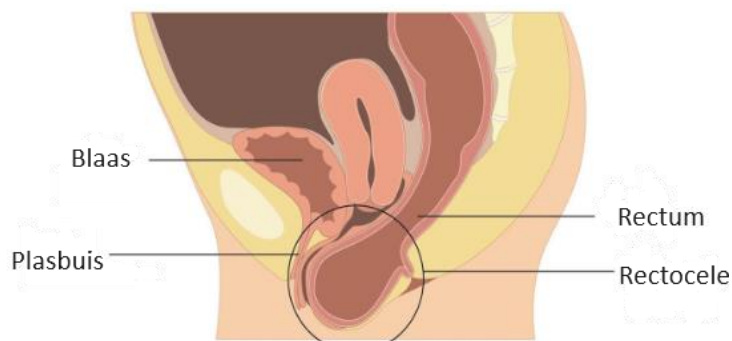


ACHTERWANDPLASTIEK

De achterwandplastiek wordt uitgevoerd als er sprake is van verzakking van de darm, dit noemen we ook wel rectocèle of achterwandverzakking. Deze verzakking ontstaat door zwakte van het steunweefsel tussen de vagina en de darm. Dit is vaak het gevolg van zwangerschap en bevalling, maar ook genen spelen een belangrijke rol. Doordat het steunweefsel verslapt kan de darm door de achterwand van de vagina zakken. Klachten die dan kunnen ontstaan zijn: zwaar gevoel in de onderbuik, een zwelling in of buiten de vagina, moeilijk of onvolledig kunnen ontlasten en/of dat u met uw vingers mee moet duwen in de vagina om te helpen, veel aandrang voelen voor urine kan ook voorkomen. In onderstaande figuur ziet u wat er veranderd in uw lichaam.



De achterwandplastiek is een operatie waarbij het steunweefsel tussen blaas en darm wordt hersteld, met als doel vermindering van de klachten.

Voorafgaand aan de operatie vindt altijd een screening plaats waarin een aantal dingen wordt onderzocht en besproken. Een onderdeel hiervan is het bespreken van de verdoving met de anesthesioloog. Deze operatie wordt bij voorkeur uitgevoerd onder algehele narcose (u slaapt). Het kan ook met een ruggenprik als u liever niet wil slapen, maar dit heeft als nadeel dat de functie van de blaas ook tijdelijk wordt stilgelegd door de verdoving. U zal in alle gevallen een infuus krijgen. Tijdens deze screening wordt ook besproken welke medicatie u thuis gebruikt, het is dus verstandig een recent overzicht hiervan te vragen bij de apotheek.

Op de dag van de operatie komt u nuchter (niet eten of drinken). Als u medicijnen gebruikt wordt met u besproken of u deze wel of niet moet innemen op de dag/dagen voorafgaand aan de operatie.

Tijdens de operatie ligt u in de beensteunen en zal de gynaecoloog na het leegmaken van de blaas een opening maken in de achterwand van de vagina. Vervolgens zal de wand van de vagina worden losgemaakt van de darm die erachter ligt. Het steunweefsel tussen de vaginawand en de darm zal worden verstevigd met een aantal oplosbare hechtingen. De verzakking verdwijnt hierdoor. Vervolgens wordt overtollig vaginaweefsel verwijderd en wordt de wand weer gesloten, ook dit gebeurt met oplosbare hechtingen. In sommige gevallen zal ook het perineum verstevigd worden (perineoplastiek). Hierdoor wordt de opening van de vagina verstevigd door in de spieren rond de ingang steunhechtingen te plaatsen. Er zal in geen geval een kunststof matje/mesh worden toegepast bij deze operatie. Soms zal er een vaginaal gaas (tampon) ingebracht worden, dit werkt als drukverband en voorkomt vaginaal bloedverlies of bloeditstoringen. Als dit nodig blijkt te zijn, krijgt u ook een blaaskatheter voor een aantal uur.

De operatie duurt ongeveer 35 minuten, maar kan ook in combinatie met andere ingrepen voor verzakking worden uitgevoerd, dan duurt de ingreep uiteraard iets langer.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery) en als alles goed gaat terug naar de verpleegafdeling. U mag na de operatie weer alles eten en drinken waar u trek in heeft. Belangrijk na de operatie is om te kijken of u goed kan (uit)plassen. Nadat u geplast heeft zal er door de verpleegkundige gemeten worden hoeveel urine er is achtergebleven in uw blaas. Dit onderzoek is niet pijnlijk en gebeurt via uw buik. Het kan zijn dat er, indien er te veel urine is achtergebleven, een katheter nodig is om de blaas leeg te maken. Bij deze operatie heeft u vaak weinig pijnklachten, maar uiteraard krijgt u wel pijnstilling. Soms kan u al dezelfde dag naar huis, maar in de meeste gevallen zal u een nachtje blijven slapen. De gynaecoloog loopt altijd even bij u langs om te bespreken hoe het is gegaan.

Het succespercentage van de achterwandplastiek is 80-90%. Er is dus een kans dat in de toekomst de verzakking terugkomt. In dat geval geeft dit niet altijd klachten, een nieuwe operatie is daarom niet altijd noodzakelijk. Er is ook altijd een kans dat een ander orgaan gaat verzakken op termijn.

De complicatie risico's tijdens deze operatie zijn klein, het is geen grote operatie. Maar er kan altijd iets gebeuren wat niet de bedoeling is. Zo kan er een bloeding ontstaan, beschadiging aan de darm optreden of u kunt een infectie ontwikkelen (bijvoorbeeld blaasontsteking) na de operatie. Na de operatie kan obstipatie optreden. Heel soms hebben vrouwen pijn bij het vrijen na een vaginale operatie. Mocht een van deze problemen optreden dan zijn er over het algemeen voldoende mogelijkheden om dit ook weer te verhelpen. Lange termijn complicaties komen nagenoeg niet voor na deze ingreep.

Als u weer thuis bent moet u de eerste weken situaties vermijden waarin veel druk op de operatiewond ontstaat. zoals: tillen, persen, forse inspanning, hoesten en obstipatie. U krijgt hiervoor leefregels mee, daarin staat ook een lijst met alarmsymptomen en wanneer u contact moet opnemen met ons. Tevens ontvangt u een recept voor zakjes om de ontlasting soepel te houden. Het herstel van deze operatie duurt 4-6 weken.

Controle vindt plaats telefonisch twee weken na de operatie en in de spreekkamer 4-6 weken na de operatie. Daarnaast kan het zijn dat wij u (digitale)vragenlijsten opsturen tot 2 jaar na de operatie om de kwaliteit van onze zorg te meten. Wij stellen het erg op prijs als u deze wilt invullen en terugsturen.

Deze folder is een aanvulling op de mondelinge informatie die u van uw gynaecoloog heeft gehad. Onderstaande websites geven nog meer betrouwbare informatie.

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/verzakking-achterwandverzakking/>

<https://www.yourpelvicfloor.org/media/posterior-vaginal-wall-and-perineal-body-repair-dutch.pdf>

<https://bekkenbodem4all.nl/>

<https://bekkenbodemwijzer.nl/vaginale-verzakking/>

