

Gynaecologie/Bekkenbodemcentrum

Bekkenbodem- en incontinentieoperaties

Inleiding

Bij bekkenbodemproblemen en urine-incontinentie zijn verschillende behandelingen mogelijk. Een operatie is een van die mogelijkheden. Opereren is de ingrijpendste behandeling bij deze klachten. Het is daarom goed om te weten wat een operatie inhoudt en welke andere behandelingen er zijn.

U leest in deze brochure welke operatie(s) uitkomst kan bieden en wat u van een operatie kunt verwachten. In de folder 'Bekkenbodemklachten' staan andere behandelingen genoemd. Al deze informatie helpt u bij de keuze voor een behandeling.

Wat de beste behandeling is, hangt af van een aantal dingen: hoe erg zijn uw klachten, hoeveel last heeft u ervan, wat heeft het nader onderzoek opgeleverd en wat voor soort verzakking heeft u? Uw gynaecoloog zal u hierover informatie geven en u helpen bij het nemen van een beslissing.

Er bestaan verschillende operaties voor verzakkingen en urine-incontinentie. Deze operaties gebeuren meestal via de schede, dus niet via een snee in de buik. Meestal verhelpt een operatie het probleem, of leidt het tot een sterke vermindering van de klachten. Aan de andere kant brengt een operatie altijd risico's met zich mee. Daarnaast kunnen we niet garanderen dat de klachten na de operatie helemaal weg zullen zijn. Bekkenbodemproblemen zijn nooit gevaarlijk voor uw gezondheid. U kunt dus rustig de tijd nemen om de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen.

De voorbereiding op een operatie

U bespreekt vóór de operatie met de anesthesioloog welke verdoving u wilt. De anesthesioloog is een arts die is gespecialiseerd in verdovingen. U mag waarschijnlijk zelf kiezen tussen een algehele verdoving (narcose) of een ruggenprik. Bij een ruggenprik is alleen uw onderlichaam verdoofd. U blijft dan tijdens de operatie bij bewustzijn, maar u voelt niets.

Risico's

Bij iedere operatie bestaat de kans op trombose; een verstopping van een bloedvat door een bloedpropje. Om dit te voorkomen, krijgt u (waarschijnlijk) tijdens de opname in het ziekenhuis iedere dag een injectie in de huid van de buik of het bovenbeen. Daarnaast krijgt u tijdens de operatie (waarschijnlijk) antibiotica om een infectie te voorkomen. Andere risico's zijn een nabloeding en een beschadiging van de blaas of de darm. Sommige vrouwen krijgen na de operatie opnieuw een verzakking. Het is ook mogelijk dat de operatie helpt tegen uw klachten, maar dat u er andere klachten voor in de plaats krijgt. Een klein aantal vrouwen krijgt bijvoorbeeld last van ongewenst urineverlies (incontinentie) na een operatie voor een verzakking.

Operatie bij stressincontinentie (ongewild urineverlies)

Bij stressincontinentie verliest u urine als u bijvoorbeeld hoest, springt of lacht. De druk in de buik is dan groot. Een oplossing is om de plasbuis op die momenten even dicht te drukken. Daarvoor krijgt u een kunststof bandje onder de plasbuis. Dit bandje is een soort hangmatje. Als de druk in uw buik hoger wordt, wordt de plasbuis tegen dit bandje

aan gedrukt. Hierdoor kan de urine er minder makkelijk door. Het bandje wordt meestal via de vagina onder de plasbuis gezet. De chirurg maakt vaak drie kleine sneetjes: één in de vaginavorwand onder de plasbuis en twee in de liezen. De sneetjes in de liezen zijn niet altijd nodig. De chirurg kan ook sneetjes boven het schaambeentje maken. Hij zal voor de operatie met u bespreken welke techniek hij gebruikt.

Na de operatie kunt u een paar dagen problemen hebben met plassen. U krijgt dan een slangetje (katheter) in de plasbuis. Verder kunt u een paar dagen pijn in de lies of het bovenbeen hebben. Beide klachten gaan meestal snel weer over.

Operaties bij verzakkingen

Bij verzakkingen zijn verschillende operaties mogelijk, afhankelijk van het orgaan dat verzakt is. Het kan gaan om de baarmoeder, de vaginavorwand met de blaas, of de vagina-achterwand. In veel gevallen zijn de dikke darm en (soms) de dunne darm ook verzakt. Het komt dus voor dat meerdere organen tegelijk verzakt zijn. Dan kan een combinatie van operaties nodig zijn.

Als u een verzakkingsoperatie ondergaat aan alleen de vagina-voorwand of alleen de vagina-achterwand, dan kan het zijn dat de gynaecoloog u geschikt acht om de operatie in dagbehandeling te ondergaan. Dat betekent dat u in de ochtend geopereerd wordt en aan het eind van de dag weer naar huis gaat.

Als u niet geschikt bent voor dagbehandeling of als u een andere of een gecombineerde operatie ondergaat dan blijft u de nacht na de operatie in het ziekenhuis.

Vaginavorwandverzakking met de blaas
Bij een verzakking van de vaginavorwand met de urineblaas wordt vaak een operatie gedaan die 'voorwandplastiek' heet. De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de voorwand en duwt de blaas terug naar de normale plek. De gynaecoloog verstevigt met hechtingen het gebied tussen de vaginavorwand en de blaas met. De vaginavorwand is door de verzakking wat

uitgerekt. Daarom haalt de gynaecoloog vaak wat weefsel van de wand weg, waarna de voorwand met hechtingen weer dichtgemaakt wordt.

Verzakking vagina-achterwand en dikke en (soms) dunne darm

De operatie bij een verzakte vagina-achterwand is vergelijkbaar met de voorwandplastiek. Deze ingreep heet 'achterwandplastiek'. De ingang van de vagina is soms erg breed. De bekkenbodemspieren zijn verslapt of bij een bevalling gescheurd. Dan is naast de achterwandplastiek een bekkenbodemplastiek mogelijk. De gynaecoloog maakt de natuurlijke opening in de bekkenbodem steviger en zo nodig nauwer.

Baarmoeder

U kunt een verzakte baarmoeder helemaal laten weghalen of vast laten maken aan een stevige bindweefselband in het bekken (het sacro-spinale ligament). De chirurg kan ook alleen de baarmoedermond verwijderen en de baarmoederbanden inkorten. Welke van deze operaties het beste is bij een baarmoederverzakking, hangt af van uw persoonlijke situatie. Uw gynaecoloog zal dit met u bespreken.

Bij incontinentieoperaties wordt een kunststof bandje gebruikt. Dit is een andere techniek dan het inbrengen van een kunststof matje.

Buikoperaties bij een verzakking

Soms is een operatie via de buik beter dan via de vagina. Bijvoorbeeld bij een ingewikkelde verzakking, of als u al eerder bent geopereerd voor een verzakking. Soms is dan een kijkoperatie mogelijk, waarbij de arts twee of drie kleine sneetjes in de buik maakt. Kan dit niet, dan opereert de arts via een grotere snee in de buikwand. Bij deze complexere operaties gebruikt de arts vaak een kunststof matje, waarmee de verzakking 'opgehangen' wordt aan de voorkant van de wervelkolom.

Na de operatie in het ziekenhuis (in dagbehandeling)

Als uw operatie in dagbehandeling wordt gedaan dan wordt u in de ochtend geopereerd en gaat u nog dezelfde dag naar huis. U heeft een tampon in de vagina en een katheter in de blaas als u wakker wordt. Deze tampon en katheter worden 3 uur na de operatie verwijderd. Daarna wordt door de verpleegkundige gecontroleerd of u goed kan plassen, als dit niet lukt wordt u geleerd zelf de blaas te legen met een katheter, in sommige gevallen wordt er weer een katheter in de blaas achter gelaten waarmee u naar huis kunt. Als de blaascontrole heeft plaatsgevonden kunt u eind van de middag of in de avond naar huis. De eerste dagen na de operatie kunt u pijn hebben. U krijgt zo nodig pijnstillers. Geadviseerd wordt om vooraf al paracetamol en ibuprofen in huis te halen.

Na de operatie in het ziekenhuis (niet in dagbehandeling)

Na de operatie blijft u waarschijnlijk één tot twee dagen in het ziekenhuis. U kunt dan pijn in de onderbuik en schaamstreek hebben. Vraag gerust om pijnstillers als u hier veel last van heeft. Verder kunt u een tampon in de vagina hebben om eventueel bloedverlies te stoppen. Die tampon wordt de ochtend na de operatie door de verpleegkundige weer verwijderd. U kunt ook een slangetje in de plasbuis hebben om de urine uit de blaas af te voeren. Dit is een blaaskatheter. Deze wordt meestal ook de dag na de operatie verwijderd. Als u na het verwijderen van de katheter niet meteen zelf kunt plassen, wordt u geleerd zelf de blaas te legen met een kathetertje of krijgt u opnieuw een katheter. Soms ontstaat er een blaasontsteking. Dan krijgt u een kuur met een antibioticum. De eerste dagen na de operatie zijn vaak pijnlijk. U krijgt zo nodig pijnstillers.

Na de operatie weer thuis

Een operatie is zwaar voor uw lichaam. Het duurt een tijd voordat u zich weer helemaal goed voelt. Dit valt vaak tegen; veel vrouwen verwachten dat ze snel weer de oude zijn. Maar u bent bijvoorbeeld snel moe en kunt misschien minder aan dan u gewend bent.

Luister goed naar de signalen van uw lichaam en ga niet te snel weer veel doen. Uw lichaam heeft tijd en rust nodig om helemaal te herstellen. Na een incontinentieoperatie heeft u waarschijnlijk minstens twee weken nodig om volledig te herstellen, na een verzakkingsoperatie zes weken. U mag in deze periode geen zware dingen tillen of ander zwaar werk doen. Overleg met uw arts wanneer u weer mag autorijden. Dit is vaak na twee weken.

Aandachtspunten:

- Bel uw gynaecoloog of het ziekenhuis als u koorts krijgt of als de pijn erger wordt.
- Het is belangrijk dat u niet veel hoeft te persen voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk en drink minstens 1,5 liter vocht per dag. Zo nodig kunt u laxerende middelen krijgen.
- Na de operatie is vaginaal bloedverlies en vaginale afscheiding normaal. Na ongeveer zes weken zou dit over moeten zijn. Bel uw gynaecoloog of het ziekenhuis als het langer duurt.
- Hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Restjes van de hechtingen kunnen via de vagina naar buiten komen. Dat is normaal en kan tot ruim zes weken na de operatie gebeuren.
- De eerste weken na de operatie kunt u beter geen seks hebben. De wand van de vagina kan daardoor beschadigen. Na ongeveer zes weken is de wand meestal goed genoeg hersteld. De gynaecoloog zal dit eerst controleren en met u bespreken.

Na de operatie maken wij voor u een controleafspraak bij de gynaecoloog op de polikliniek. Dit is meestal zes weken na de operatie (of na het ontslag uit het ziekenhuis).

Meer informatie

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Wilt u meer informatie op het gebied van gynaecologie kijk dan op www.ghz.nl/gynaecologie, www.bekkenbodem4all.nl of www.degynaecoloog.nl.

Vragen?

Heeft u vragen naar aanleiding van de informatie in deze brochure, dan kunt u bellen naar de polikliniek verpleegkundige Gynaecologie/Verloskunde, telefoon: (0182) 50 58 40 (op werkdagen tussen 9.00 en 16.00 uur).

Voor een luisterend oor en verdere hulp kunt u ook terecht bij patiëntenorganisatie Bekkenbodem4All. Per mail (via website) of per telefoon kunt u praten met een ervaringsdeskundige.

Telefonisch spreekuur patiënteninformatie:

Maandagochtend van 09.00 – 12.00 uur

Donderdag van 13.00 – 16.00 uur

Telefoon: 06-15661860

Bij geen gehoor mag u een bericht inspreken, ze proberen u zo snel mogelijk terug te bellen.

U kunt ook een WhatsApp bericht achterlaten op telefoonnummer 06-11425750. Dit nummer is uitsluitend voor bekkenbodem pijnklachten en te bereiken op woensdagavond van 19.00- 21.00 uur.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:

(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis

productie: Marketing & Communicatie

bron: deze folder is grotendeels gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

april 2022

04.06.084