

Manchester-Fothergill operatie

Behandeling van een vaginale verzakking

Gynaecologie

GEMODIFICEERDE MANCHESTEROPERATIE

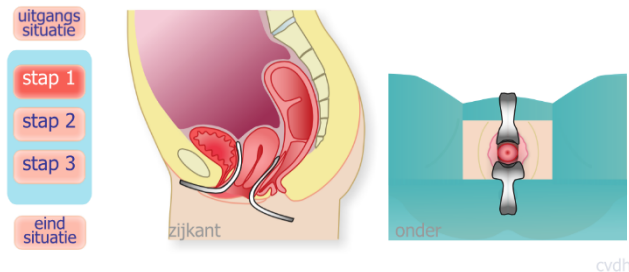
Bij de gemodificeerde operatie volgens Manchester wordt een deel van de baarmoedermond verwijderd en banden rond de baarmoeder naar elkaar toe gehecht. Hierdoor wordt de baarmoeder omhoog getrokken. De operatie gebeurt via de vagina. Deze folder geeft algemene informatie over een Manchester-Fothergill operatie in ons ziekenhuis.

De ingreep

Aan de achterkant van de baarmoeder lopen twee stevige banden opzij- omhoog naar het heiligbeen. Rondom de baarmoedermond wordt vaginaweefsel geopend en de blaas wordt weggeschoven. Er worden meestal 3 hechtingen door de twee banden aan de achterzijde gelegd. Bij het knopen van deze hechtingen, wordt de baarmoeder omhoog getrokken. Een extra hechting wordt nog door de vagina in de diepte gelegd zodat ook de achterwand van de vagina mee naar achteren en omhoog gaat. Dit gaat verzakkingen aan de achterkant tegen.

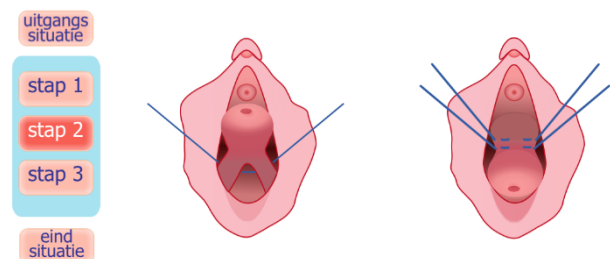
Aan de voor-zijkant worden ook banden naar elkaar toegetrokken. Een deel van de baarmoedermond moet bij deze operatie worden verwijderd omdat de bloedvoorziening na deze hechtingen niet meer voldoende is. Dit helpt ook voor de verzakking. Vagina weefsel wordt over de rest van de baarmoedermond geplaatst om de wond goed af te sluiten. Meestal wordt deze operatie met een voor- en/of achterwandplastiek gedaan. Totaal duurt het dan ongeveer 60 tot 90 minuten.

operatie volgens Manchester: stap 1



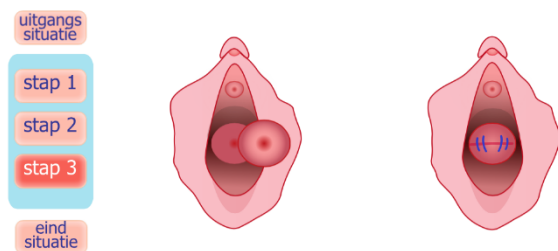
- De vagina wordt rondom de baarmoedermond doorgenomen
- De blaas wordt afgeschoven, een speculum komt voor de blaas
- Een speculum komt om de endeldarm aan de achterkant

operatie volgens Manchester: stap 2 onderaanzicht



- Als de vagina is losgemaakt bij de baarmoedermond, zijn twee stevige banden aan de achterkant van de baarmoeder te vinden. Deze worden naar elkaar toegehecht waardoor de baarmoeder wordt opgetrokken.
- Aan de voorzijde worden ook hechtingen gelegd om de baarmoeder verder op te trekken.

operatie volgens Manchester: stap 3 onderaanzicht



- De baarmoedermond wordt verwijderd. De baarmoeder met een deel van de baarmoederhals blijft aanwezig.
- De vaginawand wordt over de rest van de baarmoederhals gehecht, om het wondvlak af te dekken.

Resultaat

Een operatie volgens Manchester is een middelgrote operatie. Er is meestal weinig bloedverlies tijdens de ingreep. Als u last hebt van een balgevoel tussen de benen of een zwaar gevoel in buik of rug na lang staan, dan geeft deze operatie daar een oplossing voor. De meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie. Doordat de verzakking verholpen is, gaat gemeenschap meestal beter. De kans op baarmoederhalskanker is verkleind doordat het grootste deel van de baarmoedermond is verwijderd.

Risico's

Risico's van deze operatie kunnen zijn:

- **tijdens de operatie:** tijdens de operatie kan de blaas, urineleider of een darm worden beschadigd. U zult dan langer opgenomen zijn en zo nodig langer een katheter krijgen. Het kan zijn dat de urineleider wordt afgekneld, zonder dat dit tijdens de operatie duidelijk is. U krijgt dan in de loop van enkele dagen pijn in de rechter of linker flank. Neem in dat geval contact op. Complicaties door schade aan blaas, urineleiders en darmen komen weinig voor;
- **plasproblemen.** Na een Manchester operatie kunnen soms plasproblemen ontstaan, zoals moeite met het ophouden van urine. Dit komt doordat de blaas is losgemaakt van de baarmoeder. Deze klachten gaan meestal vanzelf over;
- **bloedverlies.** Een enkele maal is er nog wat ruim bloedverlies na deze ingreep, soms pas na een enkele week nadat het bloedverlies al was gestopt. Dit komt dan meestal uit de rest van de baarmoedermond en gaat vrijwel altijd vanzelf over. Na elke verzakkingsoperatie is er risico dat er opnieuw een verzakking komt; dat geldt ook voor een operatie volgens Manchester;
- **afsluiting baarmoeder.** De baarmoedermond wordt verwijderd. De opening van de baarmoeder naar de vagina kan dichtgaan. Als u nog menstrueert, kan het bloed in dat geval niet uit de baarmoeder. In de loop van enkele maanden hoopt het zich op in de baarmoeder. Als de menstruatie voor de ingreep nog aanwezig was, maar na de ingreep wegblijft en als u toenemend last krijgt van buikpijn, neem dan contact op zodat het probleem kan worden opgelost. Deze complicatie komt soms voor.

VOORWANDPLASTIEK

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

De 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 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 is ook mogelijk. Na afloop van de operatie wordt een katheter en een tampon gebracht.

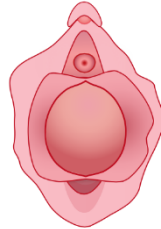
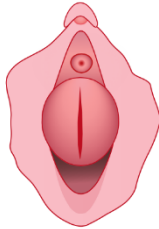
voorwandplastiek stap 1

onderaanzicht

voorwandplastiek stap 2

onderaanzicht




uitgangs
situatie



stap 1

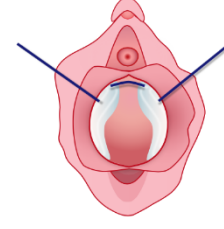
stap 2

stap 3

-  er wordt een snee in de vaginavorwand gemaakt
-  de vaginawand wordt losgemaakt en opzij geduwd
-  de blaas met weefsel erom komt in beeld

eind
situatie

uitgangs
situatie



stap 1

stap 2

stap 3

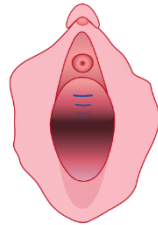
-  aan de zijkant is stevig weefsel te vinden
-  het weefsel wordt vanaf de zijkant naar elkaar gehecht

eind
situatie

voorwandplastiek stap 3

onderaanzicht




uitgangs
situatie



stap 1

stap 2

stap 3

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

eind
situatie

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 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. 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 van deze ingreep 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.
- **incontinentie.** Na een voorwandplastiek kunnen plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. 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 wegllopen 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.

ACHTERWANDPLASTIEK

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

De 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 versterkt 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.

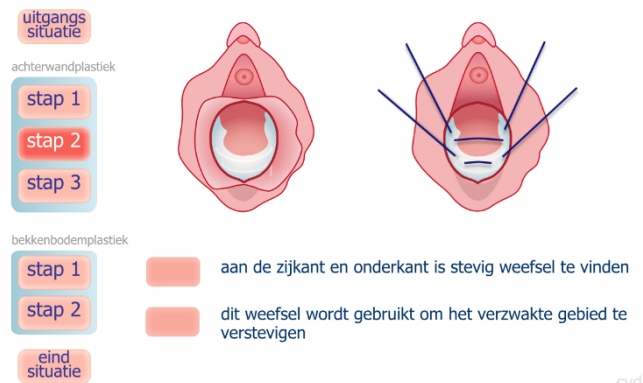
Bekkenbodemplastiek

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 zij/hij hechtingen door de spieren aan beide zijden van de vagina ingang. Dit is meestal een oppervlakkige spier zijn. 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.

achterwandplastiek: stap 1 onderaanzicht



achterwandplastiek: stap 2 onderaanzicht



achterwandplastiek: stap 3 onderaanzicht



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 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.

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 laxantia 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.

Voor de operatie

Om de wanden van de schede steviger te maken ter voorbereiding op de operatie, schrijft de gynaecoloog synapause ovules (vaginaaltabletten) voor. Het is van belang deze tot de operatie te gebruiken. De gynaecoloog bespreekt dit met u tijdens het bezoek aan de polikliniek.

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 over uw gezondheid gesteld 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

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 (voorraumte 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.

Na de operatie

Wat kunt u verwachten na uw operatie:

- buikpijn is de eerste dagen na de operatie heel gewoon. U heeft immers een verse operatiewond. De verpleegkundige vraagt regelmatig naar uw pijnklachten en geeft u, indien nodig, extra pijnmedicatie. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u de buik het best met uw handen ondersteunen, dat voorkomt pijn. U krijgt pijnmedicatie volgens de voorschriften van de arts, deze bestaat uit paracetamol en diclofenac. Na een verzakkingoperatie is het zitten de eerste dagen soms pijnlijk;
- de dag van de operatie blijft u nog in bed, de volgende dag gaat u al uit bed om onder andere trombose te voorkomen;
- het infuus wordt een dag na de operatie verwijderd als u niet meer misselijk bent en voldoende drinkt;
- de gynaecologische tampon en de urinekatheter worden meestal de eerste dag na de operatie verwijderd;
- het plassen kan in het begin wat vreemd aanvoelen, maar dit is normaal van korte duur;
- de eerste tijd na de operatie kunt u last hebben van bloederige afscheiding;
- verstopping (obstipatie) moet u vermijden. Drink minimaal twee liter per dag en eet veel fruit. Na een achterwandcorrectie is het voor een goede wondgenezing belangrijk om zo min mogelijk te persen. Om obstipatie te voorkomen, krijgt u medicijnen (Movicolon® of Forlax®) voorgeschreven. Deze kunt u naar eigen inzicht innemen;
- meestal spreekt de gynaecoloog af dat u tot zes weken na de operatie door moet gaan met synapause tabletten. Dit bevordert het herstel van het weefsel.

U ziet de zaalarts gedurende uw ziekenhuisopname vrijwel dagelijks. Heeft u nog vragen, aarzel dan niet ze te stellen. Als het urineren goed gaat, mag u weer naar huis. Hierbij is ook van belang dat u thuis hulp heeft. Bij ontslag uit ons ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek aan uw arts na vier à vijf weken. De afspraakbevestiging wordt in de meeste gevallen thuisgestuurd.

Herstel na de operatie

De duur van het uiteindelijke herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommigen zijn na zes weken hersteld, bij anderen duurt het langer. Het is verstandig voor de operatie het een en ander te regelen voor de periode erna. De eerste tijd heeft u zeker hulp nodig. De eerste vier weken mag u niet zwaar tillen, tussen vier en zes weken mag u opbouwen met werkzaamheden. Werkt u buitenshuis, houd dan rekening met een afwezigheid van ongeveer zes weken. De volgende zaken zijn van belang bij uw herstel:

- hechtingen in de schede lossen op. Dit kan wat meer bloedverlies geven, maar dit is normaal. Langzamerhand wordt het bloedverlies minder, maar het kan wel enkele weken aanhouden;
- als u voor de operatie nog menstrueert, blijft dit ook zo na de operatie;
- na het inkorten van de ophangbanden kunnen er wat pijnklachten optreden tijdens het vrijen (met name bij diep binnengaan in de schede). Het is voor de genezing beter als er niets in de schede komt. Het advies is om de eerste weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben of tampons te gebruiken. De gynaecoloog geeft bij de controleafspraak aan wanneer dit weer is toegestaan.

Leefregels

Er zijn individuele verschillen. De een 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 geen boodschappen doen geen huishoudelijk werk de trap op voor bed kan eten zelf klaarmaken kan als noodzakelijk autorijden even, alleen als nodig	huishoudelijk werk langzaam uitbreiden eten zelf bereiden kan 5 kg tillen kan wandelen kan half uur autorijden kan	activiteiten verder uitbreiden fietsen kan 10 kg tillen kan	normale activiteiten kunnen weer sporten langzaam opbouwen gemeenschap kan weer gemiddeld werk kan weer

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.

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 gynaecoloog, arts-assistent of verpleegkundige dan om nadere uitleg.