

Vaginale baarmoederverwijdering

Verzakking van de baarmoeder

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen omdat u een 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

Ongeveer 10% van de vrouwen die kinderen heeft gehad, krijgt later last van een verzakking waarvoor een operatie uiteindelijk nodig is. Een vaginale verzakking ontstaat wanneer de spieren en het 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 (bijvoorbeeld constipatie), chronisch hoesten, obesitas en door veroudering. Soms is er sprake van genetisch zwak steunweefsel.

Een baarmoederverzakking kan een vervelend drukkend vaginaal gevoel geven of balgevoel. In een gevorderd stadium kan de baarmoedermond tot voorbij de schede-ingang zakken.

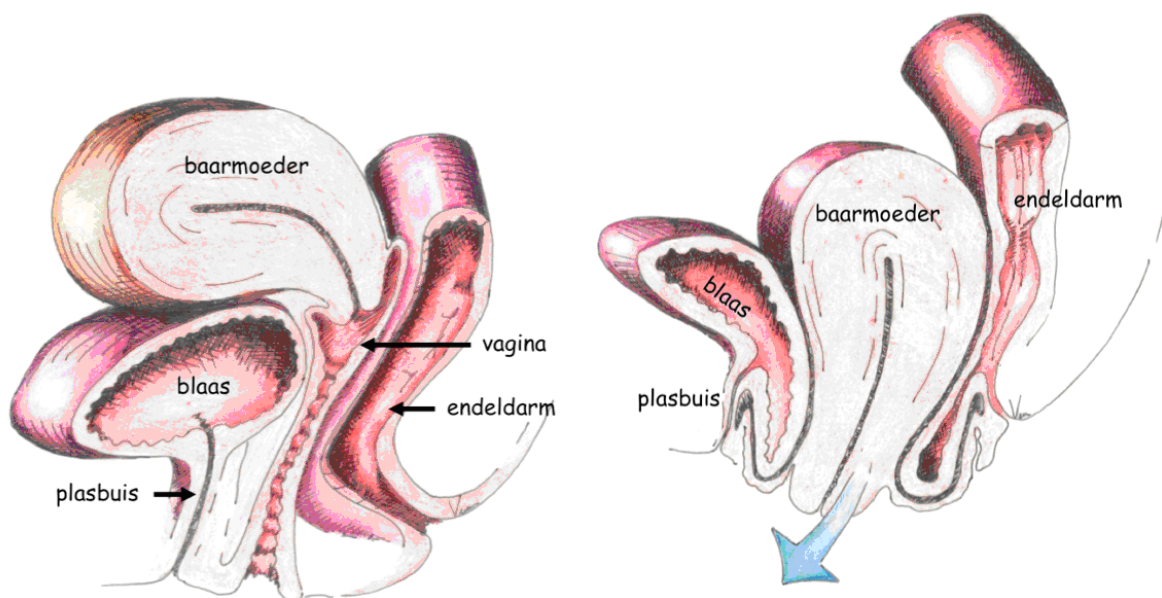
Wat is een vaginale baarmoederverwijdering?

Een vaginale baarmoederverwijdering is een procedure waarbij de baarmoeder via de vagina chirurgisch wordt verwijderd. De ingreep wordt vaak gecombineerd met andere verzakkingoperaties zoals voor- en/of achterwandplastiek voor blaas of darmverzakking en incontinentie chirurgie waarbij een bandje onder de plasbuis wordt geplaatst.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie 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 rondom de baarmoedermond gemaakt. Hierna schuift de gynaecoloog de blaas en darm zorgvuldig van de baarmoeder af. De bloedvaten van de baarmoeder worden in een aantal stappen afgeklemd en onderbonden. De baarmoeder kan nu worden verwijderd en de vaginatop wordt met oplosbare hechtingen gesloten. Ook worden extra hechtingen gelegd die steun geven aan de vaginatop door de steunbanden van de baarmoeder.

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.

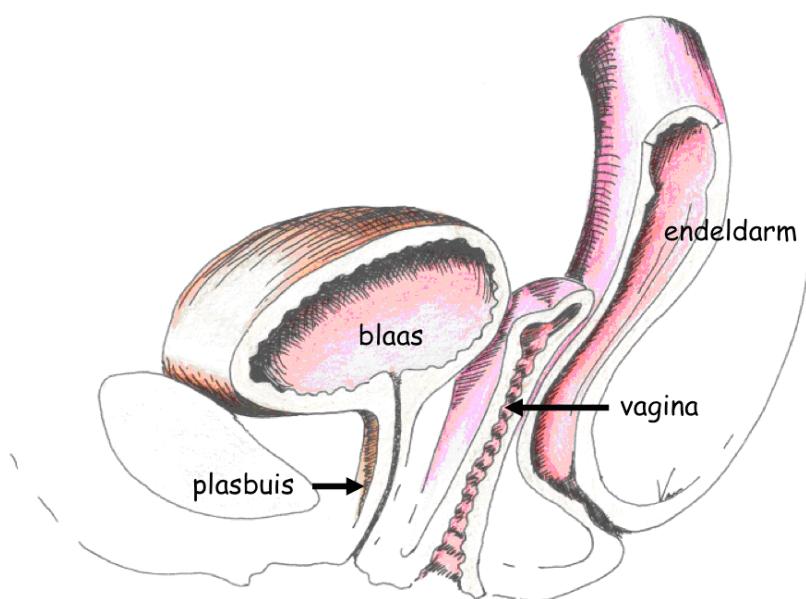


Bekkenorganen in normale situatie

Baarmoederverzakking

Wat kan ik na de operatie verwachten?

Na de ingreep heeft u een infuus, blaaskatheter en eventueel een vaginale tampon ter vermindering van bloedverlies. De tampon en de blaaskatheter worden een tot drie uur na de operatie verwijderd. Meestal kunt u normaal eten en drinken na de ingreep. Het is belangrijk dat u weer snel uit bed bent en beweegt ter preventie van trombose. De arts bespreekt met u of de operatie in dagbehandeling kan (u kunt dan dezelfde dag naar huis) of met een nacht opname.



Bekkenorganen nadat de baarmoeder is verwijderd.

Hoe effectief is de operatie?

Het beschreven succespercentage van de vaginale baarmoederverwijdering voor verzakking is 85%. Ongeveer 15% van de vrouwen zal in de toekomst een vaginatopverzakking krijgen. Dit kan maanden tot jaren na de ingreep optreden en varieert afhankelijk van de ernst van de eerste verzakking.

Is er een kans op complicaties?

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

- Trombose. Na chirurgie is 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 bloeding. Het risico op een serieuze bloeding waarvoor een bloedtransfusie nodig is, is klein (0-10%). Ongeveer 10% van de vrouwen krijgt een kleine bloeding in de vaginatop. Deze ontlast zichzelf spontaan na zeven tot tien dagen. Soms is chirurgische drainage noodzakelijk.
- 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 herkennen aan riekende afscheiding en koorts.
- Blaasontsteking komt voor bij 6% van de vrouwen. 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.
- Letsel aan nabijgelegen organen. Tot 2% van de vaginale baarmoederverwijderingen worden gecompliceerd door letsel van blaas, urineleiders of endeldarm. Een zeldzame complicatie is het optreden van een vaginale fistel.
- Urineretentie. 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 wordt u aangeleerd de blaas zelf leeg te maken met een kathetertje, totdat het plassen weer normaal verloopt. De kans op een permanente blaasontledigingsstoornis is klein.

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. 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. 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.