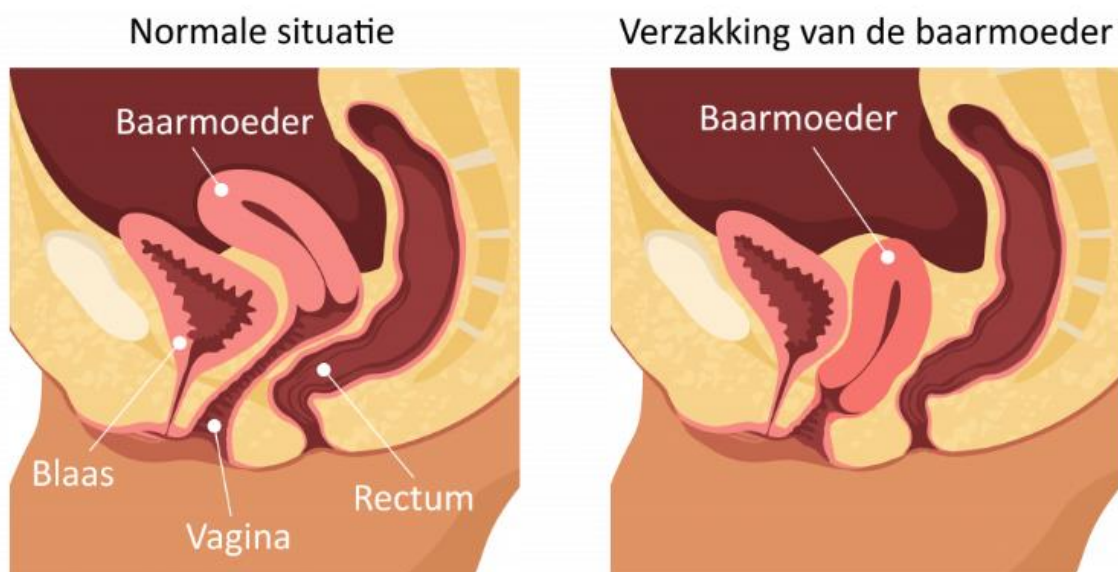


OPERATIE BIJ BAARMOEDERVERZAKKING (VUE/SSF/MF)

Bij een verzakking van de baarmoeder zijn er meerdere operaties mogelijk. Afhankelijk van uw wensen en de bevindingen van de gynaecoloog zal besloten worden welke ingreep op u van toepassing is. Een baarmoederverzakking wordt ook wel "descensus uteri" genoemd. De verzakking ontstaat door zwakte van het steunweefsel en ophangbanden van de baarmoeder. Dit is vaak het gevolg van zwangerschap en bevalling, zwaar fysiek werk, overgewicht, maar ook genen spelen een belangrijke rol. Doordat het steunweefsel verslapt rekken de ophangbanden uit en zakt de baarmoeder in de vagina. Klachten die dan kunnen ontstaan zijn: zwaar gevoel in de onderbuik of een zwelling in of buiten de vagina welke u kan terugduwen.

Hieronder bespreken we de verschillende operaties die gedaan kunnen worden bij een



baarmoederverzakking.

Vaginale baarmoederverwijdering (Vaginale uterus extirpatie VUE)

Bij deze operatie wordt de baarmoeder met de baarmoedermond via de vagina verwijderd door stap voor stap de ophangbanden en steunweefsels van de baarmoeder door te nemen. Als de baarmoeder helemaal los is kan deze via de vagina worden verwijderd. De top van de vagina welke dan open is, wordt met oplosbare hechtingen gesloten en vastgemaakt aan twee stevige banden (ligamenten) in het bekken. Dit is voor extra stevigheid en om de kans op verzakking van de vaginatop te voorkomen. Er komt bij deze operatie in principe alleen boven in de vagina een litteken. Heel soms als de baarmoeder toch groter blijkt dan van te voren gedacht is het nodig om een bikinisnede te maken in de onderbuik om via die weg de baarmoeder te verwijderen. De eierstokken blijven in uw buik. Deze operatie kan ook gecombineerd worden met andere operaties voor bijvoorbeeld blaas- (voorwandplastiek) of darmverzakking (achterwandplastiek). De duur van de operatie is ongeveer 60-90 minuten.

Ophangen van de baarmoeder aan stevige banden in het bekken (Sacrospinale fixatie SSF)

De baarmoeder of vaginatop (als de baarmoeder er niet meer is) wordt met stevige, onoplosbare hechtingen aan een bindweefselband (sacrospinale ligament) in het bekken vastgemaakt. Op deze manier wordt de baarmoeder "opgehangen" boven in de vagina aan de rechterzijde, de baarmoeder krijgt dus een iets andere positie dan voorheen. Het voordeel van deze operatie is dat de baarmoeder behouden blijft en de top van vagina intact. Het herstel is vaak iets sneller dan bij een baarmoederverwijdering. Nadelen ten opzichte van een baarmoederverwijdering is dat er in de toekomst een aandoening van de baarmoeder optreedt waar u klachten van kan krijgen. Ook kunnen na de operatie tijdelijke pijnklachten in de rechterbil ontstaan, dit komt door druk op een zenuw die vlak bij de band in het bekken loopt waar de baarmoeder aan is vastgemaakt. Tevens moet u nog altijd uitstrijkjes van de baarmoederhals laten verrichten. Deze operatie wordt via de vagina uitgevoerd en soms gecombineerd met andere verzakkingsoperaties. De duur van de ingreep is ongeveer 60 minuten.

Verwijderen deel van de baarmoedermond en het inkorten van de ophangbanden (Manchester Fothergill MF)

Bij deze operatie wordt een deel van de (verlengde)baarmoedermond afgehaald, waardoor deze minder ver in de vagina zakt. Daarnaast worden de stevige ophangbanden van de baarmoeder die zijn uitgerekt ingekort en gekruist. Zoals gekruiste bretels een broek ook hoger ophaalt. Op deze manier komt de baarmoeder weer hoger te liggen. Voordelen zijn dat de top van de vagina intact blijft en de baarmoeder behouden. Daarnaast blijft de positie van de baarmoeder zoals voorheen. U moet wel nog uitstrijkjes laten maken maar de kans op afwijkingen is een stuk kleiner omdat een deel van de baarmoedermond is verwijderd. Omdat de baarmoeder behouden blijft kunnen er in de toekomst aandoeningen optreden waar u klachten van krijgt, onderzoek hierna kan lastiger zijn door vernauwing van de toegang tot de baarmoeder. U heeft gemiddeld ook iets langer (bloederige) afscheiding dan bij de andere operatiemethoden. De duur van de operatie is ongeveer 90minuten, en kan ook in combinatie met andere verzakkingsoperaties.

De keuze welke operatie in uw geval verricht zal worden is afhankelijk van: de mate van verzakking, eventuele combinatie van verschillende verzakkingen (bijvoorbeeld ook van blaas of darm) de gezondheid van uw baarmoeder en baarmoedermond, uw eigen medische voorgeschiedenis en uw wensen. De succespercentages van deze operaties zijn vergelijkbaar en liggen tussen de 75-90%.

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 op te vragen bij uw 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 krijgt u aan het begin eenmalig antibioticum. U ligt in de beensteunen en de gynaecoloog zal na het leegmaken van de blaas met een katheter de operatie uitvoeren. Soms zal er een vaginaal gaas (tampon) ingebracht worden aan het einde van de ingreep, dit werkt als drukverband en voorkomt vaginaal bloedverlies of bloeduitstortingen. Als dit nodig blijkt te zijn, krijgt u ook een blaaskatheter voor een aantal uur. Er zal in geen geval een kunststof matje/mesh worden toegepast bij een van deze operaties.

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. Soms is dit voor een wat langere tijd nodig maar het betreft vrijwel altijd een tijdelijk probleem. U krijgt uiteraard pijnmedicatie. U blijft tenminste 1 nachtje slapen, vaak worden de ochtend na de operatie de tampon en katheter verwijderd. De gynaecoloog loopt altijd even bij u langs om te bespreken hoe het is gegaan en om vragen te beantwoorden.

De complicatie risico's tijdens deze operatie zijn klein. Maar er kan altijd iets gebeuren wat niet de bedoeling is. Zo kan er een bloeding ontstaan, beschadiging aan de darm, blaas of urineleiders optreden of u kunt een infectie ontwikkelen (bijvoorbeeld blaasontsteking) na de operatie. Na de operatie kan u last hebben van obstipatie. Ook kan het zijn dat u geen klachten meer heeft van de verzakking maar dat u wel klachten krijgt van ongewild urineverlies (incontinentie), dit is vooraf niet goed te voorspellen. Heel soms hebben vrouwen pijn bij het vrijen na een vaginale operatie. Vaak gaat vrijen na de operatie beter doordat de verzakking er niet meer is, wel kan een orgasme anders voelen na een baarmoederverwijdering. 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 bij deze ingrepen. Wel is het goed om te weten dat er altijd een kans is dat de verzakking, of een ander type verzakking, terugkomt. Lang niet altijd is er dan opnieuw een operatie nodig.

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/?fwp_themes=bekkenbodem-en-verzakkingproblemen

<https://www.yourpelvicfloor.org/media/sacrospinous-fixation-dutch.pdf> (SSF)

<https://www.yourpelvicfloor.org/media/vaginal-hysterectomy-for-prolapse-dutch.pdf> (VUE)

<https://bekkenbodem4all.nl/>

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