

Verzakking | Voorwand vagina, achterwand vagina, baarmoeder, vaginatop

www.nwz.nl

Inhoud

Wat is een verzakking?	3
Verskillende soorten verzakkingen	4
Hoe wordt besloten tot welke behandeling?	9
Wat kunt u van de behandeling verwachten?	13
Wat kunt u doen om een (nieuwe) verzakking te voorkomen?	15
Meer informatie	15
Uw vragen	16
Notities	16

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. 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.

In deze folder vindt u uitleg over verschillende soorten verzakkingen: verzakking van de voorwand en/of achterwand van de vagina, verzakking van de baarmoeder en verzakking van de vaginatop. In het eerste deel van de folder vindt u uitleg over de aandoeningen zelf. In het tweede deel vindt u uitleg over de behandel mogelijkheden.

■ **Wat is een verzakking?**

Bij een verzakking zakken de voor- en/of achterwand van de vagina, de baarmoeder en/of de vaginatop in het bekken omlaag. Daardoor kunnen ook de blaas en/of de darmen van hun plaats zakken. Een verzakking is soms aan de buitenkant te zien. Met of zonder persen ziet u dan een soort bol. Als de verzakking minder groot en niet zichtbaar is, doet de gynaecoloog zo nodig inwendig onderzoek om vast te stellen of u mogelijk een verzakking heeft. Er zijn verschillende soorten verzakkingen. In deze folder vindt u uitleg over een:

- voorwandverzakking
- achterwandverzakking
- baarmoederverzakking
- vaginatopverzakking

De ernst van de verzakking wordt uitgedrukt in graden:

- graad 1: dit is een lichte verzakking zonder klachten
- graad 2: de uitstulping door de verzakking komt niet voorbij de ingang van de vagina, ook niet bij persen
- graad 3: de verzakking komt bij persen voorbij de ingang van de vagina
- graad 4: de verzakking komt zónder persen voorbij de ingang van de vagina

Klachten bij een verzakking

Afhankelijk van de ernst van de verzakking, kunt u in meer of mindere mate last hebben van:

- een balgevoel tussen de benen: fietsen en lopen kunnen daardoor vervelend zijn
- een zeurderig gevoel in de onderbuik die uitstraalt naar de rug
- vermoeidheid

- plasklachten zoals moeite met uitplassen, regelmatig blaasontsteking, vaker aandrang en/of ongewild urineverlies (incontinentie)
- klachten tijdens gemeenschap

De klachten worden in de loop van de dag vaak erger. Door rust worden ze vaak minder.

Problemen met ontlasting

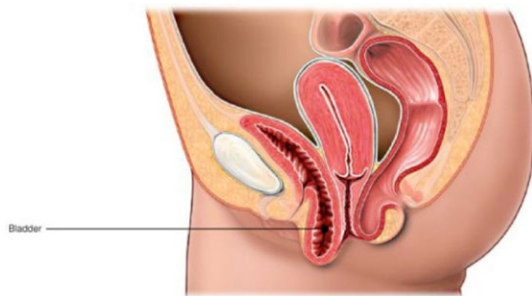
Door verzakking van de darm kan het zijn dat u (een van) de volgende klachten krijgt:

- de ontlasting komt moeilijk naar buiten
- er kan ontlasting in de darm achterblijven
- u kunt het gevoel hebben dat de ontlasting niet langs de verzakking wil en dat u de onderkant moet ondersteunen
- verlies van ontlasting (incontinentie): dit kan soms ook een andere oorzaak hebben

■ Verschillende soorten verzakkingen

Voorwandverzakking

Bij een voorwandverzakking is de voorkant van de vagina naar beneden in het bekken gezakt. Omdat de blaas op een deel van deze voorwand rust, is de blaas ook verzakt. De uitpuilende vaginawand is vaak te zien of te voelen als een ronde bol.



Verzakking van de voorwand van de vagina

Behandeling voorwandverzakking

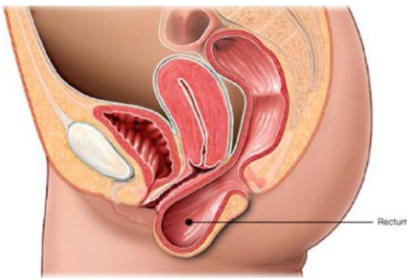
Afhankelijk van de ernst van uw klachten zijn de volgende behandelingen mogelijk:

- bekkenfysiotherapie
- een ring: deze houdt de verzakte voorwand en de blaas op hun plaats
- voorwandplastiek: dit is een operatie waarbij de gynaecoloog de verzakte voorwand herstelt. Meer informatie leest u in onze folder 'Verzakking: voor- of achterwandplastiek' op nwz.nl/patientenfolders.

Bent u al eens geopereerd aan een verzakte voorwand? Dan kan het zijn dat bij de voorwandplastiek ook een kunststof matje (implantaat) wordt geadviseerd.

Achterwandverzakking

Bij een achterwandverzakking is de achterkant van de vagina naar beneden in het bekken gezakt. Omdat de endeldarm op een deel van de achterwand ligt, is de endeldarm ook verzakt. Ook de dunne darm kan in het bekken zakken. De uitpuilende vaginawand is vaak te zien of te voelen als een ronde bol aan de achterkant van de vagina.



Verzakking van de achterwand van de vagina

Behandeling van een achterwandverzakking

Als u geen klachten heeft, is behandeling niet nodig. Als u wel klachten heeft, zijn de volgende behandelingen mogelijk:

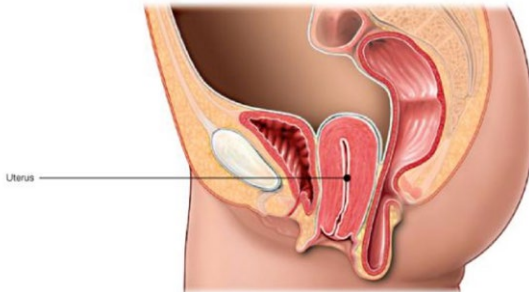
- bekkenfysiotherapie
- een ring: deze houdt de verzakte achterwand en de darm op hun plaats

- achterwandplastiek: dit is een operatie waarbij de gynaecoloog de verzakte achterwand herstelt. Meer informatie leest u in onze folder ‘Verzakking: voor- of achterwandplastiek’ op nwz.nl/patientenfolders.

Bent u al eens geopereerd aan een verzakte achterwand? Dan kan het zijn dat bij de achterwandplastiek ook een kunststof matje (implantaat) wordt geadviseerd.

Baarmoederverzakking

Bij een baarmoederverzakking is de baarmoeder naar beneden in het bekken gezakt. De uitpuilende baarmoedermond is dan in de vagina te zien of te voelen.



Verzakking van de baarmoeder

Klachten bij een baarmoederverzakking

U kunt last hebben van een balgevoel tussen de benen en een moe gevoel onder in de rug. Menstrueert u nog? Dan zijn de klachten tijdens de menstruatie vaak erger. Verder kunt u last hebben van plasklachten:

- moeite met uitplassen
- regelmatig blaasontstekingen
- vaker aandrang om te plassen
- incontinentie

Ook kunt u problemen krijgen met de ontlasting.

Behandeling van een baarmoederverzakking

Als u geen klachten heeft, is behandeling niet nodig. Als u wel klachten heeft, zijn de volgende behandelingen mogelijk:

- bekkenfysiotherapie
- een ring: deze ondersteunt de verzakte baarmoeder
- een baarmoederoperatie

Baarmoederoperatie

Afhankelijk van de ernst van uw klachten en uw persoonlijke situatie zijn in overleg met uw gynaecoloog de volgende baarmoederoperaties mogelijk:

- verwijdering van de baarmoeder via de vagina. Meer informatie hierover vindt u in onze folder *Verwijderen baarmoeder via de vagina* op nwz.nl/patientenfolders
- Manchester Fothergill-operatie: bij deze operatie wordt een deel van de baarmoedermond verwijderd en worden de banden rond de baarmoeder naar elkaar toe gehecht (de baarmoeder blijft behouden). Meer informatie leest u in onze folder *'Baarmoederverzakking: Manchester Fothergill'* op nwz.nl/patientenfolders
- sacrospinale fixatie: bij deze operatie wordt de baarmoeder met onoplosbare hechtingen aan een stevige band in het bekken vastgezet (de baarmoeder blijft behouden). Meer informatie leest u in onze folder *'Baarmoeder- of vaginatopverzakking: sacrospinale fixatie'* op nwz.nl/patientenfolders
- laparoscopische sacrocervicopexie: via een kijkoperatie wordt de baarmoeder met een kunststof matje (implantaat) aan het heiligbeen vastgemaakt (de baarmoeder blijft behouden)

Vaginatopverzakking

Bij een vaginatopverzakking is de top van de vagina na verwijdering van de baarmoeder in het bekken naar beneden gezakt. De uitpuilende vaginatop is vaak als een ronde bol in de vagina te zien of te voelen. U heeft mogelijk dezelfde klachten als bij een baarmoederverzakking.



Verzakking van de vaginatop

Behandeling vaginatopverzakking

Als u geen klachten heeft, is behandeling niet nodig. Als u wel klachten heeft, zijn de volgende behandelingen mogelijk:

- bekkenfysiotherapie
- een ring: deze ondersteunt de verzakte vaginatop
- een operatie

Operatie

Afhankelijk van de ernst van uw klachten en uw persoonlijke situatie zijn de volgende operaties mogelijk:

- sacrospinale fixatie: bij deze operatie wordt de vaginatop met hechtingen aan een stevige band in het bekken opgetrokken. Meer informatie leest u in onze folder 'Baarmoeder- of vaginatopverzakking: sacrospinale fixatie' op nwz.nl/patientenfolders.
- plaatsen van een kunststof matje (implantaat) dat aan het heiligbeen wordt vastgemaakt: u wordt via de vagina geopereerd of u krijgt een kijkoperatie

■ Hoe wordt besloten tot welke behandeling?

Een verzakking is niet gevaarlijk. Ook niet als de verzakking bij het ouder worden eventueel groter wordt. Heeft u geen klachten? Dan adviseren we u in principe om (nog) niet te behandelen en eerst af te wachten. Heeft u vooral tijdens de menstruatie klachten? Een zwaar gevoel onder in de buik en rug bijvoorbeeld? Dan kunt u ook kiezen voor een behandeling voor minder hevige menstruaties. Als u wel klachten heeft, kunt u in overleg met uw gynaecoloog een van de volgende behandelingen overwegen.

Bekkenfysiotherapie

Bij een lichte of matige verzakking (graad 1 en 2) kunt u baat hebben bij bekkenfysiotherapie. De verzakking verdwijnt niet. Maar uw klachten kunnen door de oefeningen wel minder worden. U leert van een gespecialiseerde bekkenfysiotherapeut hoe u het beste met een verzakking kunt omgaan:

- u leert hoe u uw bekkenbodemspieren beter kunt beheersen, zodat u de druk van de verzakte organen beter kunnen opvangen als u beweegt of hoest
- u krijgt uitleg over ademhalings- en tiltechnieken
- u krijgt adviezen voor een goede houding op het toilet en hoe u goed kunt uitplassen en uw ontlasting kunt kwijtraken

Bij een ernstige verzakking helpt bekkenfysiotherapie meestal niet of niet voldoende.

Ring

Een ring houdt de verzakte blaas of baarmoeder op de juiste plaats. U draagt de ring boven in de vagina. Sommige vrouwen hebben baat bij een ring, anderen niet. Dit wordt vaak na een paar dagen of weken duidelijk. Houdt u er rekening mee, dat u de ring kunt verliezen. Zo nodig krijgt u dan een andere maat.

Zo doet u de ring zelf in en uit

Veel vrouwen leren van hun arts, verpleegkundige of bekkenfysiotherapeut om de ring er zelf in en uit te doen. U kunt de ring er dan bij pijn of andere klachten zelf uithalen, ook 's nachts. Dit voorkomt het ontstaan van eventuele andere klachten zoals drukplekken.

Probeer welke houding u het prettigst vindt: liggend in bed, staand met bijvoorbeeld een been op een stoel, of zittend op het toilet. U plaatst de ring als volgt:

- spreid met uw ene hand de schaamlippen
- buig met de andere hand de ring in een v-vorm
- breng de ring een stukje in de vagina en duw de ring verder tot deze er helemaal in zit

De ring zoekt meestal vanzelf de juiste plek. U kunt nog een extra zetje aan de bovenkant geven als dat beter voelt. Als u de ring niet voelt, dan zit deze goed. Doet de ring pijn? Probeer de ring dan met uw vinger van plaats te veranderen. De vagina is van boven dicht. De ring kan dus nooit verdwijnen of op een verkeerde plaats terechtkomen. In de baarmoeder bijvoorbeeld.

U kunt de ring eruit halen door met uw duim en vinger de ring op te zoeken en in de opening van de ring te haken. Trek de ring voorzichtig naar beneden en een beetje naar achteren. U kunt er een beetje bij persen.

Wat doet u bij eventuele klachten?

Haal de ring er bij pijn uit. Lukt dit niet? Dan kan uw gynaecoloog of huisarts dit doen.

- Heeft u bloedverlies? Neem dan contact op met het ziekenhuis.
- Het kan zijn dat u drukplekken krijgt, waarbij de wand van de vagina stuk gaat. U krijgt dan (meer) afscheiding, bloedverlies en/of pijn. U kunt de ring dan langere tijd niet dragen. De gynaecoloog schrijft u dan oestrogenen (hormonen) voor.

Controle

U komt meestal om de 4 tot 6 maanden voor controle bij uw huisarts of gynaecoloog. De ring wordt dan ook schoongemaakt.

Ring of opereren?

Zowel een ring als een operatie hebben voor- en nadelen. Zo kan de verzakking na een operatie terugkomen. Dit komt vaak voor: bij 3 op de 10 vrouwen. De verzakking kan op dezelfde plaats of op een andere plaats ontstaan. Bij een voorwandplastiek bijvoorbeeld, kan de verzakking zowel aan de voor- als de achterkant van de vagina terugkomen. Heeft u de keuze tussen een ring en een operatie? En heeft u de voor- en nadelen met uw gynaecoloog besproken maar twijfelt u nog? Dan adviseren we u om eerst een ring uit te proberen. Als dit niet bevalt, kunt u altijd nog voor een operatie kiezen.

Operaties bij verzakkingen

Er zijn verschillende operaties voor verzakkingen. Afhankelijk van uw klachten en welke weefsels en/of organen verzakt zijn, bespreekt uw gynaecoloog welke ingreep of combinatie van ingrepen in uw geval het beste lijkt. Na een operatie heeft u vaak nauwelijks of geen klachten meer. Wel is het zo dat een operatie altijd risico's met zich meebrengt. De verzakking kan bovendien terugkomen. Omdat bekkenbodemp Problemen niet gevaarlijk zijn voor uw gezondheid, kunt u na afweging van alle voor- en nadelen in overleg met uw gynaecoloog een keuze maken.

Bekkenfysiotherapie rond een verzakkingsoperatie

U wordt voor en na een verzakkingsoperatie eventueel begeleid door een bekkenfysiotherapeut. U leert van de bekkenfysiotherapeut hoe u druk op de buik bij tillen, hoesten en persen goed kunt opvangen. Verder krijgt u uitleg over hoe uw bekkenbodemspieren werken en advies over hoe u deze spieren bewust kunt gebruiken. Dit kan helpen om een eventuele nieuwe verzakking te voorkomen.

Implantaat

Krijgt u korte tijd na de 1e operatie opnieuw een verzakking op dezelfde plek? Dan adviseert de gynaecoloog u mogelijk een implantaat (kunststof matje of 'mesh'). Afhankelijk van uw situatie wordt het implantaat via de vagina of via een kijkoperatie ingebracht. Een implantaat ondersteunt de weefsels, waardoor de verzakking minder snel terugkomt. Een implantaat heeft ook nadelen:

- het matje kan bloot komen te liggen
- infectie
- krimp van het omliggende weefsel
- soms pijn, ook bij gemeenschap

De gynaecoloog legt u de voor- en nadelen van een implantaat goed uit, zodat u in overleg een weloverwogen keuze kunt maken. De implantaten worden geleidelijk beter. Ook is er steeds meer bekend over welke vrouwen een grotere kans hebben op eventuele complicaties. Bij twijfel kunt u altijd een andere gynaecoloog om advies vragen (second opinion).

Kiest u voor een implantaat? Dan verwijst uw gynaecoloog u naar een gespecialiseerd ziekenhuis in Amsterdam.

Risico's van een operatie

Houdt u tijdens of na een operatie voor een verzakking rekening met (een van) de volgende complicaties:

- blaasontsteking
- nabloeding
- infectie van de wond
- na de operatie kan opnieuw een verzakking ontstaan: dit gebeurt bij 2 tot 3 op de 10 vrouwen
- meer urineverlies bij druk op uw buik en blaas door hoesten, tillen, lachen, enzovoort (stressincontinentie): dit kan ontstaan of verergeren doordat er geen knik meer in de plasbuis zit (deze knik werd veroorzaakt door de verzakking)
- tijdens de operatie kan een klein gaatje in de blaas of de darm ontstaan (blaas- of darmperforatie)

■ **Wat kunt u van de behandeling verwachten?**

Uw gynaecoloog probeert een goede inschatting te maken van de ernst van de verzakking en uw klachten en of u eventueel baat zult hebben bij een behandeling. Soms kan er een misverstand ontstaan over de ernst van de verzakking. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren doordat uw klachten bij staan of aan het eind van de dag kunnen toenemen. Om dit toch goed te kunnen beoordelen, kan uw gynaecoloog u daarom vragen nog een keer terug te komen.

Heeft u last van een balgevoel bij een ernstige verzakking?

Heeft u een verzakking die voorbij de ingang van de vagina komt? En kunt u een bal zien en/of voelen? Dan heeft u een verzakking graad 3 of 4. Het balgevoel is met een ring of een operatie goed te behandelen.

Heeft u buik- en/of rugklachten?

Buik en/of rugklachten komen ook zonder verzakking veel voor. Als u een lichte verzakking heeft, graad 1 of 2, dan is het de vraag of de verzakking uw klachten veroorzaakt. Uw gynaecoloog probeert dit zo goed mogelijk in te schatten. Nemen uw klachten in de loop van de dag toe? Dan kan het goed zijn dat uw klachten het gevolg zijn van een verzakking. U kunt dan baat hebben bij een ring of operatie. Heeft u al buik- en/of rugklachten bij het opstaan? Dan hebben uw klachten waarschijnlijk een andere oorzaak.

Ring op proef

Bij twijfel kunt u eerst een ring proberen. Mogelijk heeft u hier baat bij. U kunt daarna in overleg met uw gynaecoloog de ring blijven dragen of toch voor een operatie te kiezen.

Heeft u last van ongewild urineverlies?

Een verzakking gaat vaak samen met ongewild urineverlies (incontinentie). Toch is het niet zo dat deze klachten na een operatie of andere behandeling helemaal overgaan. Mogelijk wordt het urineverlies wel minder. Maar het kan ook erger worden. Uw gynaecoloog luistert goed naar uw klachten en zal u vragen waar u het meeste last van heeft. Ook het type en de ernst van de verzakking zijn belangrijk voor de beste behandeling in uw geval.

Heeft u last van een balgevoel én ongewild urineverlies?

Heeft u last van een verzakking met een balgevoel én urineverlies? Dan adviseert uw gynaecoloog u eerst een ring of een voorwandplastiek. Dit helpt tegen het balgevoel. En er is een redelijke kans (50%) dat u minder last heeft van urineverlies. Is dit toch niet het geval? Dan heeft u misschien baat bij bekkenfysiotherapie of zo nodig een andere operatie.

Is stressincontinentie voor u het vervelendst?

Heeft u het meeste last van het urineverlies bij verhoogde druk op uw buik en blaas? En is de verzakking niet zo ernstig? Dan adviseert de gynaecoloog u eerst bekkenfysiotherapie. Als u hier geen baat bij heeft of als u hier niet voor kiest, kunt u in overleg kiezen voor een operatie voor stressincontinentie. De kans op succes is 80 tot 90%.

Heeft u last van aandrangincontinentie bij een ernstige verzakking?

Het kan zijn dat u last heeft van aandrangincontinentie. U kunt bij deze vorm van incontinentie vaak niet op tijd bij het toilet komen. Het kan zijn dat deze aandrangincontinentie na een operatie voor de verzakking minder wordt. Maar dit is niet zeker. Zo nodig krijgt u dan ook nog bekkenfysiotherapie en/of medicijnen.

Heeft u last van aandrangincontinentie bij een minder ernstige verzakking?

Heeft u geen last van de verzakking, maar wel last van aandrangincontinentie? Dan adviseert uw gynaecoloog u eerst bekkenfysiotherapie en/of een behandeling met medicijnen. U kunt eventueel ook een ring proberen.

Heeft u last van ongewild urineverlies bij gebruik van een ring of na een operatie?

Mogelijk krijgt u bij gebruik van een ring last van ongewild urineverlies. Houd er dan rekening mee dat u na een operatie voor een verzakking ook last kan krijgen van ongewild urineverlies. Dit komt doordat een ring en/of een voorwandplastiek een knik in de plasbuis opheffen. Deze knik beschermt u juist tegen ongewild urineverlies. U kunt dan eventueel baat hebben bij bekkenfysiotherapie of een andere operatie.

Krijgt u last van aandrangincontinentie?

Krijgt u bij gebruik van een ring of na een operatie voor een verzakking last van aandrangincontinentie? Dan gaat dit vaak vanzelf over. Alleen als dat nodig is, adviseert uw gynaecoloog dan bekkenfysiotherapie en/of een behandeling met medicijnen.

Heeft u last van verlies van ontlasting?

Een verzakking van de achterwand van de vagina gaat vaak samen met verlies van ontlasting. De operatie voor de verzakking helpt vaak niet voor het verlies van ontlasting. Is de verzakking niet zo ernstig? Dan adviseert uw gynaecoloog u daarom eerst bekkenfysiotherapie. Is de verzakking wel ernstig en heeft u last van een balgevoel? Dan adviseert de gynaecoloog u wel een operatie. Maar houdt u er dus rekening mee dat uw ontlastingsproblemen na de operatie mogelijk niet opgelost zijn.

■ Wat kunt u doen om een (nieuwe) verzakking te voorkomen?

Een verzakking ontstaat door een minder goed werkende bekkenbodem. De bekkenbodem blijft bij gebruik van een ring en/of 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. Eet daarom veel vezels en drink voldoende: zo'n 1 tot 1,5 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.
- volg de adviezen van uw bekkenfysiotherapeut zo goed mogelijk op.

■ Meer informatie

U vindt meer informatie over de behandeling van verzakkingen en implantaten ook op www.nvog.nl

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page. The lines are evenly spaced and extend across most of the page's width.

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie polikliniek gynaecologie
afdeling communicatie

Vormgeving vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

Druk Ricoh

Artikel nr 183857/2020.12

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl.