

Gynaecologische plastieken

Gynaecologie

Inleiding

U bent naar de gynaecoloog verwezen vanwege een verzakking. Er kan sprake zijn van een voorwand- of een achterwandverzakking. Hiervoor zijn verschillende ingrepen mogelijk, de zogenaamde gynaecologische plastieken. In deze folder vindt u algemene informatie over deze vaginale plastieken.

VOORWANDPLASTIEK

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

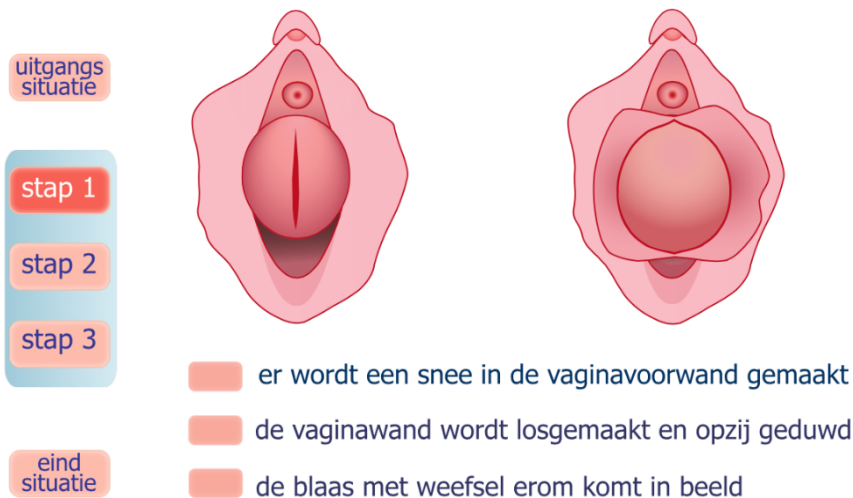
Ingreep

De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vaginavorwand en maakt ruimte tussen blaas en vagina vrij. De gynaecoloog duwt de blaas terug naar de normale plek en versterkt 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



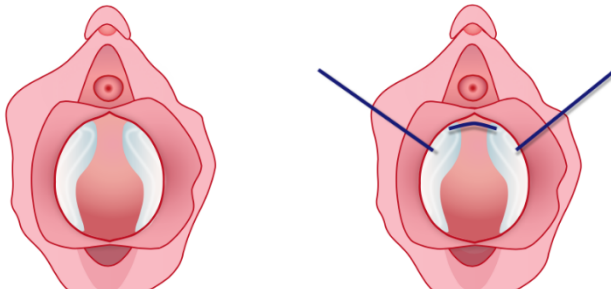
voorwandplastiek stap 2

onderaanzicht

uitgangs
situatie

stap 1

stap 2



voorwandplastiek stap 3

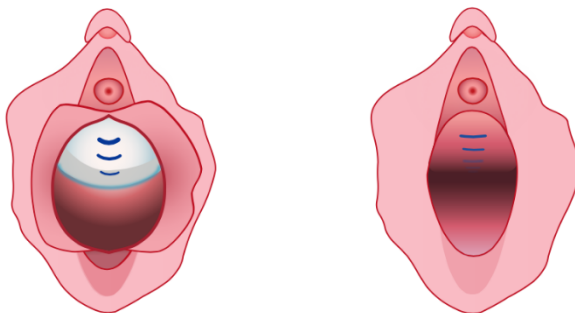
onderaanzicht




uitgangs
situatie

stap 1

stap 2

stap 3



-  de blaas wordt naar binnengedruwd
het stevig weefsel wordt er over gehecht
-  het te veel aan vaginawand wordt verwijderd
-  de vaginawand wordt met een hechting gesloten

Resultaat

Tijdens de operatie zijn er weinig risico's. Een voorwandplastiek is geen grote operatie. Er is meestal **weinig** 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. Heeft u last van een balgevoel tussen de benen, dan 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 soms worden gecombineerd met een operatie voor stressincontinentie, maar meestal adviseert uw gynaecoloog om eerst het succes af te wachten en alleen als nodig pas later een ingreep te laten doen voor de stressincontinentie.

Risico's

Er zijn enkele risico's bij deze ingreep:

- **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, ongeveer bij 3 op de 10 vrouwen. 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. Er kan stressincontinentie ontstaan. De voorwandverzakking kan een knik geven in de plasbuis en beschermen tegen stressincontinentie. Door de operatie wordt de verzakking opgeheven. Stressincontinentie kan ook overgaan, maar vaak is er verdere hulp 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.
- **Urineweginfectie.** Een ontsteking van de blaas kan ook na de operatie voorkomen. Daarom krijgt u om dit te voorkomen (preventief) al antibiotica tijdens de operatie.
- **Algemene risico's.** trombose, infectie, nabloeding.

ACHTERWANDPLASTIEK

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

Ingreep

De verschillende ingrepen:

- **Achterwandplastiek.** De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vagina-achterwand en maakt de wand los van de onderliggende uitpuilende darm. De gynaecoloog duwt de darm terug naar de normale plek en versterkt het gebied door bindweefsel vanaf de zij- en onderkant 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 zij/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 versterkt. Samen met uw gynaecoloog kunt u bespreken of dit deel van de operatie voor u al of niet wenselijk is. Zeker als u seksueel actief bent is het belangrijk om rekening te houden met de ruimte die de vaginale opening geeft.

achterwandplastiek: stap 1 onderaanzicht



achterwandplastiek: stap 2 onderaanzicht

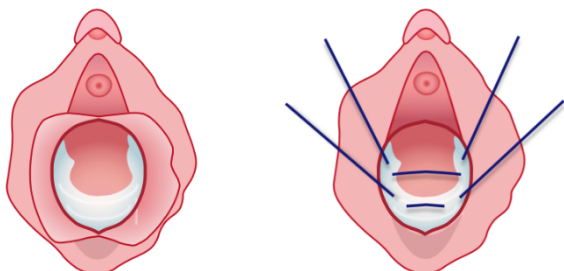
uitgangssituatie

achterwandplastiek

stap 1

stap 2

stap 3



bekkenbodemplastiek

stap 1

stap 2

eindsituatie

aan de zijkant en onderkant is stevig weefsel te vinden

dit weefsel wordt gebruikt om het verzwakte gebied te verstevigen

cvdh

achterwandplastiek: stap 3 onderaanzicht

uitgangssituatie

achterwandplastiek

stap 1

stap 2

stap 3



bekkenbodemplastiek

stap 1

stap 2

eindsituatie

de darm wordt naar binnengeduwd met het stevige weefsel wordt de verzwakte plek versterkt

een deel van de uitgerekte vaginawand wordt verwijderd

de vaginawand wordt met een hechting gesloten

cvdh

Resultaat en risico's

Tijdens de operatie zijn er weinig risico's. Een achterwandplastiek is geen grote operatie. Er is meestal 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 zijn:

- **Ontlasting.** Heeft u problemen met het kwijtraken van de ontlasting, dan 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 laxemiddelen 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. 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

U bent gemiddeld twee dagen opgenomen. Afhankelijk van uw herstel is dit in de regel twee tot drie dagen.

De operatiedag

(1e dag, de operatie)

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 (voorruimte 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 morfine meer nodig hebt, wordt ook het infuus verwijderd. U kunt zelf wassen en eventueel douchen. U kunt normaal eten en drinken. Gaat alles goed, dan kunt u deze dag met ontslag en anders meestal wel de volgende dag.

De verpleegkundige bespreekt met u wat u thuis in de herstelperiode kunt verwachten.

Herstel

Er kan in de eerste weken wat bloederige afscheiding zijn. Is er meer afscheiding, dan 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. Zo nodig krijgt u een recept synapause oraal voor 6 weken postoperatief.

Leefregels

Er zijn individuele verschillen. De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. Merkt u dat bepaalde activiteiten nog vermoeiend zijn, dan 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	nooit meer dan 10 kg tillen	gemeenschap kan weer
	wandelen kan half uur		
	autorijden kan		

de trap op voor bed kan eten zelf klaarmaken kan als noodzakelijk			Nooit meer dan 10 kg tillen
autorijden even, alleen als nodig			gemiddeld werk kan weer

Contact opnemen

Denkt u dat u een blaasontsteking hebt? Of komt de ontlasting moeilijk? Neem dan contact op met uw huisarts. Lukt het plassen niet goed? Heeft u aanhoudend pijn of bent u ongerust? Neem dan direct contact op met het secretariaat gynaecologie.

Controle afspraak poli

U krijgt een afspraak met de gynaecoloog 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 zijn gelukt. Kunt u de gemaakte afspraak niet nakomen, geeft u dit dan tijdig telefonisch aan ons door.

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek, deze is tijdens kantooruren te bereiken. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp in Enschede.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 487 23 30;
- buiten kantooruren: observatorium telefoon 06 31 75 17 19.

Aanvullende informatie

Meer informatie over verzakking vindt u bijvoorbeeld:

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

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.