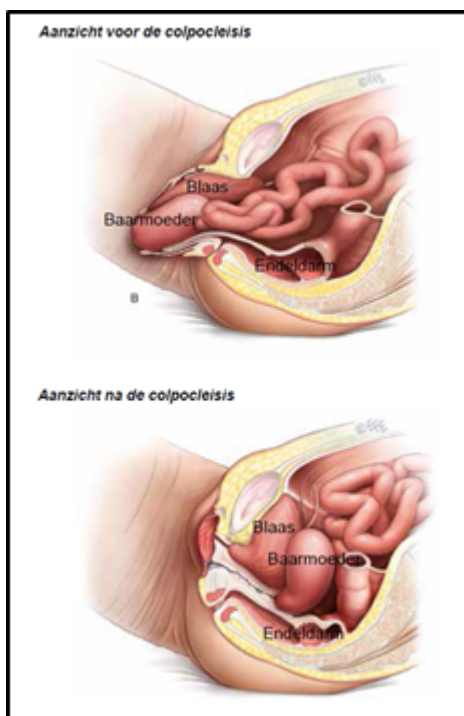
Operatie

Een colpocleisis is een operatie die de symptomen van een verzakking opheft door de voor- en achterwand van de vagina aan elkaar te hechten. Dit voorkomt dat de vaginawanden uitstulpen buiten de vagina. Colpocleisis is alleen geschikt voor vrouwen die niet meer seksueel actief zijn en waarbij het uitgesloten is dat ze dat in de toekomst worden. Dit is belangrijk omdat de vagina wordt afgesloten. Hierdoor kan er geen vaginale penetratie meer plaats vinden. De ingreep heeft een hoog succespercentage (90-95%). De ingreep kan worden uitgevoerd bij vrouwen met en zonder een baarmoeder en meestal combineren we deze ingreep met een hoge perineumplastiek, waarbij het voorste deel van de vagina voor maar een of 2 vingers toegankelijk blijft. Er blijft genoeg ruimte over om te kunnen plassen.

Belangrijk

* vaginale seks/ penetratie is niet meer mogelijk

* Na een colpocleisis is de vagina ook niet meer toegankelijk voor onderzoeken in de toekomst. Er kan geen uitstrijkje meer worden gemaakt. In geval van abnormaal bloedverlies (bijvoorbeeld bloedverlies na de menopauze) kan het lastig zijn om de oorzaak van het bloedverlies te onderzoeken.



Figuur: Situatie voor en na colpocleisis

1h. Implantaatchirurgie

Zie hiervoor de folder implantaten bij verzakking: [Implantaatchirurgie bij verzakking | Amphia Ziekenhuis](https://www.amphia.nl/folders/bekkenbodencentrum-implantaatchirurgie-bij-)(<https://www.amphia.nl/folders/bekkenbodencentrum-implantaatchirurgie-bij->

2. 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). 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:

- **Herhaal kans:** 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.
- **Pijn:** 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.
- **Blaasontsteking:** Na een bekkenbodempoperatie kan een blaasontsteking voorkomen, dit is goed te behandelen met antibioticum.
- **Plassen:** Door veranderingen van de plaats van de urinebuis of door vernauwing is het na de operatie soms moeilijk de blaas te legen. In dat geval is het soms voor enige tijd nodig u zelf te katheteriseren. Vrijwel altijd is dit een tijdelijk probleem.
- **Ontlasting:** Na een bekkenbodempoperatie kan obstipatie (opstopping) ontstaan. Let op dat u voldoende drinkt en vezels eet. Neem laagdrempelig de na de operatie voorgeschreven laxeermiddelen in.
- **Bloedverlies:** Een nabloeding kan voorkomen, maar is een vrij zeldzame complicatie bij bekkenbodempoperaties. Bij operaties via de schede is het vaak voldoende (opnieuw) een tampongaas in te brengen.
- **Weefselschade:** Er kan schade ontstaan aan blaas, darm of urineleiders. Gelukkig gebeurt dit bijna nooit.

3. Plannen operatie

- U gaat langs of maakt een afspraak bij het Voorbereidingsplein (route 104).
- U komt op de wachtlijst te staan. Hierbij kunt u ook aangeven welke dagen u niet geopereerd wilt worden.
- U krijgt enkele weken voor uw operatie telefonisch via opnamebureau 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 8.30 en 17.00 uur bellen met afdeling Planning en Opname: T (076) 595 10 83.

Gebruikt u bloedverdunners

Meld dit dan aan de arts die u behandelt. Deze bespreekt of u hiermee moet stoppen rondom de operatie, vanaf wanneer u moet stoppen en wanneer u uw bloedverdunners weer mag gaan gebruiken.

4. Anesthesie

Zie folder 'Verdooving (anesthesie) en pijnbestrijding tijdens en na uw operatie:

[Verdooving pijnbestrijding tijdens en na operatie | Amphia Ziekenhuis](https://www.amphia.nl/folders/anesthesiologie-verdooving-en-pijnbestrijding-tijdens-en-na-uw-operatie)

(<https://www.amphia.nl/folders/anesthesiologie-verdooving-en-pijnbestrijding-tijdens-en-na-uw-operatie>)

5. Opname

Deze meeste verzakkingsoperaties vinden plaats via "Opname zonder bed". Dit betekent dat u niet vooraf uw operatie op een afdeling opgenomen wordt. Als u in het ziekenhuis aankomt, krijgt u een gesprek met de verpleegkundige. Daarna gaat u meteen naar de operatieafdeling, waar u zich kan omkleden. U spullen kunt u in een tas aan het bed hangen. Pas na uw operatie of behandeling komt u op een kamer te liggen. Zie voor meer informatie: [Opname | Amphia Ziekenhuis](https://www.amphia.nl/patienten-en-bezoekers/uw-afspraak/uw-opname)(<https://www.amphia.nl/patienten-en-bezoekers/uw-afspraak/uw-opname>)

- Indien u een eenvoudige verzakkingsoperatie en een deel van de gecombineerde verzakkingsoperaties ondergaat, dan kunt u dezelfde dag naar huis. Na de operatie plaatst de arts meestal een tampongaas in de vagina om zo het bloed te absorberen. Ook plaatst de arts tijdens de operatie een katheter in de urineblaas. Als de operatie in dagbehandeling wordt verricht wordt de katheter en tampon na 3 uur verwijderd.
- Na een deel van de gecombineerde verzakkingsoperaties, slaapt u de nacht na de operatie in het ziekenhuis. Het tampongaas en de katheter worden 's avonds verwijderd. De volgende ochtend wordt gemeten of u goed kunt uitplassen. Meestal kunt u in de loop van de ochtend het ziekenhuis verlaten
- Om de kans op trombose (bloedstolsel in een bloedvat) te verlagen krijgt u in sommige gevallen gedurende en/of na de opname een spuitje met een bloedverdunner toegediend.
- Na de operatie krijgt u laagdrempelig laxeer middelen voorgeschreven om te voorkomen dat u hard moet persen op de ontlasting

6. Leefregels eerste zes weken

Belangrijk

Bel bij ongerustheid en/of alarmerende klachten gerelateerd aan de operatie met het Bekkenbodembodemcentrum (076) 595 10 32 (overdag) en met de afdeling Triage (076) 595 2462 ('s avonds en s nachts).

Binnen een week na ontslag bellen wij u om te informeren hoe het thuis met u gaat.

Leefregels voor thuis

Het is belangrijk dat u zich zo veel mogelijk aan de leefregels houdt in de eerste 6 weken na de operatie. Het lichaam heeft tijd en rust nodig om te herstellen en nieuw bindweefsel te vormen.

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 of lopen.
- 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.

7. Nacontrole

Een aantal dagen na de ingreep wordt u gebeld door een verpleegkundige van het Bekkenbodemcentrum. Deze maakt ook uw controle afspraak bij uw behandeld arts.

Zes weken na de operatie komt u voor nacontrole op het Bekkenbodemcentrum. U vult van tevoren een vragenlijst in. Daar bespreekt uw arts het resultaat van de behandeling met u en kijkt de arts of alles goed genezen is. Ook kunt u dan uw vragen stellen.

8. 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 per dag) draagt bij aan een goed ontlastingspatroon. Zie eventueel de folder 'dieetadviezen bij een vezelrijke voeding'.
- Stel uw ontlasting niet uit.
- 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.
- Stoppen met roken. 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 (zie folder: Stoppen met roken-algemene-informatie).
- 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. Het algemene advies is om de eerste 3 maanden na uw operatie niet meer dan 10 kg te tillen.
- 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 bekkenbodemspieren 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.
- U kunt laagdrempelig advies inwinnen bij een erkende bekkenfysiotherapeute.

9. Vragen?

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

Telefoonnummer: (076) 595 10 32

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

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

Meer informatie?

Voor meer informatie kunt u ook een kijkje nemen op onderstaande websites:

- <https://bekkenbodem4all.nl/>(https://bekkenbodem4all.nl/)

Bekkenbodem4All is de patiëntenorganisatie voor iedereen met (goedaardige) aandoeningen en klachten tussen navel en kruis. Wij hebben zelf veel ervaring en helpen jou graag!

- <https://bekkenbodemwijzer.nl/>(https://bekkenbodemwijzer.nl/)

Bekkenbodewijzer is een platform waar je betrouwbare informatie vindt op het gebied van Urogynaecologie. Op deze site staat begrijpelijke uitleg over mogelijke klachten, aandoeningen en behandelingen. Alle informatie op deze site is gecontroleerd door medisch specialisten.

- [https://www.degynaecoloog.nl/\(https://www.degynaecoloog.nl/\)](https://www.degynaecoloog.nl/(https://www.degynaecoloog.nl/))

Meer lezen over het Bekkenbodencentrum van Amphia?

[Ga naar afdeling Bekkenbodencentrum \(https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-bekkenbodencentrum\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-bekkenbodencentrum)