

Voorwandherstel (blaasherstel)

Een gids voor vrouwen

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 om te plassen of frequent plassen. Een andere naam voor voorwandverzakking is cystocoele.

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.

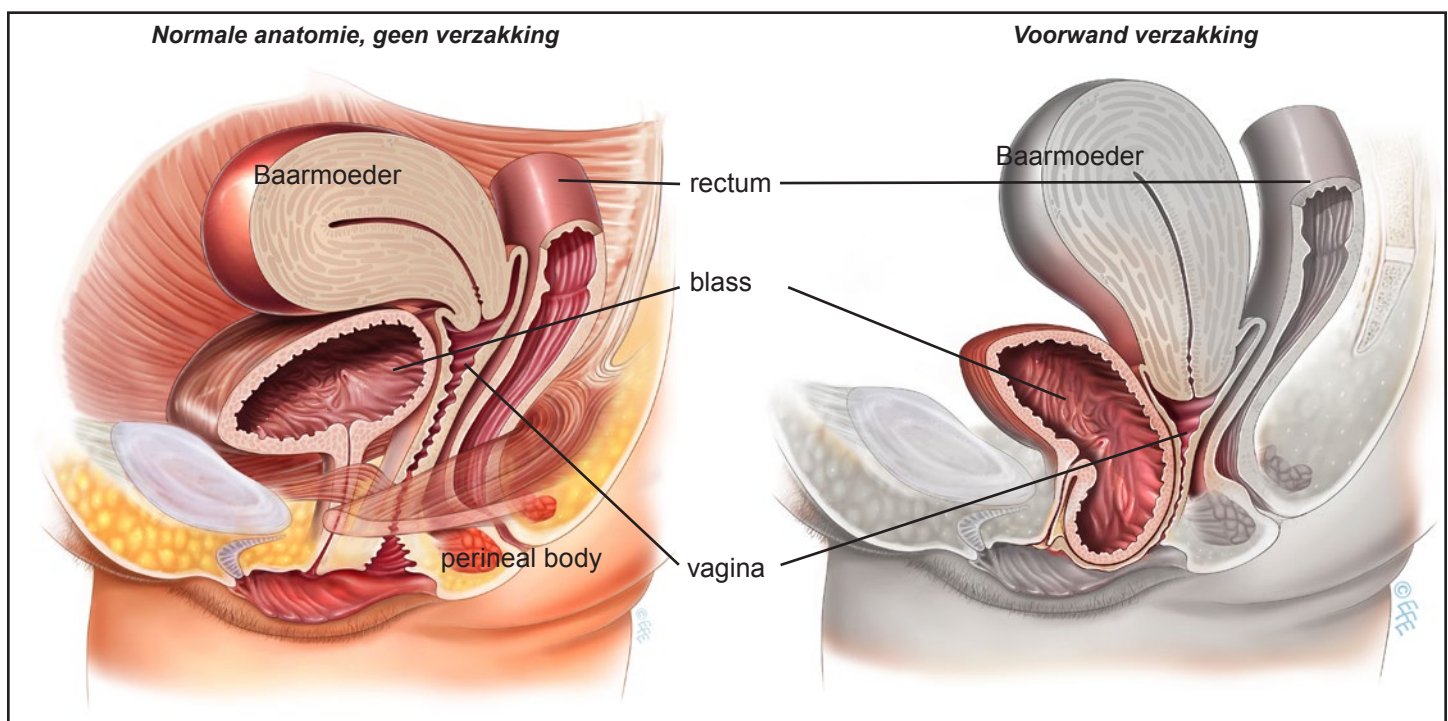
Waarom wordt het uitgevoerd?

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.
- Verstevend materiaal onder de vorm van synthetische (permanente) of biologische (oplosbare) matjes kunnen gebruikt worden bij een voorwandherstel. Matjes worden meestal bewaard voor het herstel van ernstige of recidiverende verzakkingen.
- 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 een blaassonde. Als dit gebeurt, worden deze meestal na 3 tot 48 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 blaassonde hebben. De chirurg kan een tampon geplaatst hebben in de vagina om bloeding in de weefsels te beperken. Zowel de tampon als de sonde worden meestal binnen 48 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 geleidelijk 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.

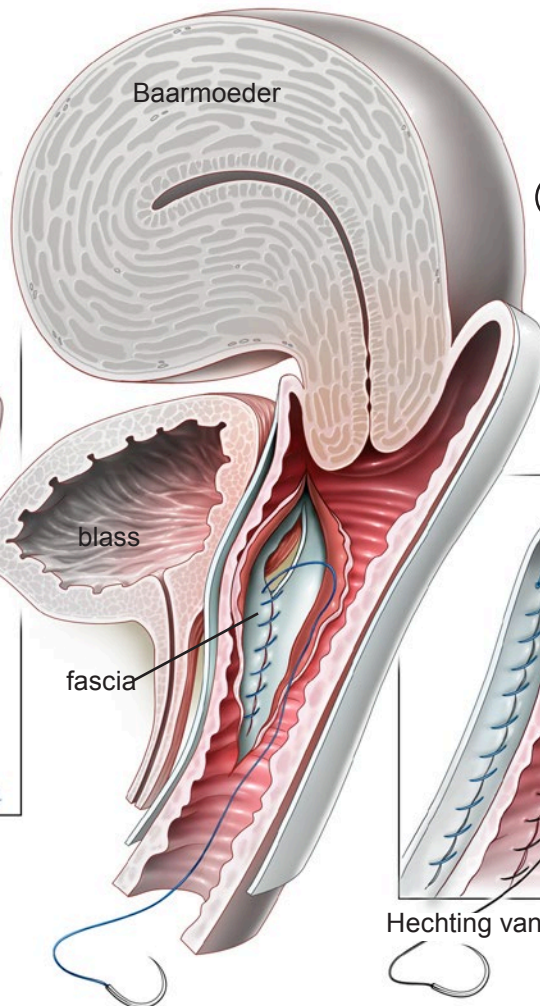
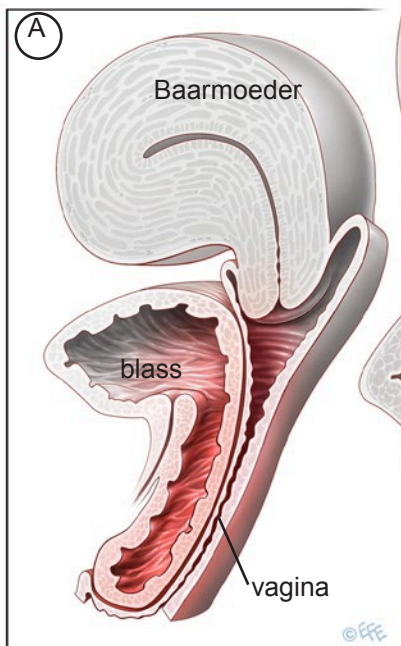
Zijn er mogelijke complicaties?

Bij elke ingreep is er altijd een kleine kans op complicaties. De volgende algemene complicaties kunnen voorkomen na elke chirurgie:

Anesthetische problemen Met de moderne anesthetica en monitoring-instrumenten zijn complicaties ten gevolge van de anesthesie zeer zeldzaam.

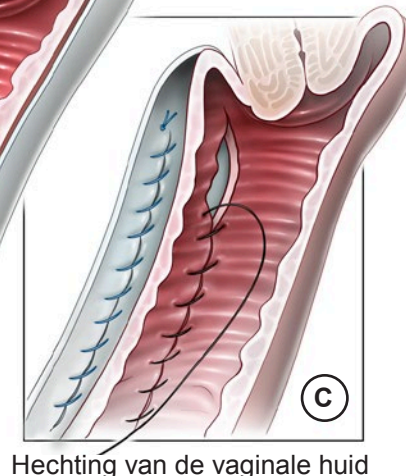
- Bloeding. Ernstige bloedingen die een bloedtransfusie vereisen zijn ongewoon na vaginale chirurgie (minder dan 1%).
- Postoperatieve infectie. Hoewel antibiotica vaak net voor de ingreep worden toegediend en alle mogelijke handelingen worden gedaan om de ingreep steriel te houden, is er altijd een kleine kans op het ontwikkelen van een infectie in de vagina of in het bekken.
- Blaasontsteking (cystitis) komt voor in ongeveer 6% van de vrouwen na heelkunde en komt vaker voor als er een blaassonde werd gebruikt. De symptomen zijn onder andere een brandend of prikkend gevoel tijdens het plassen, frequent plassen en soms bloed bij de urine. Een cystitis wordt meestal behandeld met een antibioticakuur.

A) Voorwandverzakking



B) Herstellen van de bindweefselslaag

C) Herstellen van de vaginale huid



Hechting van de vaginale huid

De volgende complicaties zijn meer specifiek gerelateerd aan voorwandherstel anterior vaginal wall repair.

- Constipatie is een veel voorkomend postoperatief probleem uw arts kan u hiervoor een laxativum voorschrijven. Een vezelrijk dieet en veel drinken kan ook helpen.
- Pijn bij betrekkingen (dyspareunie). Sommige vrouwen ontwikkelen pijn of ongemak bij sexuele 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 bij de patienteninformatie-sectie).
- Mesh complicaties. Als er een mesh (matje) is gebruikt voor de versterking is er een kans van 5-10% op blootliggen van de mesh, wat bijknippen vergt, hetzij ambulant, hetzij in het operatiekwartier. Zeldzaam ontstaat er pijn door de mesh waarvoor een deel of de hele mesh verwijderd moet worden.

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 sexuele betrekkingen hebt. Sommige vrouwen hebben baat bij het gebruik van een glijmiddel. Glijmiddelen kunt u komen bij de supermarkt of de apotheek.