

# Sacrospinale fixatie van vaginatop of baarmoeder

## Gynaecologie

### Inleiding

U heeft een afspraak bij gynaecoloog voor een sacrospinale fixatie. Deze folder geeft algemene informatie over deze operatie.

### Wat is een SACROSPINALE FIXATIE?

De sacrospinale fixatie is een operatie die geschikt is voor een vaginatopverzakking of een baarmoederverzakking. De operatie gebeurt via de vagina; er wordt geen buikwond gemaakt.

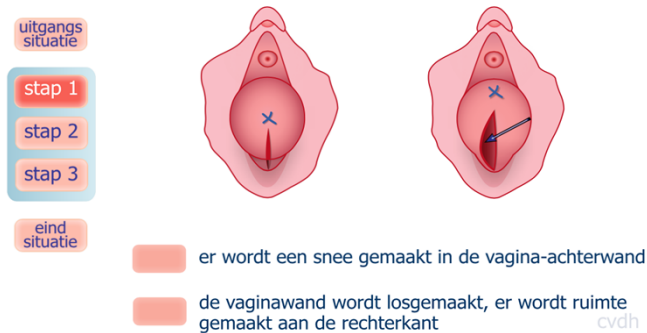
### Behandeling

De gynaecoloog legt twee hechtingen door een sterke band in het bekken: de sacrospinale band. Via de vagina kan de gynaecoloog deze band voelen. De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vagina achterwand en maakt deze wand los van de onderliggende darm. Aan de zijkant van de vagina in de richting van de band is los weefsel dat opzij geduwd kan worden. Als de band goed wordt gevoeld, worden er twee onoplosbare hechtingen doorgelegd. Deze hechtingen steekt de gynaecoloog ook door de vaginatop. Als ze geknoopt worden, trekt de vaginatop naar achteren en is niet meer verzakt. Als u nog een baarmoeder heeft, dan worden de hechtingen door de achterkant van de baarmoederhals gelegd. Bij het knopen trekt de baarmoeder omhoog.

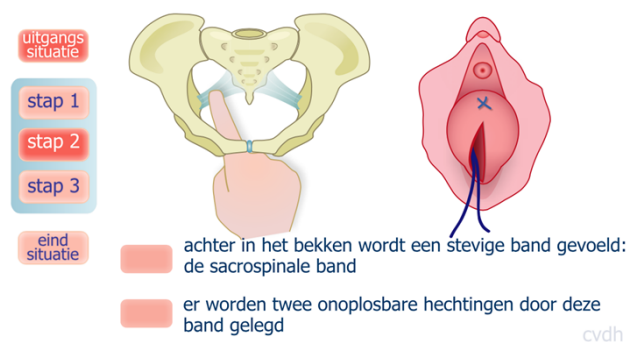
Vaak wordt deze operatie gecombineerd met een voor- en/ of achterwandplastiek.

De operatie duurt samen met een voor- en/of achterwandplastiek 45 en 90 minuten. Na afloop van de operatie worden een katheter en een tampon (lang gaas) ingebracht.

sacrospinale fixatie: stap 1



sacrospinale fixatie: stap 2



sacrospinale fixatie: stap 3



## Resultaat

Tijdens de operatie zijn er weinig risico's. Een sacrospinale fixatie is een middelgrote operatie. Er is meestal weinig bloedverlies. De darm kan per ongeluk worden geraakt evenals de blaas of urineleider, maar dit gebeurt weinig (minder dan 1%). Als u last heeft van een balgevoel tussen de benen, geeft deze operatie daar een oplossing voor. De meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie. De vagina of baarmoeder komt wat scheef in het bekken. In de praktijk geeft dit weinig problemen.

## Risico's

Er zijn enkele risico's te noemen bij deze ingreep:

- **Zenuwpijn.** In de buurt van de hechting die door de band wordt gestoken, zitten zenuwen. Dit kan tot napijn leiden. U kunt nog twee weken pijn hebben in het operatiegebied of uitstralende pijn in rechter lies, been of been waarvoor u Paracetamol kunt gebruiken. Zo nodig kunt u sterkere pijnstillers vragen. Soms moet de hechting vanwege pijn weer worden verwijderd. De verzakking komt dan vaak terug: de gynaecoloog bespreekt dat dan met u;
- **pijn bij anus.** Daarnaast kunt u pijn rondom de anus hebben. Dit kan eveneens met sterke pijnstillers worden opgelost. U kunt hierdoor wel meer last hebben met zitten;
- **seks.** Doordat de verzakking verholpen is, gaat gemeenschap meestal beter. Soms geeft de hechting klachten. Dat is meestal goed op te lossen;
- **opnieuw verzakking.** Na elke verzakkingsoperatie is er risico dat er opnieuw een verzakking komt; dat geldt ook voor een sacrospinale fixatie. Dit komt regelmatig voor. Bij 30% ontstaat er opnieuw een verzakking en 10% moet opnieuw geopereerd worden.

## VOORWANDPLASTIEK

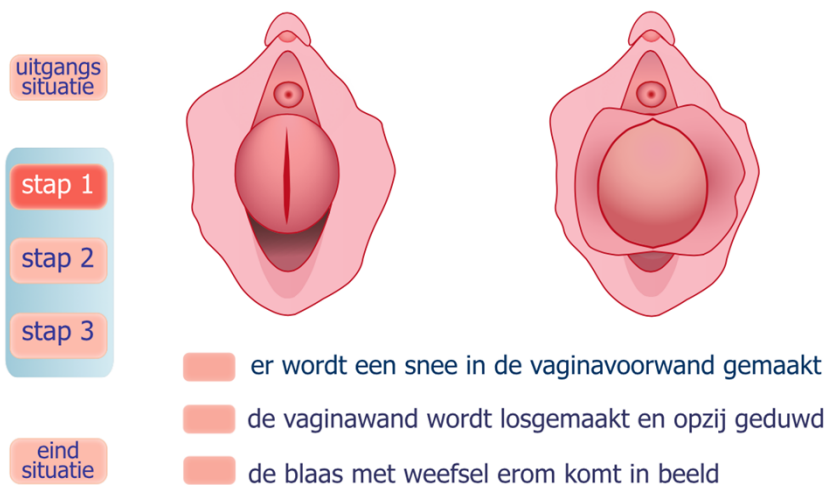
De operatie die voor een voorwandverzakking wordt gedaan heet voorwandplastiek. De ingreep gebeurt via de vagina.

## Ingreep

De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vaginavorwand en maakt ruimte tussen de blaas en vagina vrij. De gynaecoloog duwt de blaas terug naar de normale plek en verstevigt het gebied door bindweefsel vanaf de zijkanten met hechtingen er tussen te zetten. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen. Daarna wordt de vaginawand, die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weggenomen en weer gehecht. Zo komt de voorwand van de vagina weer op de plaats waar deze hoort en is de uitstulping verdwenen. De operatie duurt ongeveer 15 tot 30 minuten. Deze ingreep kan met een ruggenprik worden verricht, narcose (algehele verdoving) is ook mogelijk. Na afloop van de operatie worden een katheter en een tampon ingebracht.

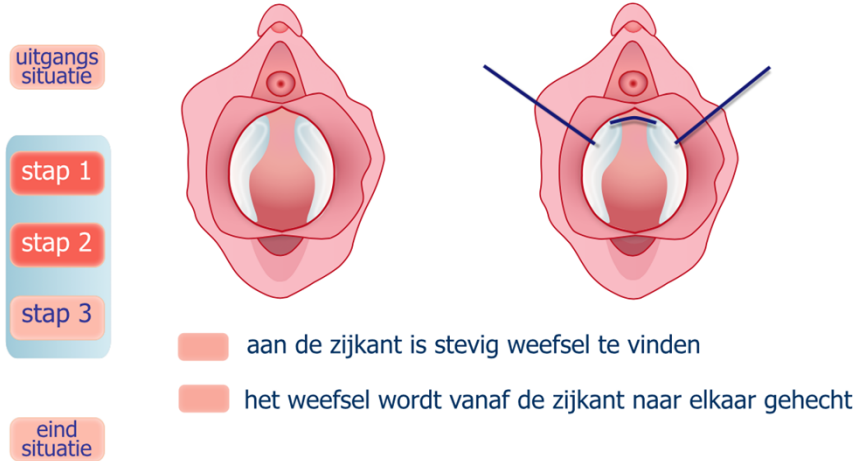
voorwandplastiek stap 1

onderaanzicht



voorwandplastiek stap 2

onderaanzicht



voorwandplastiek stap 3

onderaanzicht



**Resultaat**

Tijdens de operatie zijn er weinig risico's. Een voorwandplastiek is geen grote operatie. Er is meestal vrijwel geen bloedverlies. De blaas kan per ongeluk worden geopend, maar dit gebeurt zelden. De blaas wordt dan weer gehecht en de katheter moet langer inblijven.

Als u last heeft van moeilijk uitplassen of regelmatig blaasontstekingen, dan helpt deze operatie meestal goed. Als u last heeft van een balgevoel tussen de benen, geeft deze operatie daar een oplossing voor en de meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie.

De voorwandplastiek kan ook helpen als u last hebt van stressincontinentie. Het weefsel onder de plasbuis wordt ook verstevigd. Maar het is hiervoor niet de operatie met de meeste kans op succes. De operatie voor de voorwandverzakking kan worden gecombineerd met een operatie voor stressincontinentie, maar u kunt ook in overleg met uw gynaecoloog kiezen om eerst het succes af te wachten en alleen als nodig pas later een ingreep te laten doen voor de stressincontinentie.

**Risico's**

Risico's kunnen zijn:

- **opnieuw verzakking:** na een voorwandplastiek is er risico op een nieuwe verzakking. Sommige vrouwen zijn bezorgd dat de verzakking weer is teruggekomen als zij met een spiegel kijken en een uitstulping zien. Direct achter de plasbuis kan het weefsel van de vagina wat verdikt zijn, dit is geen teken van een nieuwe verzakking. Het opnieuw ontstaan van een verzakking komt regelmatig voor bij een voorwandverzakking. Het eigen weefsel is niet sterk genoeg meer. Je kunt daar zelf weinig aan doen;
- **incontinentie:** na een voorwandplastiek kunnen plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine bij aandrang. Tijdens de operatie wordt er vlakbij kleine zenuwtakjes van de blaas geopereerd. De blaas is als het ware geïrriteerd. Deze plasklachten gaan meestal vanzelf over. Ook kan er stressincontinentie ontstaan. Dit is ongewenst urineverlies bij drukverhoging. De voorwandverzakking kan een knik geven in de plasbuis en beschermen tegen stressincontinentie. Door de operatie wordt de verzakking opgeheven waardoor de knik uit de plasbuis is. Stressincontinentie kan ook overgaan, maar vaak is er verdere behandeling nodig. Bij uw nacontrole bespreekt de gynaecoloog dit met u;
- **niet goed uitplassen:** soms lukt het niet goed om uit te plassen als de katheter is verwijderd. U kunt zelf leren de urine met een katheter (slangetje) te laten weglopen of u kunt met een katheter in de blaas naar huis. Als het weefsel weer is hersteld, lukt het vrijwel altijd om gewoon weer zelf te plassen.
- **Algemene risico's:** trombose, infectie, nabloeding

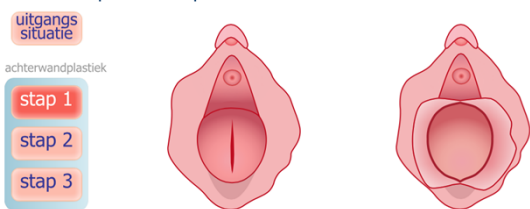
**ACHTERWANDPLASTIEK**

De operatie die voor een achterwandverzakking wordt gedaan heet achterwandplastiek en bekkenbodemplastiek.

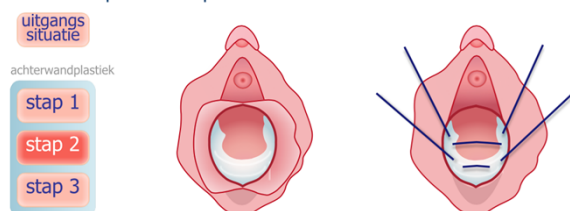
**Ingreep**

- **Achterwandplastiek.** De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vagina achterwand en de wand los van de onderliggende uitpuilende darm. De gynaecoloog duwt de darm terug naar de normale plek en verstevigt het gebied door bindweefsel vanaf de zij- en onderkant en met hechtingen er tussen te zetten. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen. Daarna wordt de vaginawand die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weggenomen en weer gehecht. Zo komt de achterwand van de vagina weer op de plaats waar deze hoort en is de uitstulping verdwenen.
- **Bekkenbodemplastiek.** De gynaecoloog kan deze operatie combineren met een bekkenbodemplastiek. Dit helpt niet voor de verzakking, maar de ingang van de vagina wordt wat nauwer gemaakt. De gynaecoloog verwijdert een reepje huid aan de onderzijde op de overgang naar de vagina. Vervolgens legt hij hechtingen door de spieren aan beide zijden van de vagina ingang. Dit is meestal een oppervlakkige spier. Door deze naar elkaar toe te hechten wordt de te ruime ingang verstevigd. Samen met uw gynaecoloog kunt u bespreken of dit deel van de operatie voor u al of niet wenselijk is.

achterwandplastiek: stap 1 onderaanzicht

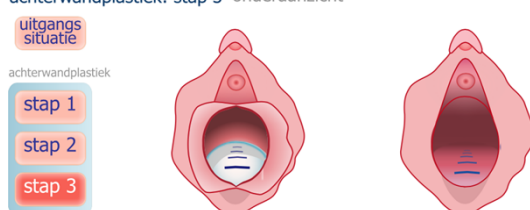


achterwandplastiek: stap 2 onderaanzicht



bekkenbodemplastiek er wordt een snee in de vagina-achterwand gemaakt

achterwandplastiek: stap 3 onderaanzicht



enbodemplastiek  
 tap 1 aan de zijkant en onderkant is stevig weefsel te vinden  
 tap 2 dit weefsel wordt gebruikt om het verzwakte gebied te verstevigen  
 eindituatie

bekkenbodemplastiek  
 stap 1 de darm wordt naar binnengedruwd met het stevige weefsel wordt de verzwakte plek versterkt  
 stap 2 een deel van de uitgerekte vaginawand wordt verwijderd  
 eindituatie de vaginawand wordt met een hechting gesloten

### Resultaat en risico's

Tijdens de operatie zijn er weinig risico's. Een achterwandplastiek is geen grote operatie. Er is bijna altijd weinig bloedverlies. De darm kan per ongeluk worden geopend, maar dit gebeurt zelden. Als u last hebt van een balgevoel tussen de benen, geeft deze operatie daar een oplossing voor en de meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie.

Risico's kunnen zijn:

- **Ontlasting.** Als u problemen heeft met het kwijtraken van de ontlasting, kan deze operatie helpen. Doordat de verzakking is opgeheven, blijft de ontlasting niet meer achter in dit deel. Maar het helpt helaas lang niet altijd. Het kan zijn dat de zenuwen in de endeldarm niet goed meer werken en daardoor de aandrang niet goed doorkomt en de gewone ontlastingsreflex uitblijft. Door de operatie wordt dit niet beter en mogelijk zelfs slechter. Het is niet goed te voorspellen wie baat heeft bij deze operatie en wie niet. Het is belangrijk dat de ontlasting goed gevormd is en niet te hard is. Vaak worden laxeermiddelen geadviseerd;
- **Pijn.** Sommige vrouwen hebben nog een langere periode pijn na deze ingreep. Een bloeding in het operatiegebied kan klachten geven en soms ontstaat er een ontsteking. Meestal komt dit vanzelf weer goed, maar het is vervelend;
- **Seks.** Doordat de verzakking verholpen is, gaat gemeenschap meestal beter. Soms is het litteken pijnlijk en soms is de ingang te krap geworden door de ingreep. Neem in dat geval contact op met uw gynaecoloog;
- **Opnieuw verzakking.** Net zoals bij andere ingrepen voor verzakkingen is er een risico dat er opnieuw een verzakking ontstaat.

### Opname

Afhankelijk van uw herstel bent u in de regel één tot twee dagen opgenomen.

### De preoperatieve screening

Zoals bij elke operatie vindt bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand, de preoperatieve screening (POS). Dit onderzoek vindt plaats op het Opnameplein, route C04. Dit wordt gedaan door de anesthesiologen (de artsen die u verdoven tijdens de operatie). Er worden vragen gesteld over uw gezondheid en er wordt lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen.

Verder bespreekt de anesthesioloog met u de keuze tussen algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. U krijgt van hem ook informatie over het nuchterbeleid rond de operatie.

Op de operatiedag zelf komt u naar ons ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u, controleert of u de informatie begrepen heeft en of u nog vragen heeft. Indien nodig worden uw vragen aan de zaalarts voorgelegd.

### De operatiedag

#### (1e dag, de operatie)

Op de operatiedag zelf komt u naar ons ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u, controleert of u de informatie begrepen heeft en of u nog vragen heeft. Indien nodig worden uw vragen aan de zaalarts voorgelegd.

Haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het beste af- of uitdoen en thuis laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. De kleur van uw huid geeft de anesthesioloog tijdens deze operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand; contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen.

U kunt zich op het afgesproken tijdstip melden bij de receptie aan het Koningsplein. Vandaaruit wordt u aangemeld en doorverwezen naar de wachtruimte bij de operatiekamers, route C33.

Hier wordt u ontvangen door een gastheer/ gastvrouw.

U wordt naar de holding gebracht (voorraimte van de Operatiekamers), waar u zich kunt omkleden, u krijgt daar de operatiekleding aan. Op de holding krijgt u een infuus in uw hand of arm. Soms krijgt u vlak voor de operatie een medicijn waar u slaperig van wordt, dit is dan met u afgesproken bij de POS. Een bijwerking daarvan is een droge mond.

Vanuit de holding gaat u naar de operatiekamer. Vlak voor de operatie worden nog eenmaal alle gegevens gecontroleerd. U ziet dan ook uw arts. U wordt uw naam en geboortedatum gevraagd. De overige vragen worden beantwoord door de anesthesie-assistent, de operatie-assistent en de operateur. De ruggenprik of narcose worden hierna gegeven. Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer. Als de controles goed zijn, wordt u naar de afdeling gebracht. Uw contactpersoon wordt gebeld en verteld dat de operatie klaar is. U heeft een katheter in de blaas en een tampon in de vagina die tijdens de operatie zijn ingebracht. U krijgt goede pijnstilling en zo nodig medicatie tegen misselijkheid. De verpleegkundige doet regelmatig controles en informeert hoe het gaat.

### **2e dag**

De tampon en katheter worden verwijderd. Als u geen pijnstilling via het infuus meer nodig heeft, wordt ook het infuus verwijderd.

U kunt u zelf wassen en eventueel douchen. U kunt normaal eten en drinken. Als u goed kan uitplassen en alle controles zijn goed, dan kunt u naar huis.

De verpleegkundige bespreekt kort met u de leefregels door en geeft u een folder voor wat u in de herstelperiode thuis kunt verwachten.

### **Leefregels**

Er zijn individuele verschillen. De één herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. Als u merkt dat bepaalde activiteiten nog vermoeiend zijn, kunt u beter een stapje terugdoen. Gun uw lichaam de tijd om te herstellen. De regels geven u een richtlijn.



1-2 weken	3-4 weken	5-6 weken	na 6 weken
gun uzelf veel rust	huishoudelijk werk langzaam uitbreiden	activiteiten verder uitbreiden	normale activiteiten kunnen weer
geen boodschappen doen	eten zelf bereiden kan	fietsen kan	sporten langzaam opbouwen
geen huishoudelijk werk	5 kg tillen kan	10 kg tillen kan	gemeenschap kan weer
de trap op voor bed kan	wandelen kan half uur	utorijden kan	gemiddeld werk kan weer
eten zelf klaarmaken kan als noodzakelijk			

### Na de behandeling

Er kan in de eerste weken wat bloederige afscheiding zijn. Als er meer afscheiding is, kunt u twee keer per dag met de douche de buitenkant van de vagina schoon spoelen. De hechtingen lossen in ongeveer zes weken op. Soms ziet u nog een restje. Er kan dan ook weer wat bloedverlies zijn. Bij pijn kunt u zo nodig Paracetamol gebruiken. Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons. 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 middelen krijgen om de ontlasting soepel te maken.

### Controleafspraak

U krijgt een controleafspraak mee voor ongeveer 6 weken na de ingreep. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat. Of de operatie geholpen heeft en of er problemen met het plassen en/ of ontlasting zijn. Er wordt gekeken of de operatie en het herstel goed is gelukt.

Wanneer u de gemaakte afspraak niet kunt nakomen, moet u dit tijdig telefonisch doorgeven.

### (Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek, tijdens kantooruren te bereiken, telefoon (053) 487 23 30. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp in Enschede, telefoon (053) 487 33 33.

### Aanvullende informatie

Meer informatie over verzakking vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: [www.mst.nl](http://www.mst.nl);
- op onze poliklinieken Gynaecologie;
- op de website: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), zie rubriek voorlichting, gynaecologie;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02.

### Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 487 23 30.

### Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.