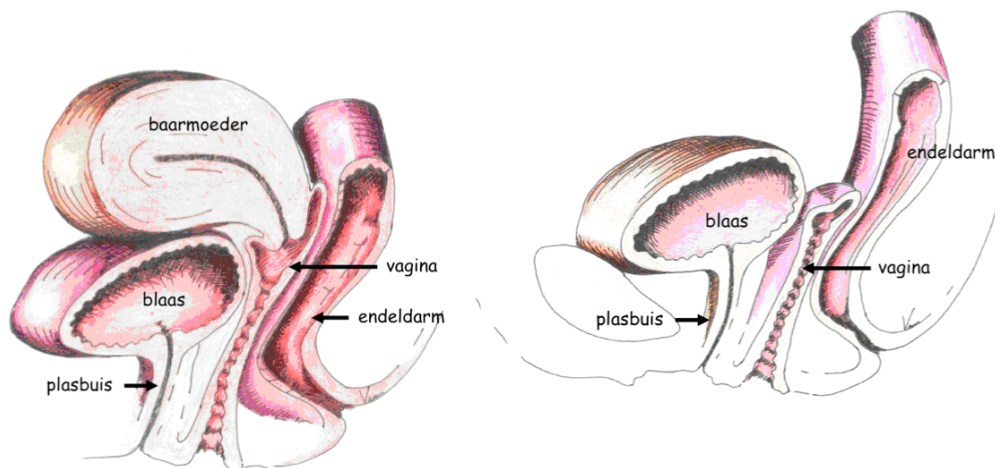


Sacrocolpopexie

Verzakking van de baarmoeder of vaginatop

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen omdat u een vaginale verzakking 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.

Een verzakking van de baarmoeder of vaginatop komt regelmatig voor en kan het gevoel geven van een zwelling in of buiten de vagina, problemen bij het plassen of de stoelgang en pijn in de rug. Ongeveer 1 op de 10 ondergaat in haar leven een operatie voor een verzakking van baarmoeder of vagina.



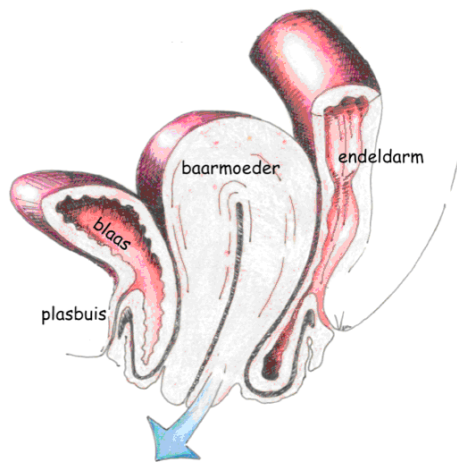
Bekkenorganen in de normale situatie

Bekkenorganen nadat de baarmoeder is verwijderd

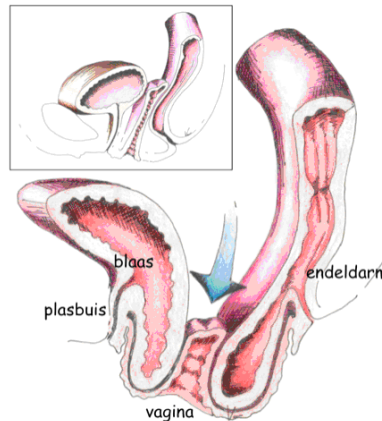
Wat is een sacrocolpopexie?

Een sacrocolpopexie is een procedure om een verzakking van de vaginatop te herstellen bij vrouwen die in het verleden een baarmoederverwijdering hebben ondergaan. De operatie herstelt de normale positie en functie van de vagina. Een variant hierop is de sacrohysteropexie die een verzakte baarmoeder corrigeert. Deze ingreep verloopt op vergelijkbare wijze als de sacrocolpopexie.

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 (mondelijke) voorlichting van uw specialist of behandelaar.



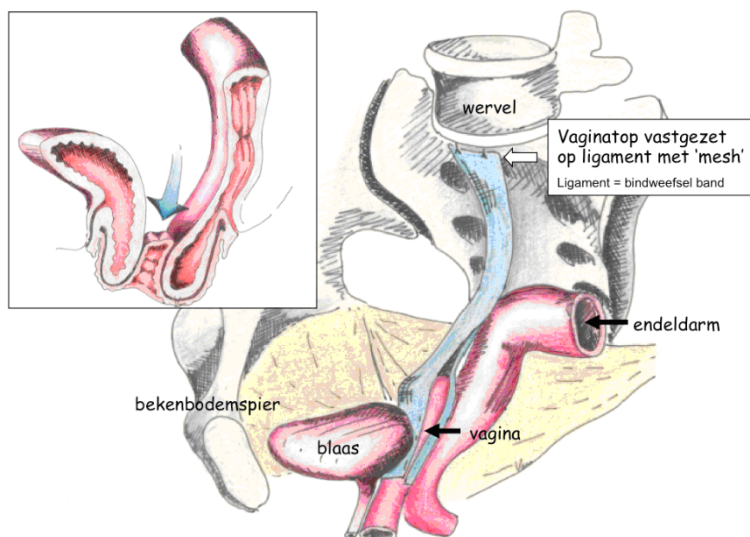
Baarmoederverzakking



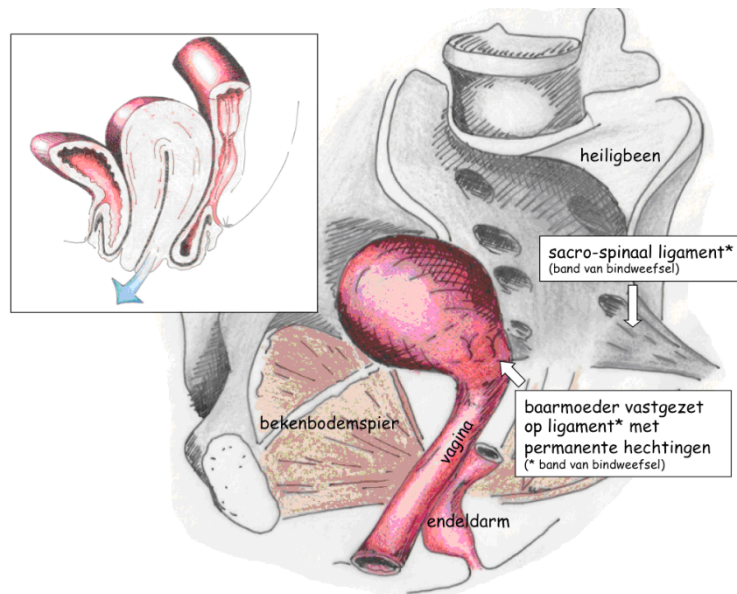
Verzakking van de vaginatop (na verwijdering van de baarmoeder) met blaas- en endeldarmverzakking

Hoe verloopt de operatie?

De sacrocolpopexie wordt verricht onder algehele narcose via een kijkoperatie (laparoscopie). Via vier kleine sneetjes worden instrumenten ingebracht waarmee onder camerazicht de vagina van de blaas los wordt gemaakt aan de voorzijde en van de endeldarm aan de achterzijde. Een kunststof matje wordt over het vagina oppervlak aan de voor- en achterzijde gelegd en vastgemaakt. Het matje wordt daarna bevestigd aan het heiligbeen. Dezelfde procedure kan ook worden uitgevoerd als de baarmoeder nog aanwezig is. Het matje wordt daarna bedekt door een dunne weefsellaag, het buikvlies. Dit voorkomt dat de darmen aan het matje komen vast te zitten. De sacrocolpopexie kan gelijktijdig plaatsvinden met een incontinentie operatie of herstel van blaas en endeldarmverzakking.



Ophangen van de verzakte vaginatop



Ophangen van de verzwakte baarmoeder

Hoe effectief is de operatie?

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat 80 tot 90% van de vrouwen die een sacrocolpopexie ondergaan genezen van hun verzakking en verzakkingklachten. Na deze ingreep is er een klein risico op het ontwikkelen van een verzakking in een ander deel van de vagina, zoals de vagina voor- of achterwand die de blaas ondersteunt. Als dit gebeurt kan een aanvullende operatie in de toekomst nodig zijn.

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 ongewoon.
- Infectie na de operatie. Hoewel u antibiotica voor de ingreep krijgt en er zo steriel mogelijk wordt geopereerd, is er een kleine kans op een infectie. Moderne meshes die voor verzakkingen worden gebruikt, raken zelden geïnfecteerd.
- 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.
- Urineverlies kan incidenteel optreden na een hersteloperatie. Meestal betreft het urineverlies bij bv hoesten, niezen of persen, dat reeds voor de operatie aanwezig was, maar minder uitgesproken. Hiervoor is een passende oplossing. (zie folder stressincontinentie).
- Letsel van blaas, darm en bloedvaten. Chirurgisch herstel wordt onder andere gedaan met scherpe instrumenten dichtbij vitale organen zoals de blaas, dikke darm en grote bloedvaten. De kans op beschadiging van één van deze organen is 1-2%. Meestal is

herstel van opgetreden letsel, mits opgemerkt, direct mogelijk. Soms is een aanvullende operatie nodig.

- Constipatie. Constipatie is een vaak voorkomend probleem na bekkenchirurgie. Uw arts kan u tijdelijk een laxeermiddel voorschrijven. Zorg ervoor dat u voldoende vezels eet en genoeg drinkt.

De volgende complicaties zijn gerelateerd aan synthetische mesh implantaten:

- Mesh exposure (blootstelling). Sommige vrouwen die een herstel operatie hebben ondergaan voor een verzakking met mesh, kunnen te maken krijgen met vaginale blootstelling (exposure) van deze mesh. Dit gebeurt in ongeveer 4-10% van alle operaties met een mesh. Dit kan vaginaal ongemak geven, vooral tijdens gemeenschap (ook voor de partner) en geringe bloederige afscheiding. Mesh exposure wordt niet beschouwd als een grote complicatie. Het kan worden behandeld met vaginale oestrogeen crème of lokaal kan het blootliggende meshdeel chirurgisch worden verwijderd en opnieuw bedekt. Risicofactoren voor een exposure zijn: roken, overgewicht en een minder ervaren operateur.
- Chronische vaginale pijn en pijn bij vrijen. Pijn (algemeen of tijdens geslachtsgemeenschap) komt voor bij 2-3% na implantatie van een mesh via de buik. Sommige vrouwen ontwikkelen chronische pijn of gevoel van vaginaal ongemak door verlittekening van de vagina als gevolg van krimp van het matje. Hoewel alles wordt gedaan om dit te voorkomen, is het soms niet tegen te gaan. Behandeling kan opnieuw een operatie betekenen als het met tijd niet verbeterd of onvoldoende reageert op een conservatieve behandeling zoals bekkenfysiotherapie.

Ontslagadviezen

- 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.
- 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. Vezelrijke voeding en voldoende drinken (1,5 -2 liter per dag) werkt preventief. Indien u minder dan 2 maal per week ontlasting heeft voorafgaand aan de operatie, dan krijgt u een laxeermiddel. 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.bekkenzorg.mmc.nl
- www.mmc.nl
- www.vrouwmoederkind.nl

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.