

# PATIËNTENFOLDER

*Vaginale verzakking  
(prolaps) en behandeling*

**ACIBADEM**  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

# 1. Vaginale prolaps

## Patientinformatie

1. Wat is een vaginale prolaps?
2. Wat zijn de symptomen?
3. Wat veroorzaakt een vaginale prolaps?
4. Welke soorten prolaps zijn er?
5. Hoe kan een prolaps behandeld worden?
6. Welk type operatie is voor mij geschikt?
7. Is het nodig om verstevigend weefsel te gebruiken bij operaties?
8. Hoe succesvol zijn verzakkingsoperaties?
9. Wat moet ik doen als ik nog kinderwens heb?

## Wat is een vaginale prolaps?

Deze aandoening wordt gekenmerkt door uitzakken van een of meerdere van de volgende organen in of tot buiten de vagina (schede): blaas, baarmoeder of darm. Een vaginale verzakking ontstaat wanneer de spieren, ligamenten en fascie (een netwerk van steunweefsel) die samen deze organen in de juiste positie houden, verzwakt of beschadigd zijn.

## Wat zijn de symptomen?

- Een zwaar gevoel in de vagina of laag in de rug. Gevoel van een zwelling in of buiten de vagina.
- Problemen bij het plassen zoals een gevoel de blaas niet goed leeg te kunnen plassen, vaak plassen, hevige aandrang hebben om te plassen en incontinentie voor urine bij inspanning of bijvoorbeeld bij lachen, hoesten en niezen (stressincontinentie).
- Problemen van de ontlasting zoals het gevoel dat er ontlasting achter blijft, noodzaak om zelf met de vingers te moeten helpen om ontlasting te verkrijgen.
- Gevoel van ongemak of pijn, tijdens of na geslachtsgemeenschap.

## Wat veroorzaakt een vaginale prolaps?

De voornaamste oorzaak is schade aan de zenuwen, bindweefsel en spieren van de bekkenbodem. Zwangerschap en bevalling vormen in het algemeen het eerste moment dat aanleiding geeft tot zenuw letsel dan wel beschadiging of overrekking van bindweefsel en spieren. Een prolaps kan snel ontstaan na een bevalling maar kan zich ook pas na vele jaren openbaren. Vaginale prolaps is een aandoening die 1 op de 3 vrouwen treft wanneer er eerder één of meerdere bevallingen zijn geweest.

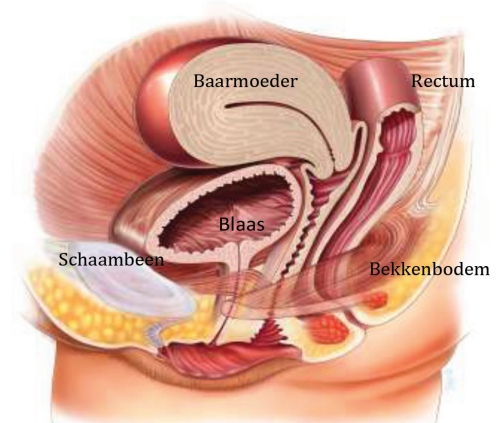
## Andere belangrijke factoren en oorzaken zijn:

- Leeftijd en menopauze. Deze kunnen bijdragen aan de verzwakking van de eerder genoemde structuren.
- Overmatige en langdurige druk op de bekkenbodem zoals overgewicht, chronisch hoesten, chronische obstipatie en langdurig zwaar tillen.
- Roken.
- Erfelijke aanleg of ziekte van het bindweefsel zoals het syndroom van Marfan of Ehlers-danlos.

## Welke soorten prolaps zijn er?

Een prolaps kan uitgaan van de voorwand van de vagina (het voorste compartiment), de achterwand van de vagina (het achterste compartiment) en de baarmoeder of de top van de vagina (in geval van een eerder verrichte baarmoederverwijdering). Dit compartiment wordt het apicale compartiment genoemd. Als er sprake is van een prolaps zijn er soms meerdere compartimenten bij betrokken.

*Normale anatomie, geen prolaps*



⇒ Rectum (laatste deel van de darm: endeldarm)

## Prolaps van het voorste compartiment

Dit is het meest voorkomende type prolaps. Hierbij verzakt de blaas en/of lasbuis in de vagina. Uw dokter spreekt dan van een cystocele of cysto-urethrocele

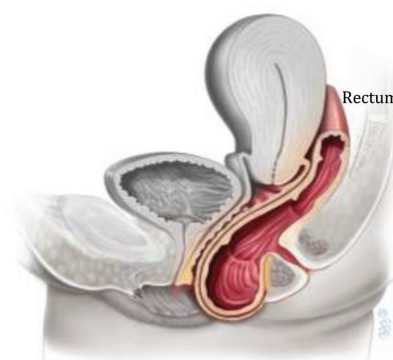
*Prolaps van het voorste compartiment*



## Prolaps van het achterste compartiment

Hierbij verzakt het laatste deel van de darm (endeldarm) uit in de vagina. In het medisch jargon heet dit een rectocele. Ook een deel van de dunne darm kan verzakken in het bovenste deel van de vagina achterwand. Dit wordt een enterocele genoemd.

*Prolaps van het achterste compartiment*

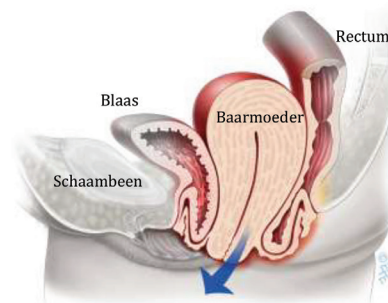


## Uterus prolaps

Prolaps van het apicale compartiment Uterus prolaps - Hierbij verzakt de baarmoeder uit in de vagina. Dit is het tweede meest voorkomende type prolaps.

Veel vrouwen ( tot 40% ) hebben een lichte mate van verzakking met weinig of geen klachten. Uw arts kan na inventarisatie van de klachten en vaginaal onderzoek de ernst en stadiëring van de verzakking bepalen. Op dit moment hanteren de artsen bepaalde waarden om de stadiëring te beschrijven. (graad 1 tot 4). Uw arts kan u hierover verder informeren.

*Uterus prolaps*



## Hoe kan een vaginale prolaps behandeld worden?

De behandelingen kunnen worden onderverdeeld in chirurgische en niet-chirurgische methoden.

Niet chirurgische behandelingsopties

- Een afwachtend beleid: Een prolaps is zelden een levensbedreigende aandoening en vele vrouwen zullen kiezen om af te wachten bij geen of weinig klachten. Wanneer er een prolaps is vastgesteld is het vaak raadzaam om minder zwaar te tillen, obstipatie te behandelen en te letten op het gewicht.
- Pessarium (vaginale ring): Pessaria zijn vaginaal in te brengen voorwerpen die kunnen wisselen in vorm en grootte. Een pessarium ondersteunt de verzakte organen en kan zo de klachten verminderen. Pessaria kunnen een goede optie zijn als u (nog) niet geopereerd wilt worden of dit om medische redenen uit wilt stellen. Een andere reden kan zijn dat een operatie pas op later moment verstandig is bv. omdat u nog zwanger wil worden.

Pessaria moeten goed passen. Soms is dit niet direct het geval zodat het even kan duren voordat de juiste ring voor u gevonden is. Sexuele gemeenschap is mogelijk bij sommige typen ringen. Uw gynaecoloog kan u hier meer informatie over geven.

Bekkenbodemspieroefeningen: het oefenen van uw bekkenbodemspieren kan de symptomen van vroege stadia van prolaps verbeteren of mogelijk verergering voorkomen. Deze oefeningen vereisen tijd, geduld en motivatie van de patiënt.

## Chirurgische behandelopties

Voor vrouwen die een prolaps hebben met klachten kan een chirurgische behandeling een optie zijn. Uw gynaecoloog zal de meest aangewezen optie met u bespreken. Dit advies is gebaseerd op uw leeftijd, eerder ondergane operaties, ernst van de prolaps en uw gezondheidstoestand. Hierna volgen de mogelijkheden voor chirurgische behandeling.

## Reconstructieve chirurgie

Het doel van dit type chirurgie is de normale anatomie en positie van de organen in het kleine bekken zoveel mogelijk te herstellen terwijl de seksuele functie behouden blijft. Er zijn meerdere benaderingen en technieken om deze operaties te verrichten:

- Vaginale benadering
- Benadering via een buikoperatie
- Laparoscopische benadering via de buik (ook wel "kijkoperatie")
- Benadering via de buik met gebruikmaking van een robot.

## Welke chirurgische benadering is voor mij het meest geschikt?

Er is niet één ingreep die voor alle patiënten geschikt is. De geschiktheid van een bepaald type operatie hangt af van meerdere factoren zoals uw voorgeschiedenis, uw gezondheidstoestand maar ook uw eigen voorkeur. De gynaecoloog zal de meest in aanmerking komende procedure met u bespreken. Hieronder volgt een opsomming van de mogelijkheden.

## Vaginale benadering

Er wordt een incisie ("sneetje") gemaakt in de vaginawand waarna de vaginawand vrijgeprepareerd wordt van het verzakte orgaan (blaas of darm). Hierna wordt met hechtingen de verzakking opgeheven en gerepareerd. Voor een baarmoederverzakking kunnen ook (niet oplosbare) hechtingen door de baarmoedermond worden gebracht en aan een bindweefselstructuur in het kleine bekken worden gefixeerd (sacrospinale fixatie). Een andere methode is het gebruik van de lichaamseigen banden van de baarmoeder die ingekort worden of naar elkaar toe worden gebracht (uterosacrale suspensie).

## Colpocleisis: sluiten van de vagina (wordt zelden toegepast)

Naast de technieken voor reconstructieve doelen kan er ook een techniek worden toegepast om de vagina te sluiten. Dit heet een colpocleisis en wordt toegepast bij sexueel niet actieve vrouwen met vaak medische bezwaren ten aanzien van reconstructieve chirurgie. De voordelen van dit type chirurgie is de korte operatietijd en het relatief snelle herstel. Het nadeel is dat er na de operatie in principe geen geslachtsverkeer meer kan plaatsvinden.

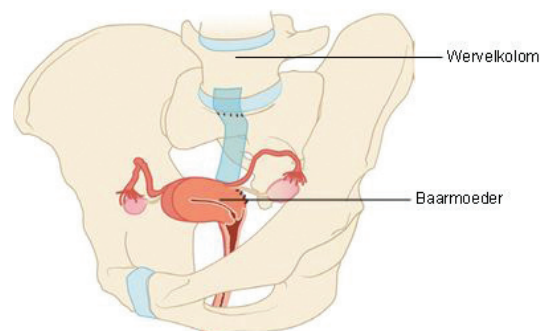
## Benadering via de buik

Er wordt een incisie gemaakt via de buik. Vervolgens worden er hechtingen en eventueel een verstevigende mat (mesh of implantaat) gebruikt om een blaas- of darmverzakking te herstellen. Ook kan de baarmoeder of vaginatop (na een baarmoederverwijdering) worden opgehangen. Hieronder ziet u een afbeelding van een sacrocolpopexie waarbij een vaginatop met een mat opgehangen wordt aan het sacrum (heiligbeen).

## Sacrocolpopexy

Laparoscopische benadering en gebruik van de robottechniek

Deze methoden kunnen worden gebruikt voor dezelfde operaties als die via de incisie in de buik plaatsvinden, echter vaak met een korter herstel en kleinere littekens. Robots zijn vooralsnog slechts in enkele centra beschikbaar.



## Is het nodig om een verstevigende mat in te hechten?

Niet alle verzakkingsoperaties vereisen een verstevigende mat of implantaat. Meestal worden deze implantaten gebruikt bij patiënten die na een eerdere operatie wederom een prolaps hebben gekregen of bij patiënten die extra risico lopen op een herhaling. Er kunnen oplosbare, niet oplosbare en dierlijke implantaten gebruikt worden. Uw gynaecoloog kan met u de reden van het gebruik van een implantaat bespreken maar ook waarom de keuze valt op een specifiek type implantaat. Deze operaties vinden in enkele centra in Nederland plaats.

## Wat is het succes van deze operatie?

Vaginale operaties zijn in ongeveer 75% van de gevallen effectief op de langere termijn. Bij benaderingen via de buik ligt dit percentage tussen 90 en 95%. Ten aanzien van dit hogere succespercentage bij buikbenadering valt op te merken dat de vaginale benadering als voordeel heeft dat het minder belastend is voor de patiënt. De genoemde percentages zijn algemeen maar kunnen per patiënte en per operatietechniek verschillen.

## Wat moet ik doen als ik nog kinderwens heb?

In het algemeen wordt aangeraden om te wachten met definitieve behandeling in de vorm van een operatie tot het moment dat het gezin compleet is. In de tussentijd kan bekkenbodempfysotherapie of een vaginale ring verlichting of uitkomst bieden.

## 2. De vaginale baarmoederverwijdering vanwege een verzakking (prolaps)

Patientinformatie

1. Wat is een verzakking?
2. Wat is een vaginale baarmoederverwijdering?
3. Hoe wordt een vaginale baarmoederverwijdering uitgevoerd?
4. Wat moet er gebeuren voor de operatie?
5. Wat moet er gebeuren na de operatie?
6. Welke complicaties zijn er van deze ingreep?
7. Wat zijn de succeschansen?
8. Hoe lang duurt het voordat ik weer hersteld ben?

### Wat is een verzakking?

Een verzakking (ofwel prolaps) van de baarmoeder en/of vagina wanden is een veel voorkomende aandoening die bij ongeveer 11% van de vrouwen gedurende hun leven zal leiden tot een operatie. Een prolaps ontstaat in het algemeen door schade aan de ondersteunende structuren van de vagina en de baarmoeder (de bekkenbodem). Deze schade kan optreden door geboorte van een kind, door chronisch tillen of persen (obstipatie, chronisch hoesten) en verergeren door bijvoorbeeld vetzucht en ouder worden. Soms is er een onderliggende genetische oorzaak.

Prolaps van de baarmoeder kan een zeurend of zwaar gevoel of het gevoel van een zwelling geven in de vagina. In gevorderde stadia kan de baarmoedermond buiten de vagina komen.

### Wat is een vaginale baarmoederverwijdering?

Dit is een ingreep waarbij de baarmoeder chirurgisch wordt verwijderd via de vagina. De operatie wordt vaak gecombineerd met verzakkingsoperaties van de blaas en/of darm en soms met anti incontinentie ingrepen.

## Hoe wordt een vaginale baarmoederverwijdering uitgevoerd?

De operatie wordt uitgevoerd in het ziekenhuis en kan plaats vinden onder algehele of spinale anesthesie (met of zonder sedatie). De baarmoedermond wordt rondom omsneden met een mes. De gynaecoloog zal vervolgens de blaas en darm wegschuiven van de baarmoeder. De bloedvoorziening van de baarmoeder en omgevende weefsel wordt dan geklemd, doorgenomen en onderbonden. De baarmoeder wordt dan verwijderd en de top van de vagina wordt dan gesloten. Veel gynaecologen zullen met extra hechtingen de vagina proberen te ondersteunen. Dit kan door de sacrouteriene ligamenten te hechten in de top van de vagina. Soms wordt hiervoor een ander ligament gebruikt (sacrospinale ligament). Uw gynaecoloog kan u uitleggen wat zij/hij gaat doen.

## Wat moet er gebeuren voor de operatie?

U wordt gevraagd naar uw algehele gezondheid, uw medische geschiedenis en gebruik van medicatie. Soms zijn aanvullende onderzoeken nodig (bloedafname, electrocardiogram en/of röntgenfoto). U ontvangt informatie over de opname, uw verblijf in het ziekenhuis, de operatie en de zorg voor en na de operatie. Indien u bloedverdunners gebruikt dient u dit aan uw gynaecoloog te melden. Dit is belangrijk omdat deze middelen het risico op bloedingen vergroten. In overleg met uw dokter en afhankelijk van de reden van het nemen van bloedverdunners zal er soms besloten worden het gebruik ervan 7- 10 dagen voor de ingreep te staken. Het komt ook vaak voor dat uw gynaecoloog u vraagt om laxeremiddelen te gaan gebruiken ter voorbereiding op de operatie.

*Wat gebeurt er na de operatie?* Na de operatie heeft u een infuus in een van uw armen en vaak een katheter in uw blaas. Vaak zal uw gynaecoloog een vaginale tampon in uw vagina gebracht hebben om de kans op bloedverlies zo klein mogelijk te houden. Meestal zullen zowel infuus, katheter als tampon verwijderd worden in de eerste 24 tot 48 uur na de operatie. In de meeste gevallen zult u in staat zijn om vrij snel na de operatie te eten en drinken. Uiteraard zal pijnstilling en medicatie tegen misselijkheid gegeven worden wanneer u dat nodig heeft.

Gemiddeld zult u 1 nacht in het ziekenhuis blijven. Enige crèmekleurige-bruine of soms bloederige afscheiding is normaal tot 4 a 6 weken na de operatie. Dit heeft te maken met de aanwezige hechtingen in de vagina. Naar mate de hechtingen meer oplossen, zal de afscheiding afnemen.

In beweging blijven na operaties is belangrijk om complicaties zoals stolselvorming (trombose) in de benen te voorkomen. Lopen en licht huishoudelijk zijn toegestaan echter meer dan 10 kilogram tillen is niet aan te raden in de eerste 6 weken na de operatie. Een operatie kost veel lichamelijke energie en het is dus aan te raden om op tijd rust te nemen. U voelt zelf het best aan wanneer en hoe vaak u dit moet doen.

## Wat zijn de kansen op succes?

85% van de vrouwen die een vaginale baarmoeder-verwijdering ondergaan vanwege een verzakking zijn geheel van hun klachten en verzakking af. Ongeveer 15 % van de vrouwen zal uiteindelijk niet voldoende geholpen zijn en ontwikkelt een verdere verzakking van de vaginatop in de loop van maanden tot jaren na deze ingreep. Deze cijfers kunnen variëren op basis van de ernst van de oorspronkelijke verzakking.

## Zijn er complicaties mogelijk?

Zoals bij elke type operatie bestaan er ook hier een aantal mogelijke complicaties:

### Anesthesiologische problemen

Met de huidige moderne anesthesie en bewakings-technieken zijn complicaties die gerelateerd zijn aan de anesthesie erg zeldzaam.

### Bloedstolsels (trombose/embolie)

Na elk type chirurgie kunnen er zich bloedstolsels vormen in de benen of longen. Dit is een zeldzame complicatie. De kans hierop wordt zo klein mogelijk gemaakt door het gebruik van antistollings medicatie na de operatie en soms ook door het dragen van steunkousen.

## Ernstig bloedverlies en hematoom

Het risico op ernstig bloedverlies waarvoor een transfusie nodig is, is klein (0-10%). Ongeveer 10% van de vrouwen zal een bloeding ontwikkelen op de plek waar eerst de baarmoeder zat (de vaginatop). Dit heet een hematoom van de vaginatop. Vaak zal zich dit vanzelf ontlasten. Soms is er aanvullend operatief ingrijpen voor nodig.

## Infecties

Ondanks voorzorgsmaatregelen zoals het geven van antibiotica voor de ingreep en de steriliteit waarmee gewerkt wordt kan het toch gebeuren dat u een infectie ontwikkelt. Wanneer dit een vaginale infectie betreft zal u een onaangename vaginale afscheiding ervaren die soms vergezeld wordt door koorts. 6-20% van de vrouwen ontwikkelt een urineweginfectie na vaginale chirurgie. Dit risico is hoger na (langduriger) gebruik van een blaaskatheter. De symptomen zijn: pijnlijk of branderig gevoel bij plassen, onderbuikspijn en/of koorts. Als u denkt een infectie te hebben kunt u uw gynaecoloog raadplegen.

## Schade aan omliggende organen

Tot 2% van de vaginale baarmoederverwijdering wordt gecompliceerd door schade aan omliggende organen zoals blaas, darm of urineleiders. Een zeer zeldzame complicatie is een vaginale fistel (een verbinding die ontstaat tussen twee organen en die meestal operatief gesloten moet worden)

## Niet volledig uit kunnen plassen (urine retentie)

In de eerste dagen na de operatie zal 10-15% van de patiënten niet goed uit kunnen plassen. Er zal vaak voor enkele dagen aanvullend een katheter ingebracht worden tot dat dit wel lukt.

## Wanneer kan ik weer mijn normale activiteiten en leven oppakken?

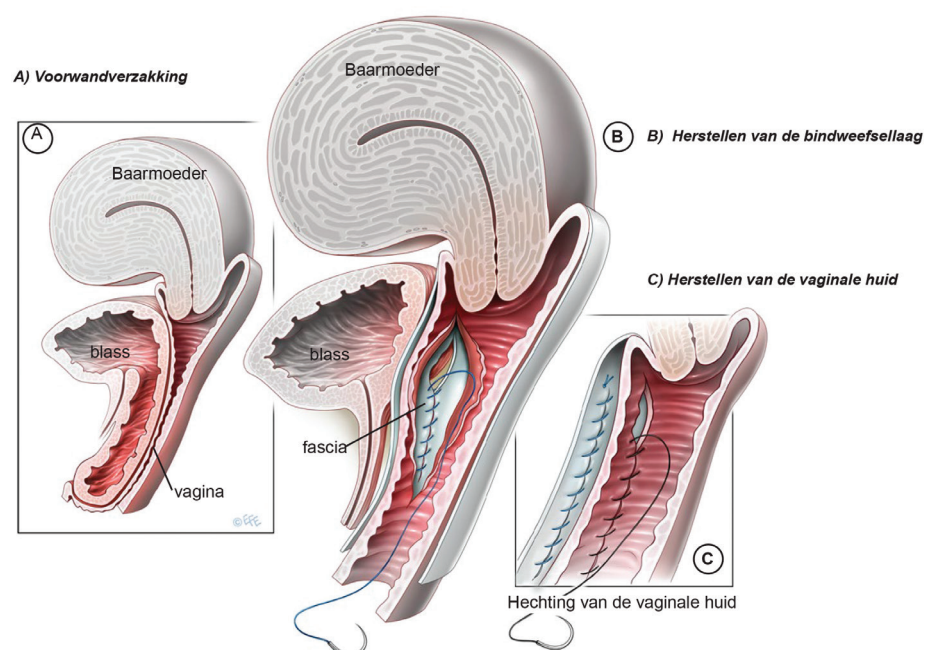
Binnen een paar weken na de operatie moet u fit genoeg zijn om korte wandelingen te kunnen maken en auto te rijden. Het is aan te raden om zwaar tillen sport en seksuele gemeenschap te vermijden in de eerste 6 weken na de operatie. Werkherhvatting is sterk afhankelijk van het type werk dat u verricht en we vragen u dit dan ook met uw behandelend arts te bespreken.

## 3. Voorwandherstel (blaasherstel)

1. Wat is voorwandherstel
2. Waarom wordt het uitgevoerd?
3. Hoe wordt de ingreep gedaan?
4. Hoe succesvol is chirurgie?
5. Zijn er mogelijke complicaties?
6. Adviezen voor na de operatie

### Voorwandherstel

Ongeveer 1 vrouw op 10 die kinderen heeft gebaard heeft een operatie nodig voor verzakking van de vagina. Een verzakking van de voor- (anterior) wand van de vagina is meestal te wijten aan een verzwakking van de stevige bindweefsellaag (fascia) die de vagina van de blaas scheidt. Deze zwakte kan een gevoel van zwelling of trekken in de vagina veroorzaken of aanleiding geven tot een oncomfortabele bol die buiten de vagina uitpuilt. Het kan ook leiden tot moeilijk plassen met een zwakke of onderbroken straal of tot symptomen van aandrang om te plassen of frequent plassen. Een andere naam voor voorwandverzakking is cystocele.



## Wat is een voorwandherstel?

Een voorwandherstel, ook gekend als anterior colporrafie is een chirurgische ingreep om de ondersteunende fascia tussen de blaas en de vagina te herstellen.

## Waarom wordt het uitgevoerd?

Het doel van de chirurgie is om de symptomen van de vaginale bol of de zwakte te herstellen en om de blaasfunctie te verbeteren zonder de seksuele functie te beïnvloeden.

## Hoe wordt de ingreep uitgevoerd?

De ingreep kan gebeuren onder algemene, regionale of zelfs lokale anesthesie: uw arts zal met u bespreken wat het beste voor u is. Er zijn veel manieren om een voorwandherstel uit te voeren. Hieronder vindt u een algemene beschrijving van een veel gebruikte herstelmethode.

- Er wordt een insnede gemaakt in het midden van de voorste vaginawand vanaf de ingang tot vlak bij de top van de schede.
- De vaginale huid wordt dan gescheiden van de onderliggende bindweefsellaag. De verzwakte fascia wordt dan hersteld door middel van oplosbare hechtingen, die over 4 weken tot 5 maanden zullen oplossen, afhankelijk van het soort hechtmateriaal dat gebruikt wordt.
- Soms wordt overtollige vaginale huid verwijderd en de vaginale huid wordt gesloten met oplosbare hechtingen die normaal gesproken na 4 tot 6 weken opgelost zijn.
- Een cystoscopie kan verricht worden om te bevestigen dat het uitzicht binnenin de blaas normaal is en dat er geen kwetsuren aan de blaas of ureters is opgetreden tijdens de procedure.
- Op het einde van de ingreep kan een vaginale tampon geplaatst worden en als dit gebeurt, worden deze meestal na 24 uur verwijderd. De tampon werkt als drukverband om het vaginale bloedverlies en bloeditstoringen na de ingreep te beperken.
- Voorwandherstel wordt regelmatig gecombineerd met andere ingrepen zoals een vaginale hysterectomie, achterwandherstel of incontinentiechirurgie. Deze procedures worden in detail besproken in andere brochures in deze serie van de patienteninformatie.

## Wat zal er na de ingreep met me gebeuren?

Als u uit de anesthesie ontwaakt zult u een infuus hebben om vocht toe te dienen en u kunt een blaaskatheter hebben. De chirurg kan een tampon geplaatst hebben in de vagina om bloeding in de weefsels te beperken. Zowel de tampon als de katheter worden meestal binnen 24 uur na de ingreep verwijderd.

Het is normaal een crème-achtige afscheiding te hebben gedurende 4 tot 6 weken na de ingreep. Dit komt door de aanwezigheid van hechtingen in de vagina; met het oplossen van de hechtingen zal de afscheiding gradueel verminderen. Als de afscheiding een opvallende geur heeft moet u uw arts contacteren. U kunt wat bloederige afscheiding hebben onmiddellijk na de ingreep of pas na ongeveer een week. Dit bloed is meestal nogal dun en oud, bruin gekleurd en het resultaat van het lichaam.

## Hoe succesvol is chirurgie?

Geciteerde succesratio's voor een voorwandherstel zijn 70 tot 90%. Er is een kans dat de verzakking terugkomt in de toekomst, of dat een ander deel van de vagina verzakt waarvoor u verdere chirurgie nodig hebt. Bij elke ingreep is er altijd een kleine kans op complicaties. De volgende algemene complicaties kunnen voorkomen na elke chirurgie:

### De volgende complicaties zijn meer specifiek gerelateerd aan voorwandherstel

- Constipatie is een veel voorkomend postoperatief probleem uw arts kan u hiervoor een laxativum voor 6 weken voorschrijven. Een vezelrijk dieet en veel drinken kan ook helpen.
- Pijn bij betrekkingen (dyspareunie). Sommige vrouwen ontwikkelen pijn of ongemak bij seksuele betrekkingen. Hoewel elke inspanning wordt gedaan om dit te voorkomen, is het soms onvermijdelijk. Sommige vrouwen vinden betrekkingen ook comfortabeler nadat hun verzakking is hersteld.
- Letsel aan de blaas of ureters tijdens de ingreep is een weinig voorkomende complicatie en kan tijdens de ingreep hersteld worden.
- Incontinentie. Na een groot voorwandherstel ontwikkelen sommige vrouwen stressincontinentie door het wegnemen van de knik in de urethra (de plasbuis). Dit wordt meestal vrij simpel opgelost door het plaatsen van een ondersteunend bandje onder de urethra (zie de folder over stressincontinentie).



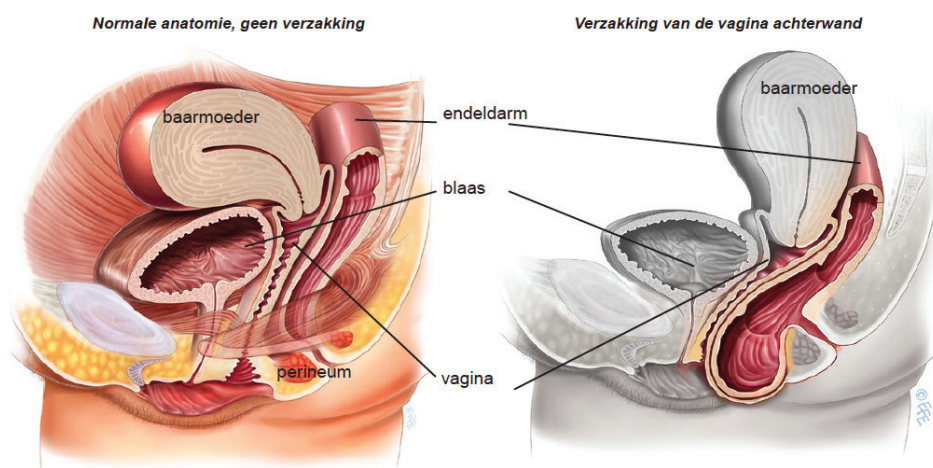
## Wanneer kan ik weer mijn dagelijks bezigheden hervatten?

- In de vroege postoperatieve periode moet u situaties vermijden waar overdreven druk wordt gezet op de geopereerde zone, zoals tillen, persen, hevige oefeningen, hoestigen en constipatie. De maximale sterkte en heling rond het herstel is op 3 maanden en opletten met het tillen van meer dan 10 kg wordt geadviseerd tot die tijd.
- Het is aan te raden 2 tot 6 weken vrij te plannen van uw werk, uw arts kan u hierin raad geven aangezien het afhangt van uw type werk en de ingreep die u hebt gehad.
- U zou in staat moeten zijn auto te rijden en fit genoeg moeten zijn voor lichte activiteiten zoals een korte wandeling binnen 3-4 weken na de operatie. U zou best 5-6 weken wachten alvorens u weer seksuele betrekkingen hebt. Sommige vrouwen hebben baat bij het gebruik van een glijmiddel. Glijmiddelen kunt u komen bij de supermarkt of de apotheek.

## 4. Verzakking van de vagina-achterwand

Ongeveer 1 op de 10 vrouwen die kinderen heeft gebaard, heeft een operatie nodig vanwege een vaginale verzakking. Een verzakking van de achter- (posterieure) wand van de vagina is meestal te wijten aan een verzwakking van de sterke bindweefsel-laag (fascia) die de vagina van het laatste deel van de dikke darm (het rectum) scheidt. Deze zwakte kan voor een moeizame stoelgang zorgen, een opgezet of zwaar gevoel in de vagina geven of aanleiding geven tot een bol die buiten de vagina uitpuilt. Andere namen voor deze verzakking van de achterwand zijn rectocèle en enterocèle.

Het perineum (het steunweefsel tussen de vagina en de anale opening) ondersteunt ook de vagina-achterwand. Het perineum is het gebied dat vaak wordt beschadigd als gevolg van inscheuren of plaatsen van een episiotomie tijdens een bevalling. Het kan nodig zijn ook dit gebied samen met de vagina-achterwand te herstellen ter ondersteuning en in sommige gevallen ter verkleining van de vaginale opening.



### Wat is een achterwand herstel?

Een achterwand herstel, oftewel een achterwand plastiek of posterieure colporrafie, is een operatieve ingreep die verricht wordt om de ondersteunende fascia tussen endeldarm en vagina te herstellen en te verstevigen. De ingreep waarbij het perineum gecorrigeerd wordt, wordt perineumherstel of-plastiek genoemd.

### Waarom wordt er een operatie uitgevoerd?

Het doel van de operatie is om de symptomen van een vaginale bal of zwakte van het weefsel te herstellen en om de darmfunctie te verbeteren zonder de seksuele functie te beïnvloeden.

### Hoe wordt de ingreep uitgevoerd?

De ingreep kan onder algehele of regionale verdoving uitgevoerd worden; Uw arts zal met u bespreken wat het beste voor u is. Er zijn vele manieren om een achterwand herstel uit te voeren; hieronder wordt globaal de methode beschreven.

- Er wordt een incisie gemaakt in het midden van de achterste vaginawand, vanaf de ingang tot net aan de top van de vagina;
- De vaginale huid wordt vervolgens gescheiden van de onderliggende bindweefsel-laag. Deze verzwakte fascia wordt dan met behulp van oplosbare hechtingen hersteld. Deze hechtingen zullen binnen 4 weken tot 5 maanden oplossen, afhankelijk van het soort hechtmateriaal dat gebruikt wordt;
- Het perineum kan hersteld worden door het plaatsen van diepe hechtingen door de onderliggende perineale spieren om zo het perineum weer te vormen;
- De overliggende huid wordt vervolgens gesloten met oplosbare hechtingen; deze lossen op na 4-8 weken en hoeven niet verwijderd te worden;

- Vaak wordt er een tampon in de schede en een katheter in de blaas geplaatst aan het eind van de operatie. Deze wordt dan meestal na 3-48 uur verwijderd. De tampon werkt als een drukverband om het bloedverlies en bloedingen na de ingreep te beperken;
- Vaak wordt een vagina-achterwand herstel gecombineerd met andere operaties, zoals een vaginale baarmoederverwijdering, een voorwand plastiek of incontinentie-operaties. Deze procedures worden gedetailleerd besproken in de betreffende folders.

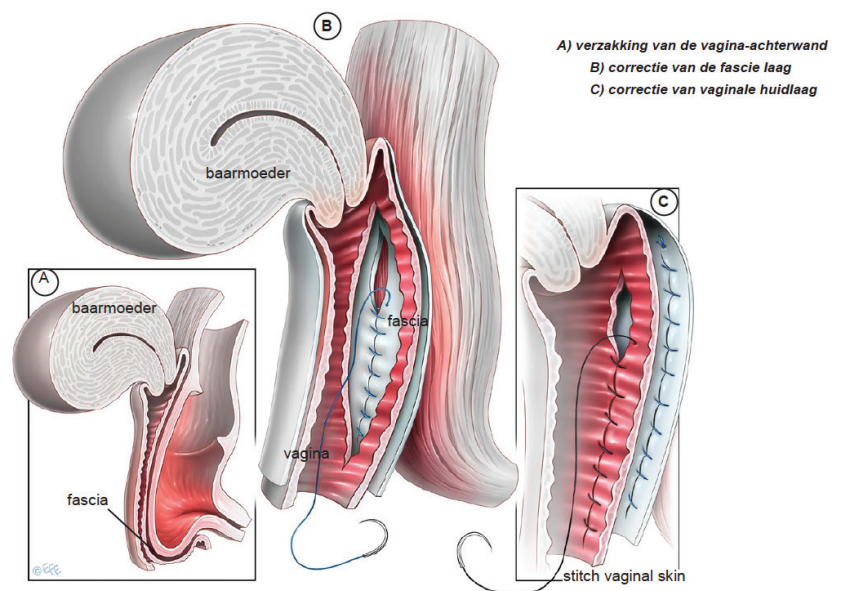
## Wat gebeurt er voor de ingreep?

Uw algemene gezondheid zal uitgevraagd worden evenals uw medicatie. Indien nodig zal aanvullend onderzoek (bijvoorbeeld, bloedonderzoek, ECG, röntgen longfoto) uitgevoerd worden. U ontvangt ook informatie over uw opname, verblijf in het ziekenhuis, de operatie en pre- en postoperatieve zorg.

## Wat gebeurt er na de ingreep?

Als u bijkomt van de operatie zal u een infuus hebben om vocht toe te dienen en u kunt een katheter in uw blaas hebben. De operateur kan een tampon in uw vagina geplaatst hebben om de bloeding in het weefsel te beperken. Zowel de katheter als de tampon worden meestal binnen 24 uur na de operatie verwijderd.

Het is normaal om afscheiding te hebben gedurende 4 tot 8 weken na de operatie. Dit komt vanwege de aanwezigheid van hechtingen in de vagina; met het oplossen van de hechtingen zal de afscheiding ook minder worden. Als de afscheiding een opvallende geur heeft moet u contact opnemen met uw arts. U kunt wat bloederige afscheiding krijgen direct na de ingreep of pas na ongeveer een week. Dit bloed is vaak dun, oud en bruinkleurig en is het resultaat van bloed afbraak, dat vastzat onder de huid.



## Hoe succesvol is de operatie?

Beschreven succespercentages voor de vagina-achterwand plastiek zijn 80 tot 90%. Er is een kans dat de verzakking in de toekomst terug zal komen, of dat een ander deel van de vagina verzakt waarvoor u opnieuw een operatieve behandeling nodig zou kunnen hebben.

Ongeveer 50 % van de vrouwen met symptomen, zoals incomplete lediging na de stoelgang of verstopping zullen een verbetering bemerken na de operatie.

## Zijn er mogelijke complicaties?

Zoals bij elke operatie is er altijd een kleine kans op complicaties. De volgende algemene complicaties kunnen voorkomen na elke operatie:

- Verzakking van de vagina-achterwand;
- Correctie van de fascie laag;
- Correctie van vaginale huidlaag baarmoeder;

- Problemen met de verdoving. Met de moderne anesthetica en apparatuur voor monitoring zijn complicaties vanwege de verdoving zeer zeldzaam;
- Bloeding. Ernstige bloedingen die een bloedtransfusie vereisen zijn ongewoon na vaginale operaties (minder dan 1%);
- Postoperatieve infectie. Hoewel vaak net voor de operatie antibiotica worden toegediend en alle mogelijke handelingen worden gedaan om de operatie zo steriel mogelijk te houden, is er een kleine kans op het ontwikkelen van een infectie in de vagina of het bekken;
- Blaasontsteking. (Cystitis) komt voor in ongeveer 6% van de vrouwen na de operatie en komen vaker voor als er een blaas katheter is gebruikt. Symptomen van een blaasontsteking zijn onder andere een pijnlijk of brandend gevoel bij het plassen, frequent plassen en soms bloed bij het plassen. Cystitis wordt meestal behandeld met een antibioticakuur.

De volgende complicaties zijn meer gerelateerd aan een achterwand herstel:

- Verstopping is een veelvoorkomend postoperatief probleem en uw arts kan u hiervoor laxeermiddelen voorschrijven. Probeer een vezelrijk dieet te houden en voldoende te drinken;
- Sommige vrouwen ontwikkelen pijn of ongemak tijdens geslachtsgemeenschap. Hoewel er alles aan gedaan wordt om dit te voorkomen, is het soms onvermijdelijk. Daarnaast kan de geslachtsgemeenschap bij sommige vrouwen verbeteren nadat de verzakking hersteld is;
- Letsel aan de endeldarm tijdens de operatie is een zeer zeldzame complicatie.

Wanneer kan ik mijn dagelijkse bezigheden weer hervatten?

In de vroege postoperatieve periode wordt geadviseerd situaties waarbij extreme druk op het operatiegebied komt te vermijden, zoals tillen, overbelasting, zwaar sporten, hoesten en verstopping. Maximale genezing en herstel van kracht gebeurt na 3 maanden, dus voorzichtigheid is geboden bij zwaar tillen tot deze periode. Daarom wordt er geadviseerd om 6 weken lang een laxativum te gebruiken.

Het wordt geadviseerd om 2-6 weken verlof van uw werk te plannen; uw arts kan u hierin adviseren aangezien de duur van de periode afhankelijk is van het type werk dat u doet en de exacte operatie die u hebt ondergaan.

Binnen 3-4 weken na de operatie kunt u auto rijden en fit genoeg zijn voor lichte activiteiten, zoals korte wandelingen.

U wordt geadviseerd 6 weken te wachten met geslachtsgemeenschap. Voor sommige vrouwen is het gebruik van een glijmiddel tijdens de gemeenschap prettig. Glijmiddelen kunnen gekocht worden bij drogisterij en apotheek.

## FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60% -100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40% - 0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

## Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Wat ik nog wil weten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ACIBADEM**  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER