

Colpocleisis

Operatie voor vaginale verzakking

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor een operatie omdat bij u een vaginale verzakking heeft waarvoor een operatie nodig is. Deze informatiefolder 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.

In deze folder leest u meer over:

- Wat is een colpocleisis?
- Wat kan ik na de operatie verwachten?
- Is er een kans op complicaties?
- Ontslagadviezen

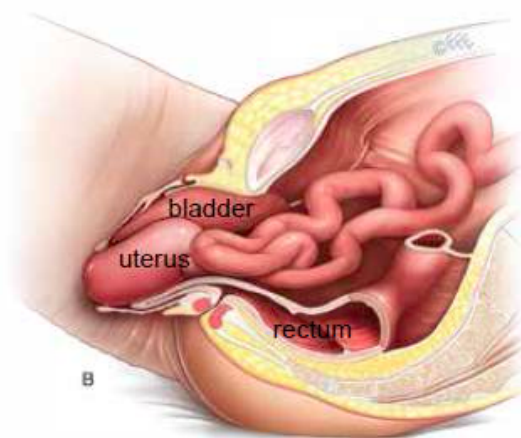
Ongeveer 11% van de vrouwen die kinderen heeft gehad, krijgt later last van een verzakking. Een vaginale verzakking ontstaat wanneer de spieren en een netwerk van steunweefsel, die samen deze organen in de juiste positie houden, verzwakt of beschadigd zijn. Verzwakking van het steunende weefsel kan ontstaan door: bevalling, chronisch zwaar tilwerk/persen (hardlijvig), chronisch hoesten, obesitas en door veroudering. Soms is er sprake van genetisch zwak steunweefsel.

Een verzakking kan een vervelend drukkend gevoel geven in de vagina of lage rug en problemen geven met leegplassen en de stoelgang.

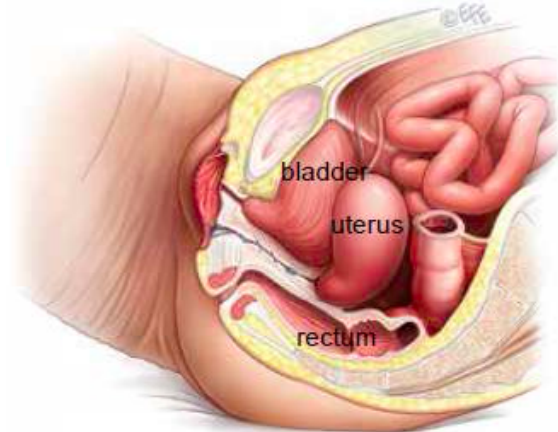
Wat is een colpocleisis?

Een colpocleisis is een operatie die de symptomen van de verzakking weghaalt door de vagina voor- en achterwand met elkaar te laten vergroeien. Hierdoor kan de blaas, baarmoeder en endeldarm niet meer buiten de vagina uitstulpen. Een colpocleisis wordt alleen uitgevoerd bij vrouwen die geen gemeenschap meer hebben en dit in de toekomst ook niet meer wensen, omdat de schede als het ware grotendeels wordt afgesloten. De operatie kan vlot worden uitgevoerd en de kans op complicaties is kleiner dan bij andere verzakkingoperaties, hierdoor is deze ingreep juist geschikt voor oudere vrouwen met een zwakke gezondheid. De kans op succes is hoog (90-95%). Deze ingreep is ook mogelijk als u al een keer eerder bent geholpen aan een verzakking.

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.



Situatie waarbij de baarmoeder is verzakt



Colporrhaphy: Situatie waarbij de vagina voor- en achterwand aan elkaar gehecht zijn en met elkaar vergroeien

Wat kan ik na de operatie verwachten?

De operatie kan worden uitgevoerd met een ruggenprik of onder narcose. Soms is een lokale verdoving ook mogelijk. Na de operatie heeft u een infuus voor vochttoediening en pijnstilling en een blaaskatheter, deze wordt drie uur na de operatie verwijderd.

Afhankelijk van uw herstel en sociale situatie kunt u dezelfde dag naar huis of op de volgende dag na de operatie. Bij het herstel zult u merken dat de afscheiding wat dikker en wit is er kan ook wat bloed bij zitten. Dit komt door de hechtingen. Als de afscheiding onwelriekend is, kan er sprake zijn van een infectie en dient u contact op te nemen met uw gynaecoloog.

Is er een kans op complicaties?

- Trombose. Na chirurgie in het bekken is de kans op trombose verhoogd. Het risico wordt geminimaliseerd door een dagelijks spuitje met een bloedverdunner tijdens uw opname.
- Ernstig bloedverlies of bloeduitstorting. Het risico op een serieuze bloeding, waarvoor een bloedtransfusie nodig is. Deze kans is erg klein.
- 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 in de vagina of het bekken. Dit kunt u herkennen aan riekende afscheiding en koorts.
- Blaasontsteking komt voor bij 6% van de vrouwen. Mogelijke symptomen zijn: een branderig gevoel of stekende pijn bij het plassen, frequent moeten plassen en soms bloed bij de urine. Een blaasontsteking is gewoonlijk eenvoudig met een antibioticum te behandelen.
- Letsel aan nabij gelegen organen zoals blaas en endeldarm is zeldzaam.
- Urine retentie. In de eerste dagen na de operatie heeft u soms moeite uw blaas voldoende leeg te plassen. De kans hierop is 10-15%. Mocht dit het geval zijn dan krijgt u langer een blaaskatheter of wordt u aangeleerd de blaas zelf leeg te maken met een katheter, totdat het plassen weer normaal verloopt.
- Urineverlies. Doordat de verzakking na de operatie verholpen is, kan de urinebuis meer worden gestrekt. Voorheen bestaand urineverlies kan hierdoor soms verergeren. Ook

kans soms nieuw urineverlies ontstaan bij bijvoorbeeld hoesten, lachen en inspanning. Vaak is een passende oplossing hiervoor mogelijk. Uw gynaecoloog zal er naar vragen bij de nacontrole.

- Indien u een colpocleisis heeft gehad en er ontstaat na uw herstelperiode vaginaal bloedverlies, dan kan de gynaecoloog geen onderzoek hiernaar meer doen via de vagina omdat deze grotendeels is afgesloten. Ook is een uitstrijkje niet meer mogelijk.

Ontslagadviezen

- Een week na de operatie wordt u gebeld door de physician assistant 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 3 maanden en tot die tijd moet het tillen van meer dan 10 kg worden vermeden.
- Ziekteverlof. Het is te adviseren om 4 tot 6 weken ziekteverlof in te plannen.
- 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. 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.

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

- koorts ($>38^{\circ}\text{C}$);
- 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
- www.mmc.nl/vrouwmoederkind

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.