



# Verzakkingsoperaties

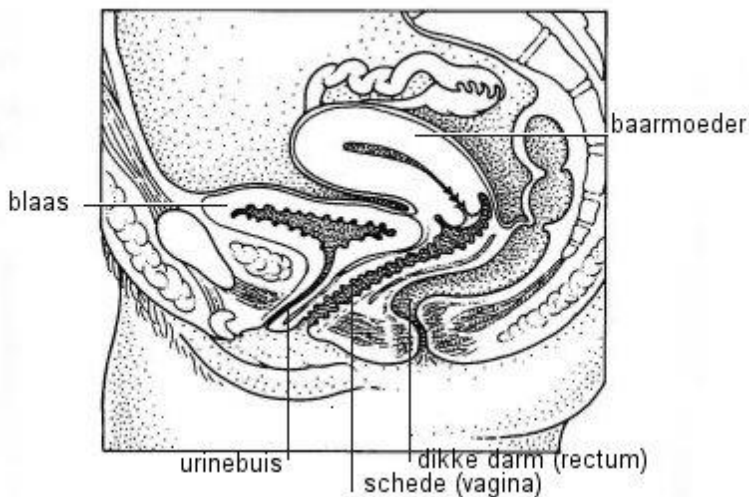
---

U wordt binnenkort in het Spaarne Gasthuis geopereerd aan een vaginale verzakking. Deze folder geeft u informatie over uw aandoening en de operatie. U heeft deze informatie nodig vóór en ná de operatie.

## **Wat is een vaginale verzakking?**

De vrouwelijke bekkenbodem bestaat uit spieren, bindweefsel en zenuwen. De bekkenbodem geeft steun aan de blaas, de darmen, de baarmoeder en de vagina (schede). Voor het plassen, de ontlasting maar ook voor een normale seksuele beleving is het belangrijk dat de bekkenbodem goed werkt. Er kan schade ontstaan aan bindweefsel, zenuwen en spieren van de bekkenbodem. De eerste schade van bindweefsel en spieren komt vaak door de zwangerschap en de bevalling. Door deze schade kan er direct of na jaren een verzakking (prolaps) ontstaan van de blaas, de darm of de baarmoeder. Deze schade en klachten kunnen ergeren worden door uw leeftijd, overgewicht, obstipatie (verstopping), COPD (longziekte) en roken.

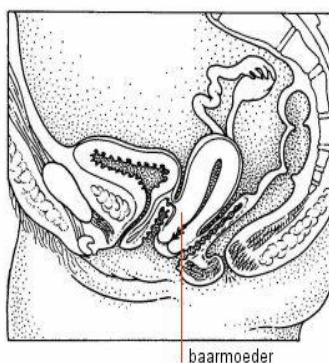
De verzakking wordt genoemd naar het orgaan dat verzakt is. Zo kan er een verzakking zijn van de blaas (cystocele), de darmen (recto- of enterocele) of de baarmoeder (descensus uteri). Deze organen kunnen los van elkaar of tegelijk verzakken.



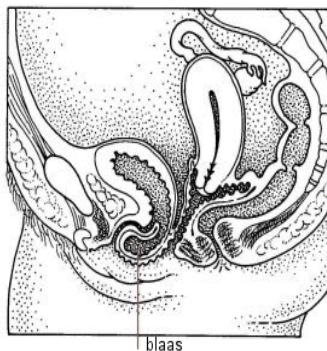
## Klachten van een vaginale verzakking

Een verzakking is soms als een ronde bol vanaf de buitenkant zichtbaar. Een verzakking geeft meestal een zwaar gevoel in de schede (vagina). De zwelling kan zowel binnen als buiten de schede voelbaar zijn. Het kan ook een zeurderig gevoel in de onderbuik geven dat uitstraalt naar de rug. Vaak geeft dit een vermoeid gevoel. Zitten en fietsen kunnen vervelend zijn. Deze klachten worden meestal in de middag en avond erger. Maar door rust kunnen deze klachten ook weer verminderen. Verzakkingen kunnen ook problemen met het plassen en de ontlasting geven. Door een blaasverzakking kan het moeilijk zijn de urine (uw plas) op te houden. Soms wordt de plasbuis juist afgeknikt en dan is het moeilijk om uw blaas helemaal leeg te plassen. Ook kan u vaker moeten plassen en vaker het gevoel hebben dat u moet plassen terwijl er dan geen urine komt.

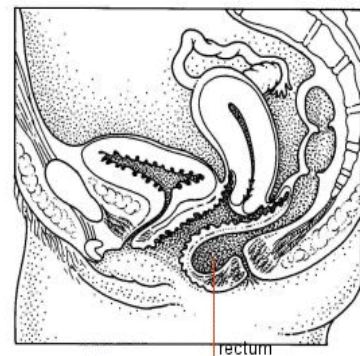
Door een verzakking van de darm komt de ontlasting vaak moeilijker naar buiten, ook al voelt u aandrang. Er lijkt soms iets achter te blijven nadat de ontlasting naar buiten is gekomen. U kunt ook het gevoel hebben dat de ontlasting niet langs de verzakking kan. Alsof de darm/schedewand eerst teruggeduwd moet worden. Een darmverzakking kan leiden tot verstopping waardoor soms weer aambeien ontstaan.



Verzakking baarmoeder



Verzakking van de blaas



Verzakking darm

# De verschillende operaties voor de behandeling van een verzakking

## 1. Voorwandplastiek en achterwandplastiek (meest voorkomende vaginale operaties)

### Voor- en achterwandplastiek

Bij deze operaties wordt een verzakking van de voor- en/of achterwand van de vagina hersteld.

De twee operaties (voor- of achterwandplastiek) lijken technisch op elkaar. Daarom worden ze samen besproken. De verzakking puilt uit in de vagina. Hier zit normaal vaginaweefsel omheen. Dit vaginaweefsel wordt met een mesje open gesneden waardoor de verzakking van de darm of blaas te zien is. Door de verzakking aan beide kanten te hechten en meteen de blaas of darm terug te duwen komt de blaas of de darm weer op zijn plaats te zitten. Het te ruime en overtollige vaginaweefsel wordt voor een deel verwijderd en hier weer overheen gehecht.

### Kenmerken

- Relatief korte operatie (20-40 minuten).
- U kunt kiezen voor een ruggenprik of algehele anesthesie.
- U heeft na de operatie geen tot weinig pijn.
- De operatie vindt soms in dagverpleging plaats of u blijft 1 nacht in het ziekenhuis (de dag van de operatie en meestal een halve dag na de operatie).
- U wordt geopereerd in het Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid of Haarlem Noord.

## 2. Vaginale operaties voor verzakkingen van de baarmoeder (al of niet in combinatie met voor- en/of achterwandplastiek)

Er zijn 3 typen vaginale operaties voor verzakking van de baarmoeder.

### Sacrospinale fixatie (SSF)

De baarmoeder wordt vastgehecht aan een sterke bindweefselstructuur (ligamentum sacrospinale) in het kleine bekken. Om dit ligament te bereiken moet de achterwand van de vagina geopend worden. Vaak wordt tegelijkertijd een voorwandplastiek gedaan om deze voorwand ook sterker te maken. Hiermee verbetert de kans op een blijvend goed resultaat. U moet na de operatie nog wel uitstrijkjes laten maken.

### Manchester Fothergill operatie

De baarmoeder wordt omhoog gebracht door het bij elkaar brengen van de ophangbanden van de baarmoeder. Bij deze operatie wordt ook een deel van de baarmoederhals verwijderd. U hoeft geen uitstrijkjes meer te laten maken na de operatie.

### Vaginale uterus extirpatie

De baarmoeder wordt verwijderd en eventueel wordt ook de voor- en achterwand verstevigd. U hoeft geen uitstrijkjes meer te laten maken na de operatie.

### Kenmerken

- Langere operatie (30-50 minuten). Samen met de voor- of achterwandplastiek soms meer dan 1 uur.
- U kunt kiezen voor een ruggenprik of algehele anesthesie.
- U heeft na de operatie matige pijn. U kan zich wat misselijk voelen na de operatie.
- U blijft gemiddeld 1 dag na een sacrospinale fixatie en een Manchester Fothergill operatie. Na een vaginale uterus extirpatie is de opnameduur vaak een dag langer.

- U wordt geopereerd in het Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid.

### **3. Vaginale- en buikoperaties voor ernstige verzakkingen**

#### **Sacropexie**

Dit is meestal een kijkbuisoperatie (ook wel laparoscopische operatie). De baarmoeder wordt met een kunststof matje vastgehecht aan de stevige bekleding van het staartbeen (ruggengraat). Als de baarmoeder al eerder verwijderd is, kan de vagina of baarmoedermond op deze manier worden opgehangen aan het staartbeen. Deze operatie wordt in ons centrum via een kijkoperatie gedaan. Het voordeel hiervan is dat het minder belastend is dan een buikoperatie. Soms is het niet mogelijk om deze ingreep via een kijkoperatie te doen. Er wordt dan een buikoperatie gedaan.

#### **Colpocleisis en Labhardt procedure**

Deze vaginale operatie wordt soms gedaan bij een verzakking van alle organen als er sprake is van een (zeer) matige gezondheid of soms bij zeer hoge leeftijd. Er kan worden gekozen om de voor- en de achterwand voor een deel aan elkaar vast te hechten (colpocleisis) of de uitgang van de vagina zeer sterk te vernauwen (Labhardt). Hierdoor wordt de verzakking van de voor- en achterwand en de baarmoeder verminderd.

#### *Kenmerken*

- Langere operatie (50 minuten voor de colpocleisis of Labhardt ingreep en 2 uur voor de sacropexie).
- U kunt kiezen voor een ruggenprik of algehele anesthesie.
- U heeft na de operatie matige pijn.
- U blijft 1 dag voor de colpocleisis en Labhardt procedure en 1-2 dagen voor de laparoscopische sacropexie.
- U wordt geopereerd in het Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid.

### **4. Inhechten van een implantaat (“matje”)**

Welke operatie bij u gedaan wordt heeft te maken met de ernst van de verzakking, de soort verzakking, uw leeftijd en mogelijk een eerdere operatie voor een verzakking. Soms is het beter dat er een implantaat wordt ingehecht.

Aan het gebruik van implantaten worden zeer strenge eisen gesteld door de inspectie van de gezondheidszorg. Zo mag een implantaat alleen worden gebruikt in zogenaamd “studieverband”. Dit betekent dat u voor langere tijd controles krijgt en wordt gevraagd vragenlijsten in te vullen, zodat we weten hoe het met u gaat. Daarnaast mogen implantaten alleen maar worden geplaatst in 6 ziekenhuizen in Nederland die daar veel ervaring mee hebben. Het Spaarne Gasthuis is 1 van deze 6 ziekenhuizen in Nederland.

Mogelijk complicaties bij het inhechten van een implantaat:

- Een (klein) deel van het implantaat kan bloot komen te liggen in de vagina. Men noemt dit expositie. Meestal kan dit vrij gemakkelijk worden opgelost met een vaginale hormoon behandeling of een kleine tweede operatie (poliklinisch of in dagbehandeling).
- Rond het implantaat kunnen littekens ontstaan, waardoor de vagina krapper wordt. Dit kan pijn bij de gemeenschap veroorzaken.

Als deze operatie bij u uitgevoerd wordt zal uw gynaecoloog uitleggen waarom specifiek voor deze operatie gekozen wordt.

## Voor de operatie

### Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie krijgt u een afspraak met de polikliniek anesthesiologie. Dit kan ook telefonisch zijn. Dit kan vanaf 6 weken vóór de behandeling. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt op het moment dat de operatie echt wordt ingepland. U heeft een gesprek met een medewerker van de polikliniek anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening zijn. U krijgt vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Soms krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de verschillende vormen van verdoving. Samen bepaalt u welke soort verdoving u kiest. Ook krijgt u te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie zorgvuldig door en volg de instructies goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 08.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur  
(023) 224 0165

### Afspraak voor het verpleegkundig spreekuur

U krijgt een afspraak voor het verpleegkundig spreekuur. De verpleegkundige geeft u verdere uitleg over de opname en zij bespreekt de leefregels voor na de operatie met u.

### Opnametijd

Wordt u opgenomen op de verpleegafdeling? Dan belt u 1 werkdag voor de opname tussen 14.00 uur en 15.00 uur naar de verpleegafdeling NOA. U hoort dan hoe laat u de volgende dag verwacht wordt.

Verpleegafdeling NOA (Nuchtere Opname Afdeling) (023) 224 4277.

Moet u een nachtje of langer blijven? Dan wordt u na de operatie naar de verpleegafdeling Chirurgie/Gynaecologie gebracht.

Wordt u opgenomen voor 1 dag op de dagopname in Haarlem Noord of Haarlem Zuid? Dan belt u 1 werkdag voor de opnamen tussen 13.30 en 15.00 uur naar de afdeling dagverpleging in Haarlem Noord of Haarlem Zuid.

Afdeling dagverpleging Haarlem Zuid (023) 224 0210

Afdeling dagverpleging Haarlem Noord (023) 224 0210

U hoort dan hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn.

### Medicijnen

U krijgt een laxermiddel mee. Uw endeldarm moet goed leeg zijn voor de operatie. Op de dag voor uw operatie moet u dit laxermiddel gebruiken. Bij sommige operaties moet u dit ook gebruiken op de operatiedag zelf.

## Na de operatie

### Bij een opname op de verpleegafdeling of dagbehandeling

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen.

Na de operatie heeft u een blaaskatheter (kunststof slangetje) om de blaas leeg te houden. De katheter en eventuele gynaecologische tampon (dit is een lang gaas) gaan er dezelfde dag uit (als u in dagbehandeling bent geholpen) of da dag na de operatie. U moet hierna goed kunnen plassen. Er mag weinig urine in de blaas achterblijven. Dit wordt gemeten met een

draagbaar echo apparaat dat de blaasinhoud meet nadat u geplast heeft. Als er na 2 keer plassen niet meer dan 150 ml urine in de blaas achterblijft mag u naar huis.

#### *Als er te veel urine in de blaas achterblijft*

Blijft er na het plassen meer dan 150 ml urine in de blaas achter? Dan leert de verpleegkundige van de afdeling u hoe u zelf de blaas met een klein slangetje leeg kunt maken (dit heet CIC). Dit is eenvoudig en kan (bijna) iedereen gemakkelijk leren. U krijgt te horen hoe vaak u per dag thuis de blaas moet legen (nadat u zelf heeft geplast). Dit is afhankelijk van hoeveel er achterbleef in uw blaas na het plassen.

Meestal is CIC slechts voor een paar dagen nodig. De blaas zal snel goed leeg zijn na het plassen. Heel soms is het langer nodig om de blaas leeg te maken.

## **Leefregels voor als u weer thuis bent**

### **Herstel**

Uw herstel duurt 4 tot 6 weken.

Wanneer u weer thuis bent, bent u natuurlijk nog niet genezen. Het lichaam heeft een aantal weken nodig om te herstellen. Het is erg moeilijk om algemene leefregels te geven die gelden voor iedereen maar globaal mag u de eerste 2 weken na de operatie zo goed als niets doen. Om u een idee te geven; u kunt prima een kopje thee zetten, een boterham smeren of bezoek ontvangen. Maar het huishouden en de boodschappen doen zult u moeten overlaten aan anderen. Na deze 2 weken mag u een week iets meer doen en vervolgens gaat u voorzichtig uw activiteiten uitbreiden naar zo'n 30 tot 40 minuten lopen. Wanneer u een zwaar gevoel heeft aan de onderkant liever even rusten.

Na 6 weken mag u in principe alles weer doen, maar voor alles geldt dat u goed naar uw lichaam moet luisteren. Uw lichaam geeft prima aan als iets te veel is.

Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. In dat geval is het verstandig om extra te rusten. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk. Als u moe bent, neem dan rust. Als u voelt dat het beter met u gaat, dan kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

Als u moet bukken, ga dan door uw knieën.

Heeft u een sacrospinale fixatie (SSF) operatie gehad? Dan kunt u gedurende 2 á 3 weken na de operatie last hebben van uw bil. U mag op een zacht kussentje gaan zitten. De pijn moet gedurende de 2 á 3 weken langzaam minder worden. Wordt de pijn erger? Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie kopje 'Telefoonnummers'.

### **Tillen en werken in het huishouden**

De eerste 4 tot 6 weken na de operatie mag u niet te zwaar (2 kg) tillen, omdat u uw buikspieren niet te veel mag aanspannen. Denk hierbij aan zware boodschappen doen, stofzuigen, dweilen of bedden opmaken. Lichte huishoudelijke activiteiten zoals koken, afwassen kunt u doen.

### **Weer aan het werk**

U mag de komende 4 tot 6 weken na uw operatie geen zwaar lichamelijk werk doen. Het is lastig algemene adviezen te geven.



- Lichamelijk lichter werk, zoals bijvoorbeeld achter een computer werken mag na een week of 3. Dit werk mag u alleen doen als u kunt stoppen als u vermoeid bent en kunt gaan rusten als uw lijf dat aangeeft.
- Doet u lichamelijk zwaarder werk? Of werk waarbij u veel loopt of staat? Of werk waarbij u geen rust kunt nemen als uw lijf dat aangeeft (bijvoorbeeld in de zorg, onderwijs, productie, schoonmaak)? Dan is het advies om 6 weken niet te werken. Na 6 weken mag u uw werk weer gaan opbouwen.

Bespreek met uw gynaecoloog wat voor werk u doet en wat u wel en niet mag doen.

### **Pijn**

Na de operatie krijgt u pijnstillers tegen de pijn. Niet iedereen ervaart de pijn na de operatie hetzelfde.

Tegen de pijn kunt u 2x paracetamol 500 mg innemen, maximaal 8 tabletten per dag. In overleg met uw gynaecoloog kan ook een andere pijnstiller erbij voorgeschreven worden bijvoorbeeld Naproxen, Ibuprofen of Diclofenac.

### **Plassen**

U hoeft niet extra te drinken om daardoor meer te plassen. Als u per dag ongeveer 5 keer plast is dat voldoende. Het plassen kan anders gaan dan u gewend bent. Sommige vrouwen hebben na de operatie het gevoel niet volledig uit te plassen of hebben wat meer aandrang. Dit gaat vaak vanzelf over. U moet contact met het ziekenhuis opnemen als:

- U vindt dat u moeilijk of te weinig plast (ongeveer minder dan 200 ml in 3 uur).
- U toenemende (krampende) buikpijn heeft. Dit kan een signaal zijn dat de blaas te vol zit.

### **Blaasontsteking**

Een blaasontsteking komt veel voor na een bekkenbodempoperatie. U kunt na de operatie door de katheter een blaasontsteking ontwikkelen. Klachten zijn: pijn en/of een branderigheid gevoel bij plassen, pijn in de onderbuik en koorts. Hiervoor moet u contact opnemen met uw huisarts om uw urine (plas) te laten nakijken. Als het nodig is krijgt u antibiotica.

### **Voeding**

Eet voeding met veel vezels en drink 1,5 liter vocht (koffie en thee tellen ook mee). Dit is belangrijk om verstopping en onnodig persen te voorkomen.

### **Ontlasting**

Na de operatie is het belangrijk dat uw ontlasting 4 weken zacht blijft. De wond kan dan beter genezen. U krijgt hiervoor laxeermiddelen voorgeschreven.

Heeft u langer dan 3 dagen geen ontlasting gehad? Neem dan contact op met het ziekenhuis. Zie kopje 'Telefoonnummers'.

### **Bloedverlies**

U kunt de eerste weken last hebben van bloedverlies doordat er een inwendige wond is. Dit kan slijmachtig tot donkerder (oud bloed) zijn.

Dit is van de inwendige wond en kan geen kwaad. Opnieuw helder rood bloed verliezen als u weer thuis bent is niet normaal (meer dan een maandverbandje). Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie kopje 'Telefoonnummers'.

U mag 6 weken na de operatie géén tampons gebruiken.

## Douchen

U mag 6 weken na de operatie niet baden, zwemmen of naar de sauna gaan. Dit in verband met hygiëne en risico op een infectie. Douchen mag wel.

## Hechtingen

### *Inwendige hechtingen*

Bij de verzakkingsoperatie zijn er meestal alleen inwendige hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Deze lossen vanzelf inwendig op.

### *Hechtingen in het perineum*

Soms zitten er ook hechtingen in het perineum (stukje huid tussen vagina en anus in). Ook deze hechtingen lossen vanzelf op.

## Autorijden en fietsen

Wij adviseren pas na 2 weken na de operatie auto te gaan rijden.

Wees u ervan bewust dat uw concentratievermogen de eerste weken nog niet optimaal kan zijn.

U mag pas na 4 weken weer voorzichtig proberen te gaan fietsen. Begin met een klein stukje, bijvoorbeeld 15 minuten. Dit heeft te maken met het genezen van de inwendige wond.

## Emotionele gevolgen van de operatie

Een gynaecologische operatie kan ook emotionele gevolgen hebben. Het kan enige tijd duren voordat u de ingreep heeft verwerkt. Dit is heel normaal. Het kan gebeuren dat u emotioneel wordt op momenten waarop u dit anders nooit gebeurde. Praat over uw gevoelens met bijvoorbeeld uw partner, huisarts of de gynaecoloog. Schaamt u zich niet voor uw emoties.

## Seksualiteit

U mag 6 weken geen (geslachts-)gemeenschap (coitus) hebben.

## Sporten

U mag de eerste 6 weken na de operatie niet sporten, lange fietstochten maken en geen lange wandelingen maken. Luister naar uw lichaam.

## Controle op de polikliniek

Na 6 tot 8 weken na de operatie krijgt u een controle afspraak op de polikliniek.

## Contact opnemen bij klachten en problemen

U moet met ons contact opnemen als u binnen 6 weken na uw operatie last heeft van:

- een temperatuur boven de 38 graden (als dit niet komt door griep of een verkoudheid)
- bloedverlies meer dan een maandverbandje
- hevige buikpijn
- verstopping (dat u 3 dagen na de operatie nog geen ontlasting heeft gehad)

Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie kopje 'Telefoonnummers'.

## Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan de verpleegkundige of arts. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.



Ook als er na het onderzoek vragen, opmerkingen of klachten zijn, kunt u bellen met het ziekenhuis.

Zijn uw vragen niet dringend? Stel deze dan tijdens de (bel)afspraak met de gynaecoloog, uroloog of doktersassistente of via MijnSpaarneGasthuis. Zijn uw vragen dringend? Bel dan altijd met het ziekenhuis, zie onder kopje 'Telefoonnummers'.

Wij wensen u een voorspoedig herstel toe.

## Telefoonnummers

- Van maandag t/m vrijdag 08.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur  
polikliniek gynaecologie (023) 224 0060
- Buiten de polikliniekuren de Spoedeisende Hulp (SEH) Haarlem (023) 224 4880

## Meer informatie

Bij de afdeling patiëntenvoorlichting in Haarlem Zuid en Hoofddorp en op de polikliniek gynaecologie en verloskunde kunt u terecht voor aanvullende informatie. U kunt brochures van de beroepsvereniging lezen of zelf downloaden via [nvog.nl](http://nvog.nl) onder de rubriek 'Ik ben patiënt', of via [degynaecoloog.nl](http://degynaecoloog.nl).

## Waar zijn we te vinden?

### Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

### Haarlem Noord

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

### Hoofddorp

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)