

Verzakking bekkenbodemporganen operatie

Welke operaties zijn er mogelijk bij een verzakking?	2
<input type="checkbox"/> Voorwandplastiek bij een blaasverzakking	2
<input type="checkbox"/> Achterwand- en bekkenbodemplastiek bij een endeldarmverzakking	2
<input type="checkbox"/> Verwijderen of vastzetten baarmoeder of vastzetten top van vagina	2
<input type="checkbox"/> Sacrocolpopexie (SCP)	4
<input type="checkbox"/> Manchester Fortergill	4
<input type="checkbox"/> Colpocleisis	4
Operatie, uw verblijf en het herstel	4
Vorbereiden	4
Operatie	5
Dagen na de operatie	5
Pijn	5
Misselijkheid	5
Tampon	5
Blaaskatheter	5
Bloedverlies (vloeien)	6
Infuus	6
Eten	6
Bewegen	6
Hechtingen	6
Risico's van de operatie	6
Complicaties	6
Weer thuis	8
Adviezen voor een snel herstel	8
Tot 2 weken na de ingreep	8
Tot 4 weken na de ingreep	8
Tot 6 weken na de ingreep	8
Nacontrole	8
Vragen?	9

Uw gynaecoloog heeft bij u een verzakking van de baarmoeder, de blaas en/of endeldarm (prolaps) vastgesteld. Er zijn verschillende operaties mogelijk om een verzakking te herstellen.

Welke operaties zijn er? Hoe moet u zich voorbereiden? Dat en meer leest u in deze folder.

Als een eerdere behandeling, zoals bekkenfysiotherapie of een pessarium (ring ter ondersteuning) uw klachten onvoldoende hebben verholpen, is een operatie mogelijk een oplossing.

Welke operaties zijn er mogelijk bij een verzakking?

Er zijn verschillende operaties mogelijk en soms is een combinatie de beste oplossing. De operaties gebeuren meestal via de vagina (schede) en soms via de buik. Door een operatie verbeteren soms ook andere klachten, zoals ongewild urineverlies (urine-incontinentie) of verstopping (obstipatie).

Geen enkele operatie is zonder risico en er is geen garantie dat al uw klachten worden verholpen.

Een verzakking van de bekkenbodemplastiek en bijkomende problemen zijn meestal vervelend, maar bijna nooit gevaarlijk voor uw gezondheid. U kunt dus gerust de tijd nemen om de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen en uw vragen uitgebreid met uw gynaecoloog en/of huisarts te bespreken.

□ Voorwandplastiek bij een blaasverzakking

Bij deze operatie wordt een blaasverzakking hersteld via de vagina. Een verzakking van uw blaas ziet er soms uit als een bol in de opening van uw vagina. Bij een plastiek corrigeert de gynaecoloog de verzakking met behulp van oplosbare hechtingen zodat de vagina en de blaas weer hun normale vorm krijgen.

□ Achterwand- en bekkenbodemplastiek bij een endeldarmverzakking

Deze operatie gebeurt via de vagina. De achterwand van de vagina wordt verstevigd met oplosbare hechtingen. De endeldarm krijgt zodoende weer meer steun. Zo nodig kan de bekkenbodem worden verstevigd door de bekkenbodemspieren aan de achterkant van de vagina met een oplosbare hechting naar elkaar toe te brengen. Daarmee wordt de ingang van de vagina kleiner.

□ Verwijderen of vastzetten baarmoeder of vastzetten top van vagina

Als de baarmoeder of de top van de vagina verzaakt is, zijn er verschillende mogelijkheden:

- verwijderen van de baarmoeder
- verwijderen van een deel van de baarmoeder
- vastzetten van de baarmoeder of vastzetten van de top van de vagina

Welke operatie in uw geval het meest geschikt is, hangt af van uw persoonlijke omstandigheden en van uw eigen voorkeur. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u.

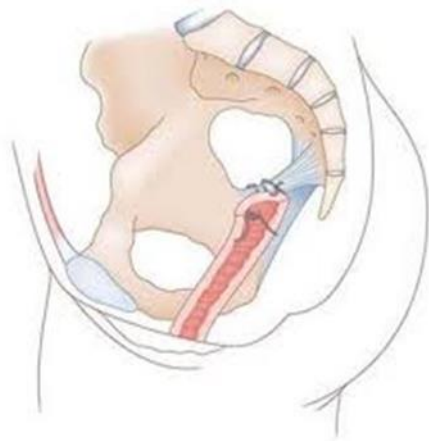
Verwijderen van de baarmoeder

De baarmoeder wordt verwijderd via de vagina. De top van de vagina zetten we daarbij vast met de ingekorte 'ophangbanden' van de baarmoeder. Vaak gebeurt dit in combinatie met een operatie aan de voorwand van de vagina (voorwandplastiek) en soms ook aan de achterwand van de vagina (achterwandplastiek). Uw gynaecoloog bespreekt met u of dit in uw geval ook nodig is.

Vastzetten van de baarmoeder of de top van de vagina (sacrospinale fixatie)

Deze operatie gebeurt via de vagina. De baarmoeder of de top van de vagina hechten we vast aan een bindweefselstreng (sacrospinale ligament) met 2 niet oplosbare hechtingen. Zie figuur 1. Deze operatie gebeurt vaak in combinatie met een operatie aan de voorwand van de vagina (voorwandplastiek). Als dat bij u nodig is, bespreekt de gynaecoloog dat met u.

Deze bindweefselstreng bevindt zich achter in het bekken, tussen het heiligbeen (sacrum) en het uitsteeksel van het zitbeen (spina ischiadicus).



Figuur 1: sacrospinale fixatie van de vaginatop

Voor en nadelen verwijderen baarmoeder

Uit wetenschappelijke studies komen gelijke resultaten naar voren van het verwijderen of vastzetten van de baarmoeder. U beslist zelf welke operatie het beste bij u past.

Verwijderen van de baarmoeder

- Na verwijdering kunnen er geen ziektes van baarmoeder of baarmoedermond meer optreden.
- Er hoeven geen uitstrijkjes meer te worden verricht.
- De verwijdering van de baarmoeder kan een emotionele en psychisch ingrijpende beslissing zijn.
- De 'ophangbanden' van de baarmoeder waren eerder uitgerekt en kunnen opnieuw uitrekken waardoor een verzakking van de top van de vagina kan ontstaan.

Niet verwijderen van de baarmoeder:

- De baarmoeder blijft behouden en de oorspronkelijke anatomie blijft intact.

- De baarmoeder(mond) kan in de toekomst problemen geven (bloedingen, kwaadaardige gezwellen). De baarmoederhals kan op latere leeftijd 'verlengen', hierdoor lijkt het alsof de verzakking van de baarmoeder weer terug is.
- Door de hechtingen de bindweefselstreng kan de zenuw die daarachter loopt, onder druk komen te staan. Dit geeft, soms hevige, pijnklachten in de rechter bil gedurende enkele weken. Meestal gaat de pijn vanzelf weg, zo nodig kunt u tijdelijk pijnstillers gebruiken.

□ Sacrocolpopexie (SCP)

Deze ingreep gebeurt via een kijkoperatie waarbij u 4 kleine sneetjes in de buikwand krijgt, omdat zo een minder groot wondgebied ontstaat waardoor u sneller herstelt. In plaats van een operatiewond heeft u 4 kleine sneetjes in de buikwand. Met behulp van een 'matje' zetten we de baarmoeder of de top van de vagina vast aan het heiligbeen (sacrum).

Deze ingreep is ook geschikt bij opnieuw een verzakking van de baarmoeder of bij een verzakte darm (enterocèle en rectumprolaps).

Soms wordt de SCP gecombineerd met een voorwandplastiek. Uw gynaecoloog bespreekt met u of dit in uw geval ook nodig is.

□ Manchester Fortergill

Als de baarmoederhals sterk is uitgerekt, verwijderen we via deze ingreep een deel van de baarmoederhals en korten we de banden rond de baarmoeder in waar de baarmoeder aan hangt. De baarmoeder komt daardoor weer op de oorspronkelijke plaats in de buikholte te liggen. De ingreep combineren we vaak met een voorwandplastiek soms met een achterwandplastiek.

□ Colpocleisis

Bij deze operatie wordt de vagina grotendeels gesloten waardoor de baarmoeder, blaas en endeldarm niet meer naar buiten kunnen zakken. De verzakking wordt met deze relatief simpele ingreep gecorrigeerd. Deze ingreep vindt plaats als de baarmoeder en/of blaas en endeldarm ernstig zijn verzakt en een grote ingrijpende operatie niet meer wenselijk is. De operatie is geschikt voor oudere patiënten of voor patiënten met een minder goede conditie. Geslachtsgemeenschap is na deze ingreep niet meer mogelijk.

Operatie, uw verblijf en het herstel

Voorbereiden

Voor de operatie heeft u een afspraak met een medewerker van de polikliniek anaesthesie. Deze collega neemt met u de narcose door en controleert of het veilig is om u te opereren. Meer informatie leest u in de folder [Anesthesiologie volwassenen](#)

Duur van de opname

U komt op de dag van de operatie naar het ziekenhuis. Meestal verblijft u 1 nacht in het ziekenhuis.

Dag van uw opname

Op de dag van de opname meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling. U heeft een gesprek met de zaalarts van de afdeling Gynaecologie en de co-assistent (medisch student in opleiding tot arts). Deze doet lichamelijk onderzoek bij u en stelt u vragen over uw gezondheid en over eventuele medicijnen. Een verpleegkundige stelt u een aantal vragen over uw medicatie en uw huidige conditie en geeft u uitleg over de opname. Deze informatie heeft u ook al met uw gynaecoloog besproken. Het is in uw belang dat wij deze informatie controleren en horen of er iets veranderd is sinds de planning van de operatie.

Operatie

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. De anesthesioloog geeft u hierover apart informatie.

Op de operatiekamer mag u geen sieraden, make-up, , contactlenzen en piercings dragen. Ook mag u uw eventuele gebitsprothese niet dragen.

Aan het begin van de operatie krijgt u een slangetje in de blaas (een blaaskatheter). Na sommige operaties krijgt u ook een soort tampon in de vagina om eventuele bloedingen te stelpen. De tampon en de katheter kunnen voor een vervelend en drukkend gevoel in de onderbuik zorgen.

Dagen na de operatie

Pijn

Na de operatie krijgt u altijd medicijnen tegen de pijn. Als de pijnstilling niet voldoende is, vertelt u dit aan de verpleegkundige.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u misselijk worden. Vertel dit dan aan de verpleegkundige. U krijgt dan medicijnen tegen de misselijkheid.

Tampon

De verpleegkundige verwijdert de ochtend na de operatie de tampon die tijdens de operatie is ingebracht.

Blaaskatheter

- De katheter wordt bij alle operaties de volgende dag verwijderd. U krijgt vanzelf weer aandrang om te plassen. Als u aandrang krijgt, waarschuwt u de verpleegkundige. Nadat u bent uitgeplast, controleert de verpleegkundige met een echo (bladderscan) of u uw blaas goed hebt kunnen leegplassen. Soms voelt de eerste keer plassen na de operatie wat anders aan. Ook kan het wat langer duren voordat het plassen begint. Als u 1 of 2 keerde blaas goed leeg hebt kunnen plassen, kunt u naar huis.
- Als het uitplassen niet lukt, bespreekt de zaalarts of uw gynaecoloog met u de mogelijkheden om uw blaas leeg te maken na plassen. Meestal kunt u dan gewoon naar huis.
- Soms gaat u met een katheter of met een instructie voor zelf-katheterisatie naar huis. Deze problemen met plassen zijn bijna altijd tijdelijk.

Bloedverlies (vloeien)

Na de operatie bestaat de kans dat u vaginaal bloedverlies heeft. Het vloeien mag niet meer zijn dan tijdens een normale menstruatie. Na een aantal dagen verandert de kleur in een bruinige of gelige afscheiding (wondvocht). Soms verliest u na enkele weken ineens weer wat helder rood bloed. Dat komt omdat een van de hechtingen loslaat. Dat kan geen kwaad en hoort bij het genezingsproces.

Infuus

Het infuus wordt verwijderd wanneer u goed kunt eten en drinken.

Eten

Op de afdeling krijgt u eerst wat water of thee, en daarna vast voedsel. Wanneer dat goed gaat, wordt uw dieet uitgebreid.

Bewegen

Na de operatie gaat u zo snel mogelijk uit bed om complicaties zoals trombose en verstopping van de darmen, te voorkomen. De verpleegkundige helpt u om uit bed te komen of om op een stoel te gaan zitten. Afhankelijk van hoe u zich voelt, zal dit worden uitgebreid.

Hechtingen

De hechtingen in uw vagina lossen vanzelf op. De gynaecoloog controleert de wondgenezing na 6 weken tijdens de nacontrole.

Risico's van de operatie

Complicaties

Een operatie veroorzaakt meestal geen complicaties. De meeste vrouwen zijn na de operatie tevreden en wensen achteraf dat deze eerder was gebeurd. Tijdens en na de operatie kunnen de volgende complicaties optreden:

- *Beschadiging van de blaas of endeldarm*
De blaas of endeldarm kunnen beschadigd raken tijdens de operatie. Dit herstelt de gynaecoloog direct. Hierdoor moet u soms langer in het ziekenhuis verblijven.
- *Nabloeding*
Een bloeding na de operatie komt bijna niet voor. Vaak is het voldoende om (opnieuw) een tampon in de vagina te brengen. Soms is een tweede operatie nodig.
- *Trombose*
Om trombose te voorkomen, krijgt u dagelijks een injectie met een bloedverdunnend middel. Er is altijd een kleine kans dat er toch trombose optreedt.

- *Blaasontsteking*
Een blaasontsteking komt vaak voor na een operatie. Als u klachten heeft controleren we uw urine om een infectie op tijd te ontdekken. Als het nodig is krijgt u antibiotica. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.
- *Problemen met plassen*
Na de operatie kunt u problemen hebben met het legen van uw blaas. Dit komt doordat de blaas en de plasbuis op een nieuwe plek liggen of door zwelling in het operatiegebied. U krijgt dan voor een wat langere tijd opnieuw een katheter of u leert zichzelf te katheteriseren.
- *Urine-incontinentie*
U kunt na de operatie last hebben van ongewild urineverlies. Het is niet altijd duidelijk waardoor deze complicatie ontstaat. Om die reden is de complicatie ook niet altijd te voorkomen. Het urineverlies is meestal niet ernstig. Eventueel kunt u dit verhelpen door een bekkenbodetraining of door een aanvullende kleine operatie te laten doen.
- *Seksuele problemen*
Bij een achterwandplastiek wordt de ingang van de vagina wat nauwer. De gynaecoloog houdt de ingang van de schede ruim genoeg voor het hebben van gemeenschap. Door de operatie kunt u littekenweefsel krijgen dat vooral in de eerste periode na de operatie gevoelig kan zijn. Bij een voorwandplastiek zijn er meestal geen seksuele problemen. Vaak is het zo dat gemeenschap juist weer prettiger verloopt na een voor- of achterwandplastiek. Aarzel niet om een afspraak met de gynaecoloog te maken als u toch seksuele problemen ervaart. Deze problemen kunnen vaak verholpen worden.
- *Recidief prolaps*
Het is altijd mogelijk dat er opnieuw een verzakking optreedt. Vaak is zwak steunweefsel, chronische obstipatie, veel hoesten of overgewicht oorzaak. Deze verzakking kan met een tweede operatie of een pessarium vaak weer worden hersteld. De voorwand heeft wat meer kans om opnieuw te verzakken dan de achterwand.

Weer thuis

Na een operatie heeft uw lichaam rust nodig. Dit kunt u het beste zelf bepalen. Luister vooral naar uw eigen lichaam.

- Niet persen bij ontlasting en plassen.
- U mag alleen lichte huishoudelijke activiteiten doen. Afhankelijk van de lichamelijke belasting kunt u na 2 tot 6 weken weer gaan werken.

Adviezen voor een snel herstel

Tot 2 weken na de ingreep

- Niet werken
- Niet in bad of zwemmen, zolang u rood bloed via de vagina verliest.

Tot 4 weken na de ingreep

Gebruik de voorgeschreven medicijnen om de ontlasting soepel te houden. De ontlasting moet zo soepel zijn dat u gemakkelijk kunt poepen en dat het (net) geen diarree is.

Tot 6 weken na de ingreep

- Geen zwaar lichamelijk werk. Denk hierbij aan bijvoorbeeld stofzuigen of ramen lappen.
- Maximaal 10 kg tillen; til dus bijvoorbeeld geen kinderen, boodschappentassen, stofzuiger of emmers water.
- Geen geslachtsgemeenschap.
- Geen gebruik van tampons.
- Niet sporten. Rustig wandelen mag wel. Na 4 weken kunt u ook weer voorzichtig en rustig fietsen.

Nacontrole

2 Weken na de operatie heeft u een belafsprak met de bekkenbodemverpleegkundige. De verpleegkundige vraagt hoe het met u gaat en of u nog klachten heeft van de operatie. U kunt dan ook vragen stellen.

6 Weken na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek. De gynaecoloog bespreekt het resultaat van de behandeling met u en kijkt of de vaginawanden en andere wonden goed zijn genezen.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/gynaecologie
- www.bekkenbodem4all.nl
- www.iuga.org (Internationale beroepsvereniging)
- www.nvog.nl (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie)

Contact

Bekkenbodemverpleegkundige aanwezig op

- Maandag en dinsdag: locatie Oost
- Donderdag en vrijdag: locatie West

Polikliniek Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 34 80 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie West

T 020 510 88 88 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie Spuistraat

T 020 599 91 11 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

U kunt alleen een afspraak maken als u onder behandeling bent van een gynaecoloog in OLVG.

verpleegafdeling Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 2504 (7 dagen per week, dag en nacht bereikbaar)

Bezoektijden: 15.30 - 20.00 uur, maximaal 2 bezoekers tegelijk per patiënt.

verpleegafdeling Gynaecologie, locatie West, route 31

T 020 510 82 35 (dag en nacht bereikbaar)

Bezoektijden: 15.30 tot 20.00 uur, maximaal 2 bezoekers tegelijk per patiënt

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 9 mei 2023, foldernr.3360