

Bekkenbodem- en incontinentieoperaties

1. Inleiding

Bij bekkenbodemproblemen en urine-incontinentie zijn verschillende behandelingen mogelijk. Een operatie is een van die mogelijkheden. Opereren is weliswaar de ingrijpendste behandeling bij deze klachten, echter wel vaak de enige of de beste keuze. Het is daarom goed om te weten wat een operatie inhoudt en welke andere behandelingen er zijn. Uw specialist zal u hier uitgebreid over informeren.

U leest in deze brochure welke operaties er zijn voor uw klachten en wat u van een operatie kan verwachten. Al deze informatie helpt u bij de keuze voor een behandeling.

Wat de beste behandeling is, hangt af van een aantal dingen: de ernst van de klachten, de soort van de verzakking, de last die u ervan ondervindt en de resultaten van het nader onderzoek. Uw gynaecoloog informeert u hierover en helpt u bij het nemen van de juiste beslissing. Uiteraard zijn ook uw persoonlijke situatie en wensen hierbij van belang.

Er bestaan verschillende operaties voor verzakkingen en urine-incontinentie. Deze operaties gebeuren meestal via de schede, dus niet via een snee in de buik. Een operatie helpt meestal goed tegen de klachten. Ze geven veel minder last of de klachten gaan zelfs helemaal over. Aan de andere kant brengt een operatie altijd risico's met zich mee. We kunnen niet garanderen dat uw klachten helemaal over zullen zijn. Ook is het mogelijk dat na de operatie de verzakking toch weer terug komt.

Bekkenbodemproblemen zijn nooit gevaarlijk voor uw gezondheid. Ook is het zelden noodzakelijk om snel in te grijpen. U kunt dus rustig de tijd nemen om de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen.

2. De voorbereiding op een operatie

U heeft in overleg met uw gynaecoloog besloten voor een operatieve ingreep. In deze tekst worden de diverse behandelingen uitgelegd. De behandeling die voor u van toepassing is, is aangekruist. De voorbereidingen voor de operatie zijn, ongeacht welke ingreep bij u plaatsvindt hetzelfde.

2.1. Opname en preoperatief poliklinisch onderzoek (PPO)

De opname planning informeert over de datum en duur van uw opname. Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven is afhankelijk van de operatie die u krijgt en hoe snel u na de operatie opknapt. Waarschijnlijk heeft u inmiddels een vragenlijst ontvangen. Het is belangrijk dat u die lijst zo volledig mogelijk thuis invult en meebrengt naar het spreekuur van de anesthesioloog, zo nodig kunt u aanvullende gegevens opvragen bij de huisarts of de apotheek. Tijdens dit spreekuur, het zogeheten preoperatief poliklinisch onderzoek (PPO) wordt u gemeten en gewogen en worden pols en bloeddruk gecontroleerd. Verder wordt naar hart en longen geluisterd en naar de mond (bij algehele narcose) en rug (bij ruggenprik) gekeken. Als er bij het onderzoek bijzonderheden worden gevonden, kan het zijn dat er nog aanvullend onderzoek moet gebeuren voor de operatie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een hartfilmpje (EEG), een bloedafname, of een aanvullend bezoek bij een andere specialist. Daar worden dan apart afspraken voor gemaakt. Er wordt ook gekeken welke medicijnen u gebruikt, en welke u daarvan mag blijven gebruiken en welke niet.

Actueel medicatieoverzicht (AMO); meenemen voor uw eigen veiligheid

Wat is een AMO?

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Waarom een AMO?

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

Hoe kom ik aan mijn AMO?

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptie pil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

Wanneer neem ik mijn AMO mee?

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

Hoelang is uw AMO geldig?

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

2.2 Verdoving

U bespreekt tijdens dit bezoek ook met de anesthesioloog welke verdoving u wilt. De anesthesioloog is een arts die is gespecialiseerd in o.a. verdovingen. U mag waarschijnlijk zelf kiezen tussen een algehele verdoving (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.

2.3 Bekkenbodempysiotherapeut & gynaecoloog

Voor de opname krijgt u altijd een afspraak bij de bekkenfysiotherapeut. De afspraak bij de bekkenfysiotherapeut zal zoveel mogelijk gecombineerd worden met een vervolgspraak bij de gynaecoloog.

Deze neemt dan de hele procedure van de operatie en alles eromheen nog eens met u door. Eventuele vragen kunt u hier stellen.

2.4 Laxeren

Vóór de operatie moeten uw darmen leeg zijn. Bij het bezoek aan de gynaecoloog vlak voor de operatie krijgt u daarvoor een laxermiddel mee dat u de avond voor de operatie thuis moet gebruiken. U krijgt de instructies erbij.

2.5 Opname

Vaak wordt u pas de dag van de operatie opgenomen, het kan ook zijn dat dit de avond tevoren al is. U wordt hierover geïnformeerd door bureau opname.

3. Risico's

Bij iedere operatie bestaat de kans op trombose, een verstopping van een bloedvat door een bloedpropje. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens de opname in het ziekenhuis iedere dag een injectie in de huid van de buik of het bovenbeen. Daarnaast krijgt u vlak voor de operatie meestal antibiotica via een infuus 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 (10-15%).
- Het is ook mogelijk dat de operatie wel 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. De uroloog onderzoekt voor de operatie of de kans hierop groot is. In dat geval worden er bij de operatie aanvullende maatregelen getroffen om te proberen urineverlies te voorkomen. Hierover kunt u meer lezen in het volgende hoofdstuk 4.3.1 combinatie operaties met anti-incontinentie operaties.
- Ook bestaan er risico's van de ruggenprik of narcose, de anesthesioloog zal deze met u bespreken.

4. Operatie

4.1 Vaginale operaties bij verzakkingen

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

4.1.1 Verzakking van de baarmoeder

Bij uw bezoek aan het bekkenbodemspreekuur is besproken welke operatie voor u de voorkeur heeft. Indien de baarmoeder afwijkend is, of u klachten geeft, kan deze via de schede worden verwijderd. Wanneer de baarmoeder u geen problemen oplevert wordt er bij voorkeur gekozen om deze te behouden. Er wordt dan een zogenaamde Manchester-Fothergill operatie verricht. De gynaecoloog verwijdert hierbij een stukje van de baarmoedermond en de ophangbanden van de baarmoederbanden worden ingekort. Deze laatste operatie wordt vaak gedaan, is wat ingewikkelder, maar levert betere resultaten op. Welke van deze operaties het beste is bij een baarmoederverzakking, hangt af van uw persoonlijke situatie. Uw gynaecoloog zal dit met u bespreken.

4.1.2 Verzakking van de vagina voorwand met de blaas

Bij een verzakking van de vaginavorwand met de urineblaas wordt vaak een operatie gedaan die voorwandplastiek heet. De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de voorwand en duwt de blaas terug naar de normale plek. Hechtingen houden de blaas op de goede plaats. De gynaecoloog versterkt het gebied tussen de vaginavorwand en de blaas met hechtingen. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen. De vaginavorwand is door de verzakking wat uitgerekt. De gynaecoloog kan een stuk weghalen en de wand daarna met hechtingen weer dichtmaken.

4.1.3 Verzakking van de vagina-achterwand met de darm

De operatie bij een verzakte vagina-achterwand is vergelijkbaar met de voorwandplastiek. Deze ingreep heet achterwandplastiek. Ook hier kan de gynaecoloog een kunststof matje gebruiken ter versteviging. De ingang van de vagina is soms erg wijd. De bekkenbodemspieren zijn verslapt of bij een bevalling ingescheurd. Dan is naast de achterwandplastiek een bekkenbodemplastiek mogelijk. De gynaecoloog maakt de natuurlijke opening in de bekkenbodem steviger en zo nodig nauwer.

Soms is het weefsel tussen de vaginavorwand en de blaas of tussen de vagina achterwand en de darm erg zwak, bijvoorbeeld als de verzakking is teruggekomen na een eerdere operatie. Dan kan een kunststof matje het weefsel verstevigen.

Kunststof matjes

Met een kunststof matje kan de gynaecoloog de bekkenbodem steviger maken. Dit verkleint de kans dat de verzakking terugkomt. Het kunststof matje heeft echter ook nadelen:

- Een (klein) deel van het matje kan bloot komen te liggen in de vagina. Men noemt dit erosie. Dit probleem wordt vaak met hormonen of een kleine ingreep opgelost.
- Rond het matje kunnen littekens ontstaan, waardoor de vagina nauwer wordt. Dit is pijnlijk en kan seks vervelend of onmogelijk maken. Het matje kan heel lastig verwijderd worden, waardoor aan dit nadeel meestal weinig te doen is.
- Het kunststof matje wordt pas sinds enkele jaren regelmatig gebruikt. We weten daardoor nog niet hoe het matje zich op lange termijn gedraagt. Soms krimpt het matje na plaatsing waardoor het strakker komt te zitten dan de bedoeling was en pijnklachten kan geven.

Vanwege deze nadelen gebruiken wij in ziekenhuis Bernhoven geen kunststofmatjes bij verzakkingsoperaties.

4.2 Buikoperaties bij verzakkingen

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. Met name als de chirurg u gaat opereren voor een darmverzakking zal gekozen worden voor een buikoperatie. Bij de buikoperatie wordt vaak gebruik gemaakt van een bikini-snede. De baarmoeder, schedetop, blaas en endeldarm worden met een matje vastgehecht aan de voorkant van de wervelkolom. Dit type matje wordt hiervoor al vele jaren gebruikt en geeft nagenoeg geen nadelen zoals eerder genoemd zijn bij de vaginaal geplaatste matjes.

4.3 Combinatie operaties

4.3.1 met anti-incontinentie operaties (ongewild urineverlies)

Bij stressincontinentie verliest u urine als u bijvoorbeeld hoest, springt of lacht. De druk in de buik is dan groot. Een oplossing is om de plasbuis op die momenten even dicht te drukken. Daarvoor krijgt u een kunststof bandje onder de plasbuis. Dit bandje is een soort hangmatje. Als de druk in uw buik verhoogt, wordt de plasbuis tegen dit bandje aan gedrukt, waardoor de urine er minder makkelijk door kan. Het bandje wordt meestal via de vagina onder de plasbuis gezet.

Kunststofbandje

Bij incontinentieoperaties wordt een kunststof bandje gebruikt. Dit is een andere techniek dan het inbrengen van een kunststof matje in de vaginawand. De nadelen van het matje gelden in veel mindere mate voor het bandje. Wel kan soms aandrangincontinentie voor urine ontstaan, dit is bijna altijd tijdelijk en goed te behandelen met tabletten.

Wanneer bij u sprake is van ongewild urineverlies bij drukverhogende momenten (stressincontinentie) of wanneer de verwachting is dat u dit zult krijgen na de behandeling van uw verzakking (gemaskeerde stressincontinentie) zal uw uroloog u adviseren hiervoor een bandje te laten plaatsen onder de plasbuis. Dit kan gecombineerd worden met uw verzakkingsoperatie.

4.3.2. met darmverzakkingsoperaties

Soms is er sprake van een darmverzakking met klachten. Uw chirurg bespreekt dan met u of een operatie noodzakelijk is. Indien wordt gekozen voor een buikoperatie dan zal deze in veel gevallen gecombineerd worden met een vaginale operatie voor de verzakking door de gynaecoloog. U wordt hierover geïnformeerd door de chirurg en/ of de gynaecoloog.

5. Na de operatie

5.1 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. Door de anesthesioloog wordt een pijnbestrijdingsschema afgesproken en eventueel ook iets voor de misselijkheid.

Tampon

Verder krijgt u meestal een tampon in de vagina die een eventuele bloeding moet voorkomen. Die tampon wordt de eerste ochtend na de operatie door de verpleegkundige weer verwijderd.

Plassen

U krijgt ook een slangetje in de plasbuis om de urine uit de blaas af te voeren. Dit is een blaaskatheter. Deze moet meestal twee dagen blijven zitten. Na het verwijderen van de katheter moet gemeten worden hoeveel u zelf plast en wat er eventueel aan urine achter blijft in de blaas. Na een verzakkingsoperatie gaat het plassen soms niet meteen vanzelf, er is dan bijvoorbeeld geen goede aandrang tot plassen en geen goede straal en ook voel je minder goed of je de blaas goed leeg plast. Om dat weer op orde te krijgen zijn een aantal maatregelen mogelijk. Als u bijvoorbeeld helemaal niet zelf kunt plassen, dan krijgt u 's avonds opnieuw een katheter.

Als het leeg plassen niet goed lukt, kan het nodig zijn om zelf de blaas te leren leegmaken als die te vol wordt, dit heet zelfkatheterisatie. Als het plassen niet goed lukt is het ook mogelijk om met een blaaskatheter die blijft zitten naar huis te gaan. Soms ontstaat er een blaasontsteking. Dan krijgt u een kuur met een antibioticum.

Ontlasting

Na de operatie moet, voordat u naar huis mag, ook de ontlasting weer op gang zijn gekomen. U krijgt hiervoor medicijnen en zo nodig een klysma. Thuis moet u de medicijnen doorgebruiken tot de nacontrole afspraak op de polikliniek na 6 weken. U krijgt hiervoor een recept mee. Het is belangrijk dat u niet hoeft te persen op de ontlasting omdat door de druk die u hierbij zet de hechtingen van de verzakkingsoperatie los kunnen raken.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut komt op de afdeling bij u langs om u adviezen te geven over de toiletgang en instructies te geven over wat u wel en niet mag als u thuis bent. U krijgt daar ook een folder over mee. (Deze folder vindt u ook op www.bernhoven.nl/folders: Fysiotherapie rondom een verzakkingsoperatie)

5.2 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. Na een verzakkingsoperatie duurt dit ongeveer zes weken. Om u wat houvast te geven om te bepalen wat u wel en niet kunt doen hebben wij een aantal leefregels voor u opgesteld:

- direct na ontslag mag u: lichte werkzaamheden verrichten (als koffie zetten, koken, afwassen), douchen, trap lopen (maar niet te veel), wandelen max half uur.
- na het stoppen van vaginaal bloedverlies mag u weer in bad en zwemmen.
- na vier weken mag u weer: autorijden, fietsen, uitbreiden wandelen, max. 5 kg tillen
- na zes weken mag u: zwaarder werk doen (boodschappen, vuilnis, ramen zemen),

geslachtsgemeenschap hebben, tampons of vaginale zetpillen gebruiken, zwaarder dan 5 kg tillen, bukken om iets op te rapen, werken

Vaak loopt de behandeling bij de fysiotherapeut na de opname nog enige tijd door om een optimaal resultaat uit de operatie te krijgen en de kans dat de verzakking of incontinentie terug komt zo klein mogelijk te maken.

5.3 Adviezen voor thuis

- koorts / pijn: bel het ziekenhuis als u koorts krijgt of als de pijn erger wordt, dus niet de huisarts of de huisartsenpost;
- voeding en ontlasting: het is belangrijk dat u niet veel hoeft te persen voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk en drink ongeveer 2 liter vocht per dag. U krijgt voor de eerste zes weken een recept voor laxerende middelen mee naar huis;
- bloedverlies: na de operatie is vaginaal bloedverlies en afscheiding normaal. Na 6-8 weken zou dit over moeten zijn. Rond die tijd heeft u ook een afspraak met uw gynaecoloog die hiernaar zal kijken;
- hechtingen: er worden zowel in als buiten de schede oplosbare hechtingen gebruikt, deze hoeven dus niet te worden verwijderd. Wel kunnen restjes van de hechtingen via de vagina naar buiten komen. Dat is normaal en kan tot ruim zes weken na de operatie gebeuren;
- seksuele activiteit: de eerste weken na de operatie kunt u beter geen seks hebben. De wand van de vagina en de uitgevoerde reparatie kan daardoor beschadigen. Na ongeveer zes weken is de wand meestal goed genoeg hersteld. De gynaecoloog zal dit bij de nacontrole op de polikliniek eerst controleren en met u bespreken.

5.4 Controle

Na de operatie krijgt u een afspraak voor controle bij de gynaecoloog op de polikliniek. Dit is meestal ongeveer zes weken na de operatie (of na het ontslag uit het ziekenhuis).

6. Vragen

De informatie in deze brochure is algemeen van aard. Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen? Aarzel dan niet en stel ze dan gerust aan uw gynaecoloog.

Polikliniek gynaecologie Uden: 0413 - 40 19 38 / Route 150.

Een hulpmiddel kan zijn om eventuele vragen die u nog heeft, op te schrijven zodat u deze bij het gesprek met uw behandelend gynaecoloog niet vergeet.

7. Ruimte voor vragen

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

**Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN**

**Postbus 707
5400 AS UDEN**

**T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl**



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: dinsdag 30 juli 2019