



Operatie bij een baarmoeder- of vaginatopverzakking

Colpocleisis

Operatie bij een baarmoeder- of vaginatopverzakking

In overleg met uw gynaecoloog krijgt u in Medisch Centrum Alkmaar (MCA) een zogenoemde colpocleisis-operatie. Dit is een operatie waarbij uw verzakkingsklachten verholpen worden. In deze folder vindt u uitleg over de ingreep.

Uw arts

Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder **gynaecoloog** staat, kunt u daarom ook **arts-assistent** lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

Wat is een colpocleisis-operatie?

Een colpocleisis is een operatie waarbij de vagina grotendeels afgesloten wordt. Dit kan op 2 manieren:

- de voor- en achterwand van de vagina worden aan elkaar gehecht, waardoor de wanden met elkaar vergroeien (Lefort-methode): dit wordt het vaakst gedaan
- de schaamlippen worden aan elkaar gehecht (Labhardt-methode): dit wordt veel minder vaak gedaan

De gynaecoloog bespreekt van tevoren met u welke ingreep in uw geval het beste lijkt. U wordt voor deze ingreep 2 dagen opgenomen.

Resultaat

Door de afsluiting van de vagina, kunnen de blaas, baarmoeder en endeldarm niet meer naar buiten stulpen. Zie ook de afbeeldingen hieronder. De meeste vrouwen hebben na deze operatie geen klachten meer.



Verzakte baarmoeder

Gehechte en aan elkaar gegroeide vagina

(tekst in illustratie betekenis: bladder = blaas, uterus = baarmoeder, rectum = darmen)

Geen gemeenschap en uitstrijkje meer mogelijk

Na de operatie is geen gemeenschap meer mogelijk. De ingreep is daarom alleen geschikt voor oudere vrouwen die geen gemeenschap meer hebben en/of wensen. Ook kunnen geen uitstrijkjes meer worden gemaakt voor baarmoederhalskanker-onderzoek.

Hoe ontstaat een verzakte baarmoeder of vaginatop?

Steunweefsel en spieren die de baarmoeder en de vaginatop normaal gesproken op hun plaats houden, kunnen verzakken of beschadigd raken. Hierdoor kunnen ook de baarmoeder en de vaginatop zelf verzakken. Verzakking en beschadiging kunnen onder andere ontstaan door:

- van nature zwak steunweefsel
- een bevalling
- veroudering
- chronisch hoesten
- zwaar tilwerk en/of persen
- extreem overgewicht (obesitas)

Klachten bij een baarmoeder- of vaginatopverzakking

Bij een baarmoeder- of vaginatopverzakking kunt u in meer of mindere mate last hebben van:

- een balgevoel tussen de benen: fietsen en lopen kunnen daardoor vervelend zijn
- u ziet of voelt de baarmoedermond en/of vaginatop bij de ingang van de vagina
- een zeurderig gevoel in de onderbuik die uitstraalt naar de rug
- plasklachten zoals moeite met uitplassen, regelmatig blaasontsteking, vaker aandrang en/of ongewild urineverlies (incontinentie)
- problemen met ontlasting
- vermoeidheid

De klachten worden in de loop van de dag vaak erger. Door rust worden ze vaak minder. Als u geen baat (meer) heeft bij bekkenfysiotherapie of een ring boven in de vagina die de baarmoeder ondersteunt, kunt u in overleg met uw gynaecoloog een operatie overwegen.

Vorbereiding op opname en operatie

Anesthesie

Als u geopereerd wordt, brengt u na uw afspraak met de gynaecoloog een bezoek aan het inloopsprekuur van de polikliniek anesthesiologie. U heeft daar een voorbereidend gesprek met een anesthesioloog. Dit is een medisch specialist op het gebied van verdoving en narcose (anesthesie). De anesthesioloog bespreekt met u:

- uw gezondheidstoestand
- welke anesthesie u krijgt: algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (ruggenprik)
- eventuele aanpassing van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn)

Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. U heeft deze folder op de polikliniek anesthesiologie meegekregen.

Farmaceutisch opnamegesprek

Voordat u geopereerd wordt, heeft u in het ziekenhuis een zogenoemd farmaceutisch opnamegesprek. Een apothekersassistent van het ziekenhuis noteert dan welke medicijnen u eventueel gebruikt. Wilt u het volgende meenemen:

- een **lijst van alle medicijnen** die u gebruikt: een overzicht is verkrijgbaar bij uw apotheek
- **alle medicijnen** die u gebruikt, inclusief de verpakking: neem ook uw eventuele medicijnen mee die zónder recept verkrijgbaar zijn, zoals vitamines of homeopathische middelen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen?

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen zoals Ascal, Sintrom of Marcoumar? Geef dit dan door aan uw gynaecoloog. Om bloedingen te voorkomen, kan het zijn dat u voor de operatie tijdelijk met deze medicijnen moet stoppen. Stop nooit zomaar zelf met deze medicijnen. Overleg dit altijd eerst met uw gynaecoloog en/of anesthesioloog.

Gebruikt u ook nog andere medicijnen?

Gebruikt u ook nog andere medicijnen? Neem deze dan bij uw opname mee naar het ziekenhuis.

Bent u ergens overgevoelig voor?

Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen of jodium? Geef dit dan altijd door aan uw gynaecoloog en/of anesthesioloog.

Vorbereiding op herstel

U heeft vóór uw opname een gesprek met een verpleegkundige. U bespreekt dan onder andere wat u tijdens de herstelperiode na de operatie thuis kunt verwachten. Zo bent u misschien sneller moe en kunt u minder dan u dacht. Het is daarom goed om u al vóór uw opname voor te bereiden op de periode van herstel. Zorg er bijvoorbeeld voor dat:

- uw huis schoon is voordat u opgenomen wordt
- iemand u tijdelijk helpt bij huishoudelijk werk: denk aan boodschappen doen, maaltijden verzorgen, enzovoort

Meer informatie over zorg na ontslag

Voor meer informatie over zorg na uw ontslag kunt u contact opnemen met het transferpunt van het ziekenhuis. Deze afdeling informeert u graag over professionele hulp die u zo nodig binnen de huidige wetgeving kunt inschakelen. Het transferpunt is bereikbaar op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur, telefoon 072 - 548 2511. Of mail naar nazorg@mca.nl.

Meer informatie over het transferpunt vindt u op www.mca.nl/nazorg en in de folder 'Zorg na ontslag uit het ziekenhuis'. De folder is verkrijgbaar bij de afdeling patiëntenvoorlichting bij de hoofdingang, of kijk op www.mca.nl/patiëntenfolders.

Niet meenemen

Medisch Centrum Alkmaar (MCA) raadt u af kostbaarheden, sieraden, mobiele telefoons, tablets of grote hoeveelheden geld mee te nemen naar het ziekenhuis. Er bestaat altijd kans op zoekraken en/of diefstal. Als u toch besluit dergelijke goederen en/of geld bij u te houden, doet u dat voor eigen rekening en risico. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal.

De operatie

Nuchter zijn

U moet voor dit onderzoek nuchter zijn. Dit betekent dat u een periode voor het onderzoek niet mag eten en drinken. Meer informatie hierover vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie', die u van de polikliniek anesthesiologie heeft gekregen.

Gang van zaken op de operatiedag

U wordt op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u op de operatie voorbereidt. U trekt operatiekleding aan en u krijgt een prik om de kans op trombose te verkleinen. Verder krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht.

Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog die u opereert. De gynaecoloog neemt de ingreep dan nog een keer kort met u en het hele operatieteam door. Uw gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

De ingreep

U wordt via de vagina geopereerd. Afhankelijk van uw situatie hecht de gynaecoloog de vaginawanden óf de schaamlippen aan elkaar. Links en rechts blijven smalle gootjes open voor afvoer van eventuele afscheiding en/of bloed. De operatie duurt gemiddeld 1 uur.

Na de operatie

U gaat na de operatie tijdelijk naar de uitslaapkamer. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Als alles stabiel blijft, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Heeft u narcose (algehele anesthesie) gehad? Dan kan zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk ook bent u misselijk en moet u overgeven.

U heeft na de operatie een infuus. Via dit infuus krijgt u vocht en pijnstillers toegediend. Verder heeft u nog een katheter (dun slangetje) in de blaas voor de afvoer van urine, als u deze tijdens de operatie gekregen heeft. Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdt de verpleegkundige het infuus en de katheter de volgende ochtend.

Nadat u geplast heeft, meet de verpleegkundige met een speciaal apparaatje (bladderscan) of u goed heeft uitgeplast. Het is belangrijk dat er na 2 keer plassen niet meer dan 150 ml urine in de blaas achterblijft. Als dit goed gaat en als u ook goed herstelt, mag u na 1 tot 2 nachten met ontslag.

Pijnbestrijding

U krijgt medicijnen tegen de pijn. Of vraag ernaar als u pijn heeft.

Weer thuis

De meeste vrouwen herstellen snel. Wel kunt u zich de eerste dagen na de operatie minder fit voelen. Dit komt vaker voor bij algehele narcose dan bij een ruggenprik. Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten na 6 tot 8 weken niet vanzelf over en verloopt uw herstel niet volgens verwachting? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Bijwerkingen en complicaties

Een colpocleisis-operatie is in vergelijking met andere verzakkingsoperaties betrekkelijk eenvoudig. Ook is de kans op complicaties kleiner. De meeste operaties verlopen dan ook zonder problemen en complicaties. Maar houdt u rekening met een kleine kans op (een van) de volgende bijwerkingen en/of

complicaties, tijdens en na de ingreep. De bijwerkingen en complicaties die het meeste voorkomen, staan bovenaan.

Nabloeding

Tijdens de ingreep worden kleine bloedvaten dichtgeschroeid. Na de operatie is er een kleine kans op een nabloeding.

Bloederige afscheiding

Het kan zijn dat u de eerste weken wat bloederige afscheiding heeft. U kunt de buitenkant van uw vagina zo nodig 2 keer per dag met de douche schoonspelen. De hechtingen lossen in ongeveer 6 weken op. Soms ziet u nog een restje. U kunt dan ook weer wat bloed verliezen. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken. Wacht met in bad gaan tot u geen bloederige afscheiding meer heeft.

Blaasontsteking

Mogelijke klachten bij een blaasontsteking zijn een branderig gevoel of stekende pijn bij het plassen, vaak moeten plassen en soms bloed bij de urine. Een blaasontsteking is meestal eenvoudig met antibiotica te behandelen.

Urineverlies

Doordat de verzakking na de operatie verholpen is, kan de urinebuis meer worden gestrekt. Bestaand urineverlies kan hierdoor soms erger worden. Ook kan het zijn dat hierdoor nieuw urineverlies optreedt: bij bijvoorbeeld hoesten, lachen of inspanning.

Infectie

Na de operatie is er een kleine kans op een infectie in de vagina of het bekken. U herkent een infectie aan afscheiding met een vervelende abnormale geur, en/of koorts.

Trombose

Net als bij iedere operatie in het bekken kan er trombose ontstaan. Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedpropje. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens uw opname iedere dag een injectie in de huid van uw buik of bovenbeen.

Beschadiging van blaas, urineleider of darm

Er is een **hele kleine** kans op beschadiging van de blaas, urineleider of darm. De gynaecoloog herstelt dit dan meteen tijdens de operatie. Mogelijk moet u dan wel wat langer in het ziekenhuis blijven. En het kan zijn dat u langer een katheter (slangetje) voor de afvoer van urine nodig heeft.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met de polikliniek of verpleegafdeling gynaecologie:

- voortdurend koorts boven de 38 graden
- toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond
- toenemend verlies van helderrood bloed
- als u niet goed kunt plassen of moeilijk kunt uitplassen
- blaasontsteking: u moet vaak plassen en u heeft een branderig gevoel bij het plassen
- voortdurend en/of steeds meer pijn
- moeilijk kwijtraken van ontlasting

Waarschuw bij steeds meer pijn en/of koorts het ziekenhuis

Krijgt u binnen enkele dagen na de operatie steeds meer pijn in uw buik, voelt u zich zieker en/of krijgt u koorts? Neem dan binnen kantooruren direct contact op met de polikliniek gynaecologie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling gynaecologie. U heeft mogelijk een infectie. Het is erg belangrijk dat u dan meteen behandeld wordt.

Leefregels voor thuis

Hoe het herstel verloopt, is per persoon verschillend. Misschien duurt uw herstel wat langer door een complicatie. Veel vrouwen zijn moe en minder fit, dit is normaal. U kunt daar het beste aan toegeven en gebruikmaken van de hulp die familie en vrienden u aanbieden. Zijn sommige activiteiten nog te vermoeiend? Doe dan rustig aan. Het is belangrijk dat u uw lichaam tijd gunt om te herstellen. Bij pijn kunt u paracetamol gebruiken. Voor goed herstel is het verder belangrijk dat u zich goed aan de volgende adviezen houdt.

0-2 weken	2-3 weken	4-5 weken	na 6 weken
u mag niet zwaar tillen: niet meer dan 5 kg	als u geen pijn meer heeft en als uw concentratievermogen weer normaal is, kunt u weer autorijden	u mag weer wat zwaarder (huishoudelijk) werk doen zoals stofzuigen, tillen van zware tassen of voorwerpen	u mag weer (buitenshuis) werken als uw (hoge) leeftijd en herstel dat toelaten
vaginaal bloedverlies kan tot ongeveer 6 weken optreden, het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding		u mag weer werk doen waarbij u langer moet staan, strijken bijvoorbeeld	u mag in principe weer gewoon sporten

gebruik voor het vloeien een inlegkruisje of verbandje, geen tampon: dit is belangrijk om een infectie te voorkomen		u mag weer beginnen met fietsen: bouw dit langzaam op, zitten op het zadel kan nog wel wat ongemakkelijk aanvoelen	als u geen bloederige afscheiding meer heeft, mag u ook weer in bad of zwemmen
vermijd situaties waarin veel druk op de operatiewond ontstaat zoals bij tillen, persen, forse inspanning, hoesten en hard persen bij verstopping (obstipatie)			
u mag nog niet in bad, u mag wel douchen			

Wanneer mag u weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag wettelijk gezien alleen als u weer goed hersteld bent. De gemiddelde herstelperiode vindt u in bovenstaand schema. Uw gynaecoloog adviseert u gedurende deze periode niet zelf auto te rijden. Beoordeelt u zelf ook, binnen deze gemiddelde termijn en daarna, of u zich voldoende fit voelt. Als u niet voldoende bent hersteld en u rijdt auto, dan kan dit mogelijk gevolgen hebben voor uw verzekeringsdekking. Informeer bij uw verzekering hoe de regels zijn over het zelfstandig rijden na een medische behandeling.

Wat kunt u doen om klachten te voorkomen?

De bekkenbodem blijft na een operatie kwetsbaar. U kunt daardoor opnieuw klachten krijgen. Mogelijk helpen de volgende leefregels om klachten en een nieuwe verzakking te voorkomen.

- Het is belangrijk dat ontlasting soepel blijft. Bij hard persen kan het weefsel weer loslaten. Eet daarom veel vezels en drink voldoende: zo'n 1,5 tot 2 liter per dag. Vraag uw huisarts of gynaecoloog zo nodig om medicijnen voor soepele ontlasting. U kunt deze zo nodig de rest van uw leven gebruiken.

- Vaak en zwaar tillen kan nadelig zijn. Doe dit daarom zo weinig mogelijk.
- Bent u te zwaar? Probeer dan af te vallen.
- Bekkenfysiotherapie kan helpen om de bekkenbodemspier sterker te maken. U krijgt verder adviezen hoe u het beste kunt hoesten en tillen met minder druk op de bekkenbodem, hoe u goed kunt uitplassen en hoe u zonder te persen ontlasting kunt kwijtraken.

Controle

U heeft na ongeveer 6 weken een afspraak bij de gynaecoloog. Om te beoordelen of de operatie goed gelukt is, informeert de gynaecoloog hoe het met u gaat, of u goed hersteld bent en of u eventueel (nog) problemen heeft met plassen en/of ontlasting. Ook wordt u lichamelijk onderzocht.

Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Dat kan op werkdagen van 8:30 tot 12:30 uur en van 13:30 tot 16:30 uur, telefoon 072 - 548 2900.

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie, huisnummer 370/338, telefoon 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925.

Meer informatie over een baarmoeder- of vaginatopverzakking vindt u ook op www.nvog.nl.

U kunt hier uw vragen noteren

.....
.....
.....
.....