

# Verzakingsoperatie baarmoeder of vaginatop



U ontvangt deze informatie, omdat bij u tijdens het onderzoek waarschijnlijk een verzakking van de vaginatop of baarmoeder is geconstateerd, waarbij de voorwand (met daarachter de blaas) vaak is mee verzakt. In deze informatie leest u alles over de behandeling door middel van een verzakingsoperatie (hysteropexie of sacrospinale fixatie).

## Wat voor verzakking heeft u

De organen in het bekken (de blaas, de baarmoeder en de endeldarm) worden op hun plaats gehouden door spieren, banden en steunweefsels. Deze weefsels kunnen door verschillende oorzaken beschadigen of hun kracht en soepelheid verliezen. Als dit gebeurt, kunnen de organen geleidelijk gaan zakken. Dit kan zelfs voorbij de opening van de vagina gaan. We spreken dan van een verzakking of prolaps.

Bij u is tijdens het onderzoek een verzakking van de vaginatop of baarmoeder geconstateerd, waarbij de voorwand (met daarachter de blaas) vaak is mee verzakt.

Soorten verzakkingen waarvoor deze ingreep gebruikt wordt:

- Verzakking van de baarmoeder; ook wel uterus prolaps of descensus uteri genoemd (figuur 2)
- Wanneer de baarmoeder al is verwijderd kan er een verzakking van de top van de vagina ontstaan; ook wel vagina topprolaps genoemd (figuur 3).



## Wat is een verzakingsoperatie (hysteropexie of sacrospinale fixatie)

Tijdens deze operatie worden de uitgezakte baarmoeder of vaginatop, die u soms als een bol in de opening van de schede ziet en voelt uitpuilen, op de plaats teruggebracht. De gynaecoloog voert deze operatie uit via de vagina. De baarmoeder blijft bij deze operatie behouden. De gynaecoloog maakt aan de achterzijde in de middenlijn een snede en maakt de baarmoeder of vaginatop vast aan een stevige band (ligamentum sacrospinale) in het kleine bekken, waardoor de verzakking verholpen is. Zo wordt de baarmoeder of top opgehangen op de plaats waar hij hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen.

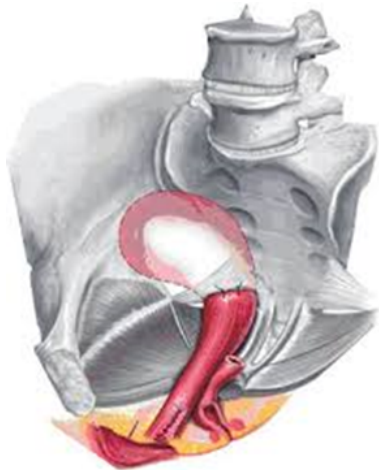
De hechtingen waarmee de baarmoeder of vaginatop wordt opgehangen zijn niet oplosbaar.

Deze ingreep wordt vaak gecombineerd met het ondersteunen van de blaas met hechtingen. Deze hechtingen lossen op en ter plaatse zal u enig littekenweefsel maken, dat bijdraagt aan de nieuwe ondersteuning van de blaas. Daarna wordt een stukje vaginawand, die ook te wijd geworden is weggenomen. De vaginawand wordt vervolgens over de blaas gehecht. De blaas(verzakking) wordt zo ondersteund.

# Verzakingsoperatie baarmoeder of vaginatop



Duur van de operatie: Een hysteropexie of sacrospinale fixatie (vaak in combinatie met voorwandplastiek; **zie folder voorwandplastiek**) duurt ongeveer drie kwartier.



*Fig. 4 Hysteropexie of sacrospinale fixatie*

## Waarom een hysteropexie of sacrospinale fixatie

De gynaecoloog heeft met u de verschillende behandelmogelijkheden besproken en daarna heeft u samen gekozen voor een operatie. Deze keuze hangt vaak af van de ernst van de hinder die u ondervindt, de onderzoeksbevindingen en uw afweging tussen de behandelmogelijkheden.

## Hoe succesvol is deze operatie

De meeste vrouwen zijn erg opgelucht en tevreden na deze operatie. In de loop der tijd komen in 5% van de vrouwen die geopereerd zijn weer verzakingsklachten terug. Er zal dan opnieuw gekeken worden of en hoe deze behandeld kunnen gaan worden.

## Wat zijn de risico's van deze operatie

De volgende complicaties kunnen voorkomen bij een verzakingsoperatie.

- **Pijnklachten in de rechterbil**  
Dit komt door druk op een zenuw die achter het bindweefsel (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.
- **Beschadiging van de blaas**  
Zeer zelden wordt de blaas, bij het losmaken van de omliggende weefsels, beschadigd. Er ontstaat dan een gaatje in de blaas. Dit wordt tijdens de operatie weer hersteld. De opnameduur kan soms wat langer worden door de beschadiging en u zult langer een blaaskatheter moeten gebruiken.
- **Nabloeding**  
Een nabloeding is een vrij zeldzame complicatie bij een verzakingsoperatie. Vaak voldoet het om (opnieuw) een tampon in de vagina te brengen. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.
- **Blaasontsteking**  
Een blaasontsteking is een veel voorkomend probleem na een verzakingsoperatie. Als het nodig is, krijgt

# Verzakingsoperatie baarmoeder of vaginatop



u een antibioticum. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.

- **Problemen met het op gang komen van het plassen**

Dit komt door de veranderde positie van de blaas en de plasbuis en soms omdat u wat pijn heeft en de bekkenbodem daardoor gespannen is. Als u niet goed kunt plassen of de blaas niet voldoende kunt leeg plassen, leert u zichzelf te katheteriseren. Vrijwel altijd zijn deze problemen met plassen van tijdelijke aard.

- **Urine-incontinentie**

Door de veranderende positie van de blaas na de operatie (vooral na grote verzakkingen) komt het soms voor dat u ongewenst urine verliest. Dit is meestal niet goed op voorhand te voorspellen. Mocht dit bij u optreden, realiseert u zich dan dat de afsluiting van de plasbuis al niet goed was, maar door de grote verzakking werd dichtgedrukt en nu de slechte afsluiting 'ontmaskerd' wordt. Het is dus geen complicatie van de operatie en meestal goed te herstellen door een kleine ingreep of bekkenbodemtraining.

- **Seksuele problemen**

Verzakking kan seksuele problemen opleveren. Na herstel van de verzakking is de seksuele functie vaak beter. Door de operatie kan littekenweefsel optreden dat vooral in de eerste periode na de operatie wat gevoelig kan zijn. Over het algemeen kan gemeenschap juist vaak daarna weer prettiger verlopen. Wel wordt sterk aanbevolen om de eerste zes weken na de operatie geen seksuele gemeenschap te hebben om de vaginawond de kans te geven te genezen. Mocht u daarna nog seksuele problemen ervaren na de ingreep, aarzel dan niet om een afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten. Deze problemen kunnen vaak verholpen worden.

## Welke voorbereidingen zijn er nodig voor de operatie

- Wanneer u medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden, zoals b.v. Ascal, Sintrom of Marcoumar, geeft u dit dan door aan uw behandelend arts. Om bloedingen te voorkomen moet er tijdig met sommige medicijnen gestopt worden. Stop nooit uw medicijnen zonder overleg met uw arts.
- Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen, latex, jodium, of antibiotica? Het is noodzakelijk dat u dit vóór de operatie meldt aan uw behandelend arts.
- Er wordt een afspraak met de anesthesist op het poliklinisch pre-operatieve spreekuur (POS) gemaakt. Hier zal met u uw medicatie worden doorgenomen en ook de manier van verdoving tijdens de ingreep. Meestal is zowel algehele verdoving (narcose) als plaatselijke verdoving (ruggenprik) mogelijk. In zijn algemeenheid wordt bij een verzakingsoperatie een ruggenprik aanbevolen.
- Bureau opname belt u 2-3 dagen voor de dag van opname om het tijdstip van opname door te geven. Zij melden u ook vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken. (zie folder "nuchter beleid", welke u krijgt van de anesthesist).
- Op de afdeling bereidt de verpleegkundige u voor op de operatie (operatiekleding wordt u gegeven). Soms krijgt u een kalmerend middel op de verpleegafdeling.
- In een bed wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog die u opereert. De gynaecoloog neemt de ingreep dan nog een keer kort met u en het hele operatieteam door.

# Verzakingsoperatie baarmoeder of vaginatop



- Hierna zal de anesthesist de afgesproken verdoving toedienen. Meestal is zowel algehele verdoving (narcose) als plaatselijke verdoving (ruggenprik) mogelijk. In zijn algemeenheid wordt bij een verzakingsoperatie een ruggenprik aanbevolen.

## Wat gebeurt er na de operatie

Na de operatie krijgt u een tampon in de vagina, dit is een lang gaas dat eventuele kleine bloedingen zal stoppen. De verpleegkundige verwijdert dit gaas meestal een dag na de operatie.

Door deze tampon wordt de plasbuis afgesloten, vandaar dat u ook een blaaskatheter krijgt. Ook deze zal de dag na de operatie verwijderd worden. Na het verwijderen zal worden gecontroleerd of u goed kunt uitplassen. Dit gebeurt soms minder goed als reactie op de operatie en gaat vaak met geduld vanzelf weer beter. De controle wordt gedaan met een echo. Als u niet goed uit plast, wordt u aangeleerd zelf de blaas leeg te maken met een katheter of als dat u niet lukt, krijgt u soms opnieuw een katheter voor enkele dagen. De onderbuik en vagina kunnen de eerste dagen gevoelig zijn. Daarvoor kunt u pijnstillers krijgen. Enkele dagen na de operatie komt de ontlasting meestal vanzelf weer op gang. Voor de operatie krijgt u van uw behandelend arts een recept met medicijnen om de ontlasting voor en rondom de operatie te vergemakkelijken. Van de operatiewond heeft u weinig last bij de ontlasting. Wel is het beter om persen en heftig hoesten te vermijden. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u injecties in buik of bovenbeen om trombose te helpen voorkomen.

Uw gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

## Naar huis en wat dan

Als u verder geheel gezond bent, en er treden geen problemen op bij de operatie dan verblijft u 1 nacht in het ziekenhuis en kunt u de dag na de operatie naar huis.

U krijgt een afspraak mee (of wordt later toegestuurd) voor een controlebezoek bij uw behandelend gynaecoloog op de polikliniek, meestal zes weken na de operatie.

## Adviezen voor thuis

De genezing en ontwikkeling van littekenweefsel (de nieuwe ondersteuning) heeft tijd nodig. Daarom is het belangrijk om rustig aan te doen.

Het is belangrijk om in de herstelperiode goed naar signalen van uw lichaam te luisteren en niet te snel veel te willen doen.

- Het is belangrijk dat u voldoende drinkt, anderhalf tot twee liter per dag.
- Het is niet verstandig om seksuele gemeenschap te hebben voordat u op controleafspraak bij de gynaecoloog bent geweest. Uw vaginawand kan namelijk beschadigd raken. Tijdens de controleafspraak kijkt de gynaecoloog of de vaginawand goed genezen is. Als dit het geval is, kunt u daarna weer gemeenschap hebben.
- In de weken na de operatie lossen de hechtingen in de schede uit zichzelf op. De hechtingen kunnen tot ruim zes weken na de operatie naar buiten komen.
- Tot ongeveer zes weken na de operatie kan het voorkomen dat u wat bloed verliest. Dit is normaal. Het wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding.

# Verzakingsoperatie baarmoeder of vaginatop



- Het kan zijn dat er opnieuw klachten ontstaan. De oorzaak van de verzakking (beschadigd steunweefsel, veel hoesten, persen bij ontlasting) kan namelijk niet altijd worden verholpen. Er bestaat geen behandeling die garandeert dat een verzakking definitief uitblijft. Als u denkt dat er sprake is van een nieuwe verzakking, aarzel dan niet om dit met de huisarts of gynaecoloog te bespreken.

## Klachten

Neem bij (1 van) de volgende klachten contact op met de polikliniek gynaecologie:

- toenemende pijn
- aanhoudende koorts boven de 38 graden
- blaasontsteking; u moet vaak plassen en u heeft een branderig gevoel bij het plassen
- moeilijk kunnen plassen
- sterk ruikende abnormale afscheiding
- toenemend (helderrood) bloedverlies
- moeilijk kwijtraken van ontlasting
- wegblijven van de menstruatie in combinatie met buikpijn

## Vaginale zetpillen

Bent u in de overgang of heeft u de overgang al achter de rug? Dan kan de gynaecoloog u adviseren om voor en na de operatie vaginale zetpillen of tabletten met vrouwelijke hormonen te gebruiken. Deze verbeteren de doorbloeding van de vagina, waardoor de vaginawand beter en sneller herstelt. Als u deze heeft voorgeschreven gekregen gaat u daar mee door tot aan de operatie en hervat u het gebruik 2 weken na de operatie en in ieder geval tot aan de controle bij de gynaecoloog.

## Postoperatief herstel

Een landelijke groep van experts is tot overeenstemming gekomen over de adviezen voor herstel na uw verzakingsoperatie. De globale richtlijnen vindt u in het schema hieronder.

Activiteiten	Voorbeelden	Medisch mogelijk geacht vanaf: (tijdsduur na de operatie)
Lichte handelingen	2 uur achtereen zitten 15 minuten achtereen lopen 30 minuten achtereen staan traplopen (1 trap op en af)	1 week
	30 minuten achtereen lopen 90 graden buigen duwen of trekken van 10 kg	2 weken
Middelzware handelingen	1 uur achtereen staan of lopen tillen of dragen van 5 kg knielen of hurken fietsen stofzuigen	3 weken

# Verzakingsoperatie baarmoeder of vaginatop



<b>Zware handelingen</b>	4 uur per dag staan of lopen duwen of trekken van 15kg	4 weken
	tillen of dragen van > 10kg 8 uur per dag staan of lopen springen	6 weken
<b>Overige handelingen</b>	autorijden	1 week
	in bad gaan	2 weken
	zwemmen	6 weken
	gemeenschap	6 weken
<b>Hervatten van baan</b>	4uur/dag	2 weken
	8uur/dag	6 weken

## Wanneer mag ik weer autorijden

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u wettelijk gezien alleen als u weer goed hersteld bent. De gemiddelde herstelperiode kunt u vinden in het bovenstaand schema.

## Het Reinier de Graaf Gasthuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis

Dit betekent dat er vanuit het ziekenhuis een bijdrage wordt geleverd aan wetenschappelijk onderzoek en aan de opleiding voor medisch specialisten. Dit betekent voor u dat u gevraagd zou kunnen worden om deel te nemen aan onderzoek. Deelname is geheel vrijwillig en uw keuze van deelname of niet zal uw behandeling niet beïnvloeden. Ook betekent dit dat u arts-assistenten en co-assistenten zou kunnen ontmoeten en zij leveren een bijdrage in de zorg voor u, dit onder supervisie van uw behandeld gynaecoloog.

## Contact

Polikliniek gynaecologie is doordeweeks bereikbaar van 08.30 – 16.30 uur op tel: 015 - 260 42 07.

U krijgt een bandje te horen die u helemaal dient af te luisteren.

Daarbuiten kunt u alleen bij SPOED contact opnemen met het algemene ziekenhuis nummer 015 - 260 30 60.

Zij kunnen u doorverbinden met de arts assistent gynaecologie.

*Illustraties: IUGA*