

Achterwandplastiek

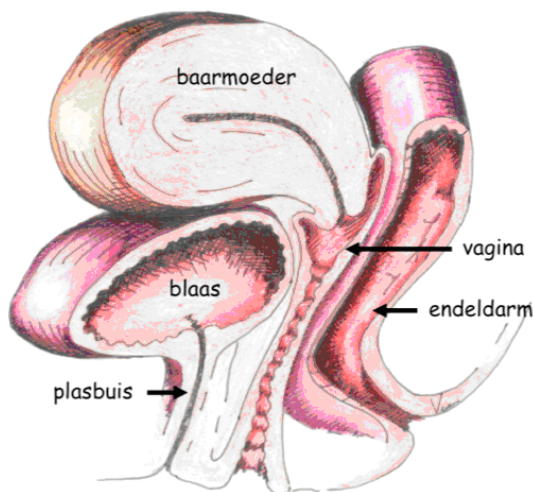
Verzakking van de endeldarm

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen omdat u een darmverzakking heeft waarvoor een operatie nodig is. Deze folder geeft uitleg over het ziektebeeld, de operatie en de nazorg. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u ze aan uw behandelend arts stellen.

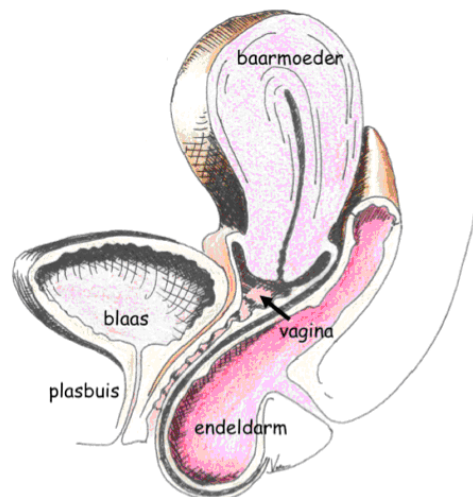
Endeldarmverzakking

Ongeveer 1 op de 10 vrouwen die kinderen heeft gehad, ondergaat in haar leven een operatie voor vaginale verzakking. Een verzakking van de vagina achterwand ontstaat doorgaans door zwakte van het bindweefsel dat tussen de vagina en endeldarm ligt. Hierdoor kan de stoelgang moeizaam of onvolledig verlopen, ook kan het een zwaar gevoel geven, of gevoel van een zwelling in of buiten de vagina.

Het perineum (ondersteunend weefsel tussen vagina en anus) helpt ook de vagina achterwand te ondersteunen. Het perineum raakt vaak beschadigd tijdens de bevalling door een ruptuur of 'knip'. Herstel van het perineaal lichaam tezamen met een achterwandplastiek kan nodig zijn om een betere ondersteuning te geven en de schede ingang soms wat te vernauwen.



Bekkenorganen in de normale situatie



endeldarmverzakking

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Wat is een achterwandplastiek?

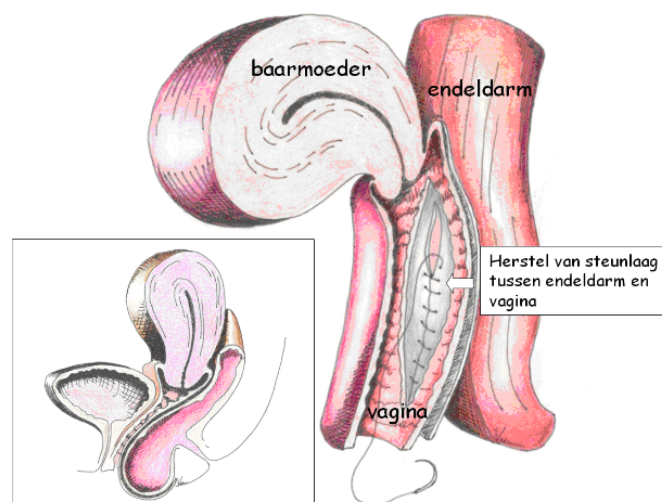
Een achterwandplastiek herstelt of versterkt de bindweefsellaag tussen vagina en endeldarm. Een perineoplastiek zorgt ervoor dat het perineaal lichaam weer goed wordt opgebouwd.

Het doel van de ingreep is het wegnemen van het verzakkingsgevoel en het verbeteren van de darmfunctie zonder invloed op het seksueel functioneren.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie vindt plaats via dagopname en kan plaatsvinden onder narcose of ruggenprik. Uw arts zal met u bespreken welke vorm van anesthesie het beste voor u is. Er wordt een snede gemaakt in het midden van de vagina achterwand van de top tot net voor schede ingang. De vaginawand wordt vrijgemaakt van de onderliggende bindweefsellaag. Het verzwakte bindweefsel wordt dan hersteld door oplosbare hechtingen. Deze lossen binnen zes weken op. Het perineaal lichaam kan daarna worden opgebouwd door diepe hechtingen die de perineale spieren weer bij elkaar brengen. Soms wordt overtollige vaginawand verwijderd. De vaginawand wordt gesloten met oplosbare hechtingen.

U krijgt een tampon en een blaaskatheter die drie uur na de operatie worden verwijderd. De tampon werkt als een inwendig drukverband en vermindert het bloedverlies. Vaak wordt een achterwandplastiek gecombineerd met andere ingrepen, zoals een vaginale baarmoederverwijdering, voorwandplastiek voor een blaasverzakking of incontinentie operatie. Deze ingrepen worden in andere folders besproken.



Herstel van endeldarmverzakking

Hoe effectief is de operatie?

Het beschreven succespercentage van de achterwandplastiek is 80-90%. Er is dus een kans dat in de toekomst de verzakking terugkomt, of dat een ander deel van de vagina verzakt waarvoor behandeling nodig is. Ongeveer 50% van de vrouwen met klachten van onvolledige darmontleding of constipatie, ondervinden een duidelijke verbetering na de operatie.

Is er een kans op complicaties?

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. De volgende algemene complicaties kunnen voorkomen:

- Bloeding. Een serieuze bloeding waarvoor een bloedtransfusie nodig is, is ongewoon na een vaginale operatie (minder dan 1%).
- Infectie na de operatie. Hoewel er zo steriel mogelijk wordt geopereerd, is er een kleine kans op een infectie in de vagina of het bekken.
- Blaasontsteking komt voor bij 6% van de vrouwen na de ingreep. Mogelijke symptomen zijn: een branderig gevoel of stekende pijn bij plassen, frequent moeten plassen en soms bloed bij de urine. Een blaasontsteking is gewoonlijk eenvoudig met een antibioticum te behandelen.

De volgende complicaties zijn meer specifiek voor een achterwandplastiek:

- Constipatie is een regelmatig voorkomend probleem na een operatie. Een vezelrijk dieet en voldoende drinken werkt preventief. Ter preventie krijgt u hiervoor een laxermiddel.
- Pijn bij vrijen. Sommige vrouwen ervaren ongemak of pijn tijdens geslachtsgemeenschap. Alles wordt in het werk gesteld om dit te voorkomen, maar desondanks kan het soms toch ontstaan. Andere vrouwen ervaren geslacht-gemeenschap juist beter omdat de verzakking is verholpen.
- Letsel van de endeldarm tijdens de ingreep is een zeldzame complicatie.

Ontslagadviezen

- Een week na de operatie wordt u gebeld door een arts (in opleiding) om te controleren of het herstel normaal verloopt.
- Na zes weken volgt de nacontrole bij uw gynaecoloog. In de eerste weken na de operatie moet u situaties vermijden waarin veel druk op de operatiewond ontstaat zoals: tillen, persen, forse inspanning, hoesten en constipatie. Het optillen van een emmer water of een zware boodschappentas is onverstandig, dit kan een goede genezing van het geopereerde gebied beïnvloeden. Het is dan ook belangrijk om de eerste zes weken na de operatie bij zwaardere huishoudelijke bezigheden hulp te regelen. Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen, kunt u geleidelijk weer gaan doen. Maximale sterkte en genezing is opgetreden na drie maanden en tot die tijd moet het tillen van meer dan 10 kg worden vermeden.
- Ziekteverlof. Het is te adviseren om vier tot zes weken ziekteverlof in te plannen. Uw arts kan u hierin verder adviseren omdat dit afhankelijk is van uw werkzaamheden.
- Fietsen. Na ongeveer vier weken mag u weer beginnen met fietsen, mits uw concentratie en conditie het toelaten. Het zitten op het zadel kan nog wel wat ongemakken geven

- Autorijden. U mag autorijden zodra u zich er zelf weer veilig bij voelt, meestal is dit na twee tot vier weken. Het is verstandig de eerste keren geen grote afstanden te rijden en niet alleen te gaan.
- Vaginaal bloedverlies. Vaginaal bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. U mag hiervoor geen tampons gebruiken. Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Ze kunnen tot ruim zes weken na de operatie vanzelf naar buiten komen.
- Douchen en baden. U mag in bad als er geen vaginaal bloedverlies meer is. Douchen mag altijd.
- Ontlasting. Het is belangrijk de ontlasting soepel te houden. Bij hard persen kan het weefsel weer loslaten. U krijgt een laxeermiddel om ervoor te zorgen dat de stoelgang gemakkelijk gaat. In principe gaat u hiermee door tot aan de nacontrole. Wordt de ontlasting te dun, dan kunt u ermee stoppen of het laxeermiddel om de dag gebruiken.
- Seksualiteit. U krijgt het advies om de eerste zes weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap (penetratie) te hebben (dit om het litteken goed te laten genezen). De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen. De eerste gemeenschap wordt vaak ook als eng beschouwd. Aarzel niet om bij seksuele problemen een nieuwe afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten. Vaak kan er wel wat aan gedaan worden.

Neem bij een van de volgende complicaties contact op met het ziekenhuis:

- koorts (>38°C);
- toenemende pijn;
- toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond;
- toenemend verlies van helderrood bloed;
- blaasklachten of pijn bij het plassen.

Belangrijke telefoonnummers

Als u één van bovengenoemde klachten of een vraag heeft, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, via telefoonnummer (040) 888 83 80 (locatie Eindhoven en Veldhoven).

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verloskamers (locatie Veldhoven), via telefoonnummer (040) 888 95 51.

Kijk voor meer informatie ook eens op:

- www.mmc.nl/bekkenzorg

Adviezen betreft lichamelijke activiteiten na de operatie (wat mag wel en wat beter niet)

	Direct na de operatie	Na drie weken	Na zes weken	Na drie maanden
Dagelijkse activiteiten, licht huishoudelijk werk, normaal wandelen, rustig traplopen	✓ Mag wel	✓ Mag wel	✓ Mag wel	✓ Mag wel
Rustig fietsen, fietsen op hometrainer, in bad, zwemmen, autorijden	✗ Beter niet	✓ Mag wel	✓ Mag wel	✓ Mag wel
Hoge buikdruk, zwaar tillen (>10 kg)*	✗ Beter niet	✗ Beter niet	✓ Mag wel	✓ Mag wel
Seks (penetratie), tampon gebruik	✗ Beter niet	✗ Beter niet	✓ Mag wel	✓ Mag wel
Zware sporten met hoge buikdruk (hardlopen, springen, fitness)	✗ Beter niet	✗ Beter niet	✗ Beter niet	✓ Mag wel

* probeer de eerste zes weken activiteiten waarbij voor de operatie de verzakking duidelijk werd gevoeld een beetje te vermijden. Probeer ook veel hoesten/niezen en persen op het toilet te beperken. Gebruik in overleg met uw huisarts bij bekende longproblemen hiervoor eventueel extra medicatie en eventueel Movicolon voor de ontlasting.

Na drie maanden zijn er geen beperkingen meer. U mag in principe alles weer doen.

Notities

Heeft u vragen over uw behandeling? We raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.