

Bekkenbodemoperatie

In overleg met uw arts heeft u besloten om een bekkenbodemoperatie te ondergaan. Er zijn verschillende operaties mogelijk. In deze folder leest u welke operaties er zijn voor uw klachten en wat u van een operatie kunt verwachten. Deze informatie helpt u bij de keuze voor een behandeling.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Inleiding

Bij bekkenbodemp Problemen zijn verschillende behandelingen mogelijk. Een operatie is een van die mogelijkheden. Opereren is de ingrijpendste behandeling bij deze klachten. Het is daarom goed om te weten wat een operatie inhoudt en welke andere behandelingen mogelijk zijn. Bekkenbodemp Problemen zijn hinderlijk, maar niet gevaarlijk voor uw gezondheid. U kunt dus rustig de tijd nemen om de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen.

Fysiotherapie

Bekkenbodempklachten zijn vaak goed te verhelpen met speciale fysiotherapie voor het bekken of de bekkenbodem. Ook als voorbereiding op een operatie kan bekkentherapie heel zinnig zijn. Mogelijk verkleint u daarmee de kans dat de verzakking in de toekomst weer terugkomt. De kans dat uw klachten terugkomen ligt in het algemeen rond de 30 procent, maar gelukkig is in de meeste gevallen geen nieuwe operatie meer nodig.

Pessarium

Als fysiotherapie onvoldoende werkt stellen we meestal voor om eerst een pessarium te proberen. Dit is in veel gevallen een simpel en veilig hulpmiddel. Voor sommige patiënten is het zelfs een blijvende oplossing. Het kan daarnaast een tijdelijke oplossing bieden voor patiënten die wachten op een operatie.

Keuze voor een operatie

Wat de beste behandeling is, hangt af van een aantal dingen: hoe erg zijn uw klachten, hoeveel last heeft u er van, wat heeft het nader onderzoek opgeleverd en wat voor soort verzakking heeft u? Uw gynaecoloog geeft u hierover informatie en helpt u bij de beslissing.

Er bestaan verschillende operaties voor verzakkingen. Deze operaties gebeuren meestal via de schede. In sommige gevallen gebeurt het via een kijkoperatie, waarbij kleine sneetjes in de buik worden gemaakt. Zelden is een grotere snee in de buik noodzakelijk. Een operatie helpt meestal goed tegen de klachten. U heeft er minder last van of ze zijn zelfs helemaal over. Aan de andere kant brengt een operatie altijd risico's met zich mee en kunnen we niet garanderen dat uw klachten helemaal over zijn na uw operatie.

De voorbereiding op een operatie

U bespreekt vóór de operatie met de anesthesioloog welke verdooving u wilt. De anesthesioloog is een arts die is gespecialiseerd in verdoovingen/narcose. Als de operatie via de schede gebeurt, mag u zelf kiezen tussen een algehele verdooving (narcose) of een ruggenprik. Bij een ruggenprik is alleen uw onderlichaam verdoofd. U blijft dan tijdens de operatie bij bewustzijn, maar u voelt geen pijn. Als de operatie via een kijkoperatie of een snee in de buik moet gebeuren, krijgt u altijd algehele narcose.

Risico's en complicaties

Bij iedere operatie bestaat de kans op trombose, een verstopping van een bloedvat door een bloedpropje. Om dit te voorkomen, krijgt u waarschijnlijk tijdens de opname in het ziekenhuis iedere dag een injectie in de huid van de buik of het bovenbeen. Daarnaast krijgt u tijdens de operatie meestal antibiotica om een infectie te voorkomen.

Andere risico's zijn een nabloeding en een beschadiging van de blaas of de darm. Sommige vrouwen krijgen na de operatie opnieuw een verzakking. Het is ook mogelijk dat de operatie helpt tegen uw klachten, maar dat u er andere klachten voor in de plaats krijgt. Een klein aantal vrouwen krijgt bijvoorbeeld last van ongewenst urineverlies (incontinentie) na een operatie voor een verzakking.

Operaties bij verzakkingen

Bij verzakkingen zijn verschillende operaties mogelijk, afhankelijk van het orgaan dat verzakt is. Het kan gaan om de baarmoeder, de vaginavoorwand met de blaas, of de vagina- achterwand, meestal met de dikke darm en soms de dunne darm. Soms zijn meer organen tegelijk verzakt. Dan kan een combinatie van operaties nodig zijn.

Baarmoeder

U kunt een verzakte baarmoeder helemaal laten weghalen of vast laten maken aan een stevige bindweefselband in het bekken (het sacro-spinale ligament). Deze laatste ingreep heet een sacrospinale fixatie. De gynaecoloog kan ook alleen de baarmoedermond verwijderen en de baarmoederbanden (de sacro-uteriene banden) inkorten. Dit heet een Manchester-Fothergill procedure. Tot slot kunt u ervoor kiezen om via een kijkoperatie de baarmoeder boven de baarmoedermond te verwijderen, en de schede met de baarmoedermond met kunstmateriaal op te hangen aan de voorzijde van de onderrug. Dit heet een sacrocolpopexie.

Welke van deze operaties het beste is bij een baarmoederverzakking, hangt af van uw persoonlijke situatie. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u.

Vaginavorwand met de blaas

Bij een verzakking van de vaginavorwand met de urineblaas verrichten we vaak een operatie die voorwandplastiek heet. De gynaecoloog maakt dan een snee in het midden van de voorwand en duwt de blaas terug naar de normale plek. De gynaecoloog verstevt het gebied tussen de vaginavorwand en de blaas met hechtingen. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen.

Vagina-achterwand met dikke darm en eventueel dunne darm

De operatie bij een verzakte vagina-achterwand is vergelijkbaar met de voorwandplastiek. Deze ingreep heet achterwandplastiek. Hierbij wordt het gebied tussen endeldarm en schedewand verstevt met hechtingen. Soms kunt u in overleg met de gynaecoloog ervoor kiezen om hierbij ook de schedeopening nauwer te maken. Als de verzakking voornamelijk veroorzaakt wordt door dunne darmen die tussen de schede en de endeldarm naar beneden komen, is vaak een kijkoperatie mogelijk.

Buikoperaties bij een verzakking

Soms is een operatie via de buik beter dan via de vagina. Bijvoorbeeld bij een ingewikkelde verzakking, of als u al eerder bent geopereerd voor een verzakking. Soms is dan een kijkoperatie mogelijk, waarbij de arts drie tot vijf kleine sneetjes in de buik maakt. Kan dit niet, dan opereert de arts via een grotere snee in de buikwand. Bij deze ingewikkeldere operaties zet de arts vaak een kunststof matje in de buik, waarmee de verzakking opgehangen wordt aan de voorkant van de wervelkolom.

Na de operatie in het ziekenhuis

Na de operatie blijft u waarschijnlijk een paar dagen in het ziekenhuis. U kunt dan pijn in de onderbuik en schaamstreek hebben. Vraag gerust om pijnstillers als u hier veel last van heeft. Verder kunt u een tampon in de vagina hebben die een eventuele bloeding moet stoppen. Die tampon wordt de ochtend na de operatie door de verpleegkundige weer verwijderd. U kunt ook een slangetje in de plasbuis hebben om de urine uit de blaas af te voeren. Dit is een blaaskatheter. Deze wordt meestal gelijk met de tampon verwijderd maar moet soms een aantal dagen blijven zitten. Als u na het verwijderen van de katheter niet meteen zelf kunt plassen, kunt u zelf leren om met een eenmalige katheter de blaas (steeds) leeg te maken; een enkele keer krijgt u opnieuw een (niet-eenmalige) katheter. Soms ontstaat er een blaasontsteking. Dan krijgt u een kuur met een antibioticum.

Na de operatie 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 u bent bijvoorbeeld snel moe en kunt misschien minder aan dan u gewend bent. Luister goed naar de signalen van uw lichaam en ga niet te snel weer te veel doen. Uw lichaam heeft tijd en rust nodig om helemaal te herstellen. Hiervoor staat ongeveer zes weken. U mag in deze periode geen zware dingen tillen of ander zwaar werk doen. Overleg met uw gynaecoloog wanneer u weer mag autorijden. Dit is vaak na twee weken.

Let u goed op de volgende punten:

- Bel uw gynaecoloog of het ziekenhuis als u koorts krijgt of als de pijn erger wordt.
- Het is belangrijk dat u niet veel hoeft te persen voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk en drink minstens 1,5 liter vocht per dag. Zo nodig kunt u laxerende middelen krijgen.
- Na de operatie is vaginaal bloedverlies en afscheiding normaal. Na

ongeveer zes weken zou dit over moeten zijn. Bel uw gynaecoloog of het ziekenhuis als het langer duurt.

- 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 zes weken na de operatie gebeuren.
- De eerste weken na de operatie kunt u beter geen seks hebben. De wand van de vagina kan daardoor beschadigen. Na ongeveer zes weken is de wand meestal goed genoeg hersteld. De gynaecoloog zal dit eerst controleren en met u bespreken.
- Na de operatie krijgt u een afspraak voor controle bij de gynaecoloog op de polikliniek. Dit is meestal zes weken na de operatie (of na het ontslag uit het ziekenhuis).

Registratie

Alle bekkenbodempoperaties en incontinentieoperaties worden apart in een register bijgehouden, de POMT (Patient Outcome Measurement Tool). Hiermee wordt de kwaliteit van zorg en effect van de operatie voor alle soortgelijke patiënten bijgehouden en vergeleken. Hiermee hopen we in de toekomst steeds betere zorg te kunnen verlenen. Uw gegevens worden vertrouwelijk opgeslagen en zijn niet voor anderen inzichtelijk. In dit systeem worden ook vragenlijsten verwerkt die u vooraf aan uw bezoek aan de gynaecoloog teruggestuurd krijgt, en ook een jaar na de operatie weer toegestuurd zult krijgen. Wij vragen u vriendelijk ook deze in te vullen en terug te sturen. Ook kan het zijn dat u een uitnodiging krijgt om voor een extra controle naar het ziekenhuis te komen. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, geef dit dan aan via de spreekuurassistente.

Tot slot

Met deze brochure willen we u informatie geven over bekkenbodemonderoperaties. Heeft u nog vragen? Stel die dan gerust aan uw gynaecoloog.

© 2009 NVOG

De tekst in deze folder is (met toestemming van het NVOG) gebaseerd op een voorlichtingsbrochure van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.

Folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.degynaecoloog.nl, thema Bekkenbodem en verzakkingsproblemen.

Auteurs: Erica Janszen, Kirsten Kluivers, Saskia Nienhuis †, Mirjam Weemhoff en Bart Broekman, namens de Werkgroep Bekkenbodem van de NVOG. Met medewerking van Hans van Geelen, voorzitter van de Stichting Bekkenbodem Patiënten.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.
 @rijnstate
 facebook.com/rijnstate

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl