

Vagina achterwand-en perineum herstel

Een gids voor vrouwen

1. Verzakking van de vagina-achterwand
2. Wat is een achterwand herstel?
3. Waarom wordt er een operatie uitgevoerd?
4. Hoe wordt de ingreep uitgevoerd?
5. Wat gebeurt er voor de ingreep?
6. Wat gebeurt er na de ingreep?
7. Hoe succesvol is de operatie?
8. Zijn er mogelijke complicaties?
9. Wanneer kan ik weer op mijn oude niveau functioneren?

Verzakking van de vagina-achterwand

Ongeveer 1 op de 10 vrouwen die kinderen heeft gebaard, heeft een operatie nodig vanwege een vaginale verzakking. Een verzakking van de achter- (posterieure) wand van de vagina is meestal te wijten aan een verzwakking van de sterke bindweefsel laag (fascia) die de vagina van het laatste deel van de dikke darm (het rectum) scheidt. Deze zwakte kan voor een moeizame stoelgang zorgen, een opgezet of zwaar gevoel in de vagina geven of aanleiding geven tot een bol die buiten de vagina uitpuilt. Andere namen voor deze verzakking van de achterwand zijn rectocèle en enterocèle.

Het perineum (het steunweefsel tussen de vagina en de anale opening) ondersteunt ook de vagina-achterwand. Het perineum is het gebied dat vaak wordt beschadigd als gevolg van inscheuren of plaatsen van een episiotomie tijdens een

bevalling. Het kan nodig zijn ook dit gebied samen met de vagina-achterwand te herstellen ter ondersteuning en in sommige gevallen ter verkleining van de vaginale opening.

Wat is een achterwand herstel?

Een achterwand herstel, oftewel een achterwand plastiek of posterieure colporrafie, is een operatieve ingreep die verricht wordt om de ondersteunende fascia tussen endeldarm en vagina te herstellen en te versterken. De ingreep waarbij het perineum gecorrigeerd wordt, wordt perineumherstel of-plastiek genoemd.

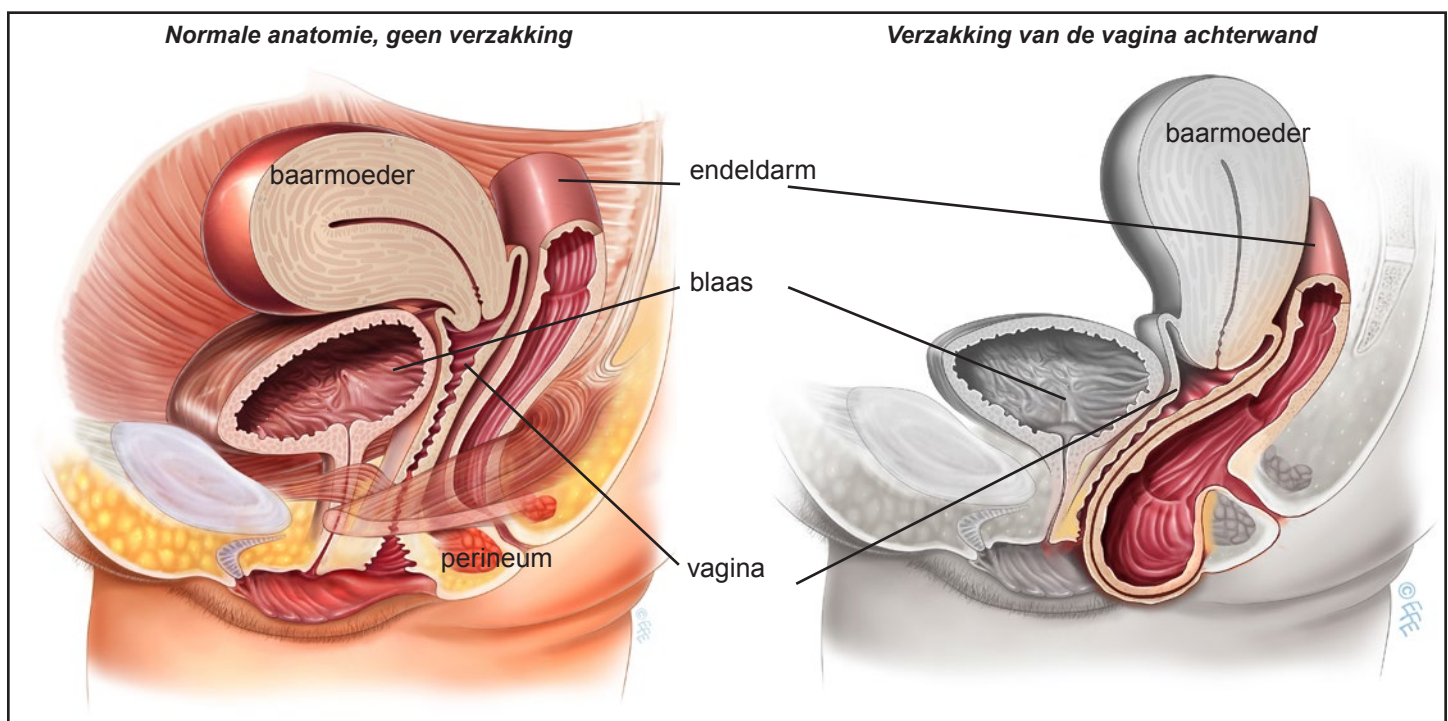
Waarom wordt er een operatie uitgevoerd?

Het doel van de operatie is om de symptomen van een vaginale bal of zwakte van het weefsel te herstellen en om de darmfunctie te verbeteren zonder de seksuele functie te beïnvloeden.

Hoe wordt de ingreep uitgevoerd?

De ingreep kan onder algehele, regionale of zelfs plaatselijke verdoving uitgevoerd worden; Uw arts zal met u bespreken wat het beste voor u is. Er zijn vele manieren om een achterwand herstel uit te voeren; hieronder wordt globaal de methode beschreven.

- Er wordt een incisie gemaakt in het midden van de achterste vaginawand, vanaf de ingang tot net aan de top van de vagina.
- De vaginale huid wordt vervolgens gescheiden van de onderliggende bindweefsel laag. Deze verzwakte fascia wordt dan met behulp van oplosbare hechtingen hersteld. Deze hechtingen zullen binnen 4 weken tot 5 maanden oplossen, afhankelijk van het soort hechtmateriaal dat gebruikt wordt.
- Het perineum kan hersteld worden door het plaatsen van diepe hechtingen door de onderliggende perineale spieren om zo het perineum weer te vormen.
- De overliggende huid wordt vervolgens gesloten met oplosbare hechtingen; deze lossen op na 4-8 weken en hoeven niet verwijderd te worden.



- Soms wordt verstevigend materiaal gebruikt, in de vorm van synthetische (permanente) of biologische (oplosbare) matjes, voor het herstel van de achterwand. Matjes worden met name gebruikt bij heroperaties vanwege recidiverende verzakkingen of bij een zeer ernstige verzakking.
- Vaak wordt er een tampon in de schede en een catheter in de blaas geplaatst aan het eind van de operatie. Deze wordt dan meestal na 3-48 uur verwijderd. De tampon werkt als een drukverband om het bloedverlies en bloeduistortingen na de ingreep te beperken.
- Vaak wordt een vagina-achterwand herstel gecombineerd met andere operaties, zoals een vaginale baarmoederverwijdering, een voorwand plastiek of incontinentie-operaties.

Deze procedures worden gedetailleerd besproken in de betreffende folders.

Wat gebeurt er voor de ingreep?

Uw algemene gezondheid zal uitgevraagd worden evenals uw medicatie. Indien nodig zal aanvullend onderzoek (bijvoorbeeld, bloedonderzoek, ECG, röntgen longfoto) uitgevoerd worden. U ontvangt ook informatie over uw opname, verblijf in het ziekenhuis, de operatie en pre- en postoperatieve zorg

Wat gebeurt er na de ingreep?

Als u bijkomt van de operatie zal u een infuus hebben om vocht toe te dienen en u kunt een catheter in uw blaas hebben. De operateur kan een tampon in uw vagina geplaatst hebben om de bloeding in het weefsel te beperken. Zowel de catheter als de tampon worden meestal binnen 48 uur na de operatie verwijderd.

Het is normaal om afscheiding te hebben gedurende 4 tot 8 weken na de operatie. Dit komt vanwege de aanwezigheid van hechtingen in de vagina; met het oplossen van de hechtingen zal de afscheiding ook minder worden. Als de afscheiding een opvallende geur heeft moet u contact opnemen met uw arts. U kunt wat bloederige afscheiding krijgen direct na de ingreep of pas na ongeveer een week. Dit bloed is vaak dun, oud en bruinleurig en is het resultaat van bloed afbraak, dat vastzat onder de huid.

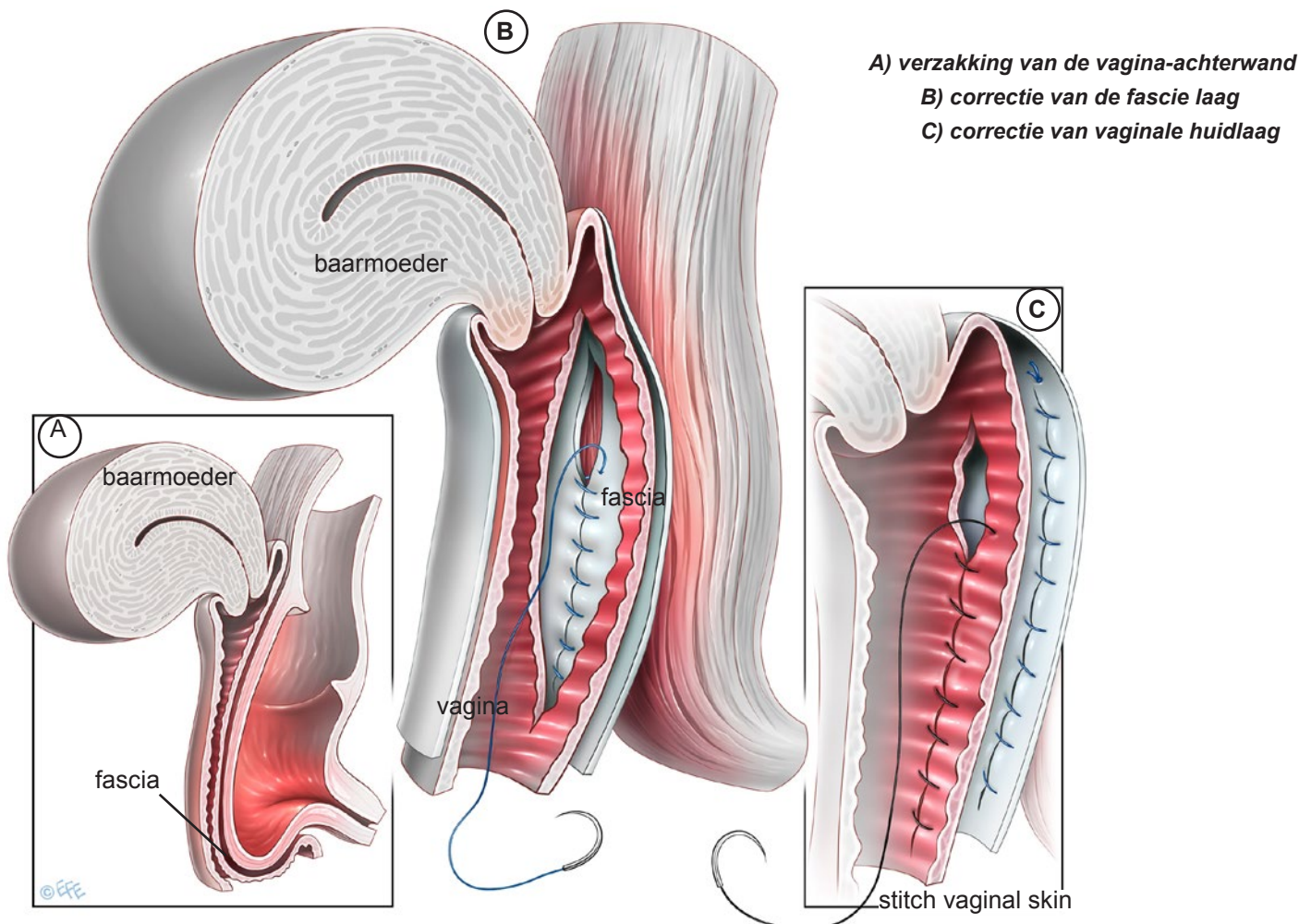
Hoe succesvol is de operatie?

Beschreven succespercentages voor de vagina-achterwand plastiek zijn 80 tot 90%. Er is een kans dat de verzakking in de toekomst terug zal komen, of dat een ander deel van de vagina verzakt waarvoor u opnieuw een operatieve behandeling nodig zou kunnen hebben.

Ongeveer 50 % van de vrouwen met symptomen, zoals incomplete lediging na de stoelgang of verstopping zullen een verbetering bemerken na de operatie.

Zijn er mogelijke complicaties?

Zoals bij elke operatie is er altijd een kleine kans op complicaties. De volgende algemene complicaties kunnen voorkomen na elke operatie:



- Problemen met de verdoving. Met de moderne anestetica en apparatuur voor monitoring zijn complicaties vanwege de verdoving zeer zeldzaam.
- Bloeding. Ernstige bloedingen die een bloedtransfusie vereisen zijn ongewoon na vaginale operaties (minder dan 1%)
- Postoperatieve infectie. Hoewel vaak net voor de operatie antibiotica worden toegediend en alle mogelijke handelingen worden gedaan om de operatie zo steriel mogelijk te houden, is er een kleine kans op het ontwikkelen van een infectie in de vagina of het bekken.
- Blaasontsteking. (Cystitis) komt voor in ongeveer 6% van de vrouwen na de operatie en komen vaker voor als er een blaas katheter is gebruikt. Symptomen van een blaasontsteking zijn onder andere een pijnlijk of brandend gevoel bij het plassen, frequent plassen en soms bloed bij het plassen. Cystitis wordt meestal behandeld met een antibioticakuur.

De volgende complicaties zijn meer gerelateerd aan een achterwand herstel:

- Verstopping is een veelvoorkomend postoperatief probleem en uw arts kan u hiervoor laxeermiddelen voorschrijven. Probeer een vezelrijk dieet te houden en voldoende te drinken.
- Sommige vrouwen ontwikkelen pijn of ongemak tijdens geslachtsgemeenschap. Hoewel er alles aan gedaan wordt om dit te voorkomen, is het soms onvermijdelijk. Daarnaast kan de geslachtsgemeenschap bij sommige vrouwen verbeteren nadat de verzakking hersteld is.
- Letsel aan de endeldarm tijdens de operatie is een zeer zeldzame complicatie.

Wanneer kan ik mijn dagelijkse bezigheden weer hervatten?

In de vroege postoperatieve periode wordt geadviseerd situaties waarbij extreme druk op het operatiegebied komt te vermijden, zoals tillen, overbelasting, zwaar sporten, hoesten en verstopping. Maximale genezing en herstel van kracht gebeurt na 3 maanden, dus voorzichtigheid is geboden bij zwaar tillen tot deze periode.

Het wordt geadviseerd om 2-6 weken verlof van uw werk te plannen; uw arts kan u hierin adviseren aangezien de duur van de periode afhankelijk is van het type werk dat u doet en de exacte operatie die u hebt ondergaan.

Binnen 3-4 weken na de operatie kunt u auto rijden en fit genoeg zijn voor lichte activiteiten, zoals korte wandelingen.

U wordt geadviseerd 5-6 weken te wachten met geslachtsgemeenschap. Voor sommige vrouwen is het gebruik van een glijmiddel tijdens de gemeenschap prettig. Glijmiddelen kunnen gekocht worden bij drogisterij en apotheek.

