

Vagina achterwand (darmwand) en perineum (huid en steunweefsel tussen vagina en anus) herstel.

Patiënt informatie

1. Wat is een verzakking van de vagina achterwand?
2. Hoe wordt dit hersteld? Wat is een achterwand/perineum plastiek?
3. Waarom wordt er een operatie gedaan?
4. Hoe wordt de operatie gedaan?
5. Wat gebeurt er voor de operatie?
6. Wat gebeurt er na de operatie?
7. Wat is de kans van slagen van de operatie?
8. Zijn er mogelijke risico's?
9. Wanneer kan ik mijn gebruikelijke activiteiten weer oppakken?

Wat is een verzakking van de vagina achterwand?

Ongeveer 1 op de 9 vrouwen heeft een operatie nodig vanwege een vaginale verzakking. Een verzakking van de vagina-achterwand komt meestal door zwakte van het bindweefsel van de wand tussen de vagina en de endeldarm. Hierdoor kan poepen moeilijker gaan omdat er steeds poep achterblijft in de verzakking. Het kan een opgezet/zwaar gevoel van onderen geven of zorgen voor een vaginale bal (uitstulping). Andere benamingen die u kunt tegenkomen zijn rectocèle en enterocèle.

Wat is een achterwand/perineum plastiek?

Een achterwandplastiek is een operatie die gedaan wordt om de verzakte en verslakte bindweefsellaag tussen vagina en dikke darm te herstellen en verstevigen. Een perineumplastiek is een operatie die het perineum herstelt. Het perineum is het stukje huid en steunweefsel tussen de vagina en anus; de functie is o.a. steun van de vagina achterwand. Het perineum is het gebied dat vaak beschadigd raakt door scheuren (ruptuur) of een knip (episiotomie) tijdens de bevalling. Het perineum kan gecorrigeerd worden in combinatie met de achterwand en in sommige gevallen kan de vagina opening kleiner gemaakt worden. Deze ingreep wordt een perineoplastiek genoemd.

Waarom wordt er een operatie gedaan?

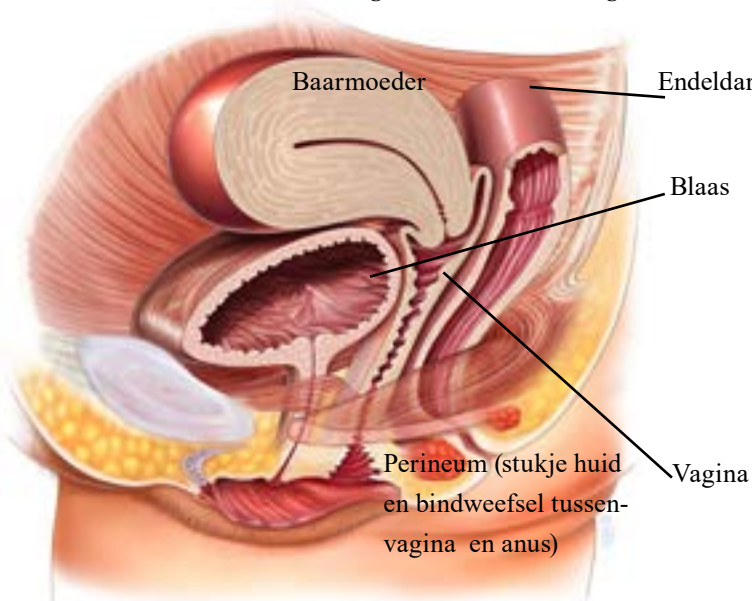
Het doel is de verzakkingsklachten en het balgevoel in de vagina te verhelpen en de darmfunctie te verbeteren. Seks is na de operatie nog goed mogelijk.

Hoe wordt de operatie gedaan?

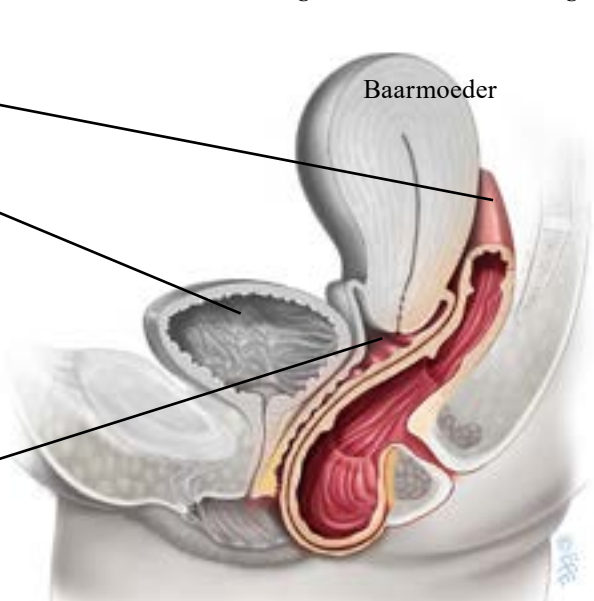
De operatie wordt verricht onder narcose of een ruggenprik met daarbij mogelijk ook plaatselijke verdoving. Uw arts zal dit met u bespreken. Er zijn verschillende manieren om de operatie uit te voeren. Hieronder volgt een algemene uitleg. Het gaat om een vaginale operatie.

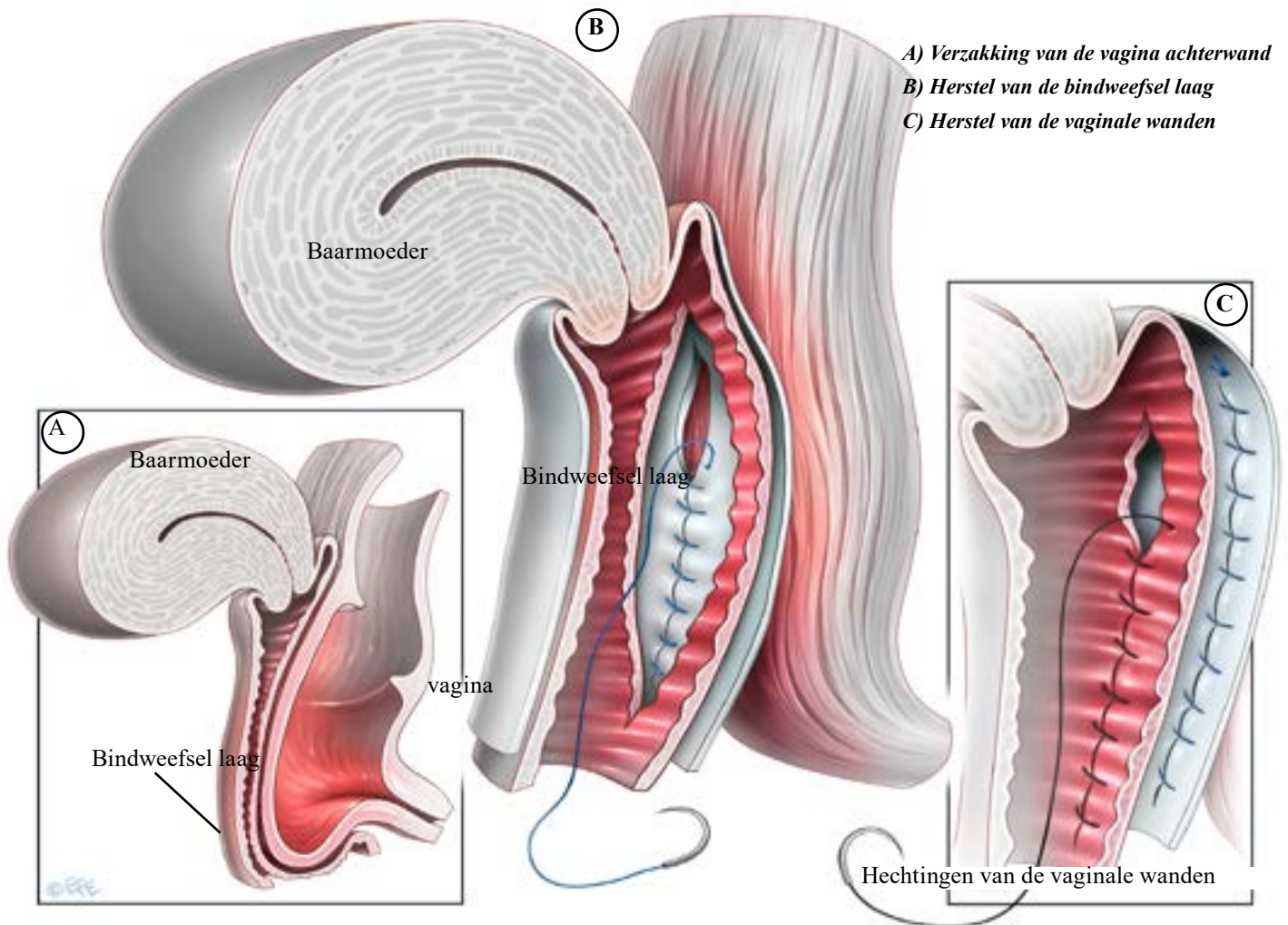
- Er wordt een snee gemaakt in het midden van de vagina achterwand. Deze loopt vanaf de vagina-ingang tot aan de top van de vagina.
- De vaginale huid wordt daarna losgemaakt van de bindweefsellaag die daar onder ligt. Dit verzwakte weefsel wordt met oplosbare hechtingen hersteld. Oplossen van de hechtingen kan 1-5 maanden duren.
- Het perineum kan hersteld worden door stevige oplosbare hechtingen in de spierlaag (bekkenbodem) die hieronder ligt te plaatsen.

Normaal beeld van de organen zonder verzakking.



Beeld van vagina achterwand verzakking





- De huid van vagina en perineum wordt daarna weer gesloten met oplosbare hechtingen. Het oplossen van deze hechtingen kan 4-6 weken duren en hoeven niet te worden verwijderd.
- Meestal wordt na de operatie een vaginale tampon achtergelaten en een blaaslang (catheter) in de blaas. Enige tijd na de operatie worden deze verwijderd. De tampon werkt als een drukverband om bloeding en bloeduitstorting tegen te gaan.
- Vaak wordt een achterwandoperatie samen gedaan met andere operaties, zoals het verhelpen van baarmoeder verzakking, een voorwandoperatie of incontinentie operatie. Uw gynaecoloog bespreekt de voor- en nadelen van een combinatie operatie met u.

Wat gebeurt er voor de operatie?

Uw algemene gezondheid en medicijngebruik zal in kaart gebracht worden. Dit gebeurt via de POS (pre operatieve screening) poli. Zo nodig zal eerst extra onderzoek (bv. bloedonderzoek, hartfilmpje, longfoto) gedaan worden voordat u de goedkeuring voor de operatie krijgt. U krijgt informatie over de opname, het ziekenhuisverblijf, de operatie en de zorg voor en na de operatie.

Wat gebeurt er na de operatie?

U gaat naar de uitslaapkamer. Door het infuus wordt vocht toegediend en u heeft waarschijnlijk een slangetje in de blaas (catheter). Meestal heeft de gynaecoloog een vaginale tampon

ingebracht om bloeding tegen te gaan. Tampon en catheter worden binnen 2 dagen verwijderd. De volgende dag wordt meestal gestart met een laxerend middel om het poepen goed op gang te houden. Gemiddeld blijft u 1-2 dagen opgenomen in het ziekenhuis.

Het is normaal om vaginale afscheiding (en/of bloed)verlies te hebben de eerste 4-8 weken na de operatie. Dit komt door de aanwezige hechtingen. Als deze oplossen, zal de afscheiding minder worden. In de eerste weken kan de afscheiding bloedig zijn. Dit bloed is vaak dun, oud en bruin van kleur en komt door bloedafbraak uit het operatiegebied. Als de afscheiding een opvallende geur heeft, bij koorts of bij erge pijnklachten moet u contact opnemen met uw gynaecoloog.

Wat is de kans van slagen van de operatie?

De bekende succespercentages voor achterwand herstel zijn 80-90%. De kans bestaat dat de verzakking in de toekomst terug kan komen. Dit gebeurt in ongeveer 30 van de 100 vrouwen. Ook kan een ander deel van de vagina verzakken waar mogelijk een nieuwe operatie voor nodig is.

De helft van de vrouwen die klachten hebben met het niet goed kunnen uitpoepen of verstopping zullen na de operatie verbetering merken.

Zijn er mogelijke risico's?

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

- *Problemen met de verdoving/narcose.* Met de moderne medicijnen en apparatuur voor controle zijn deze complicaties zeldzaam (minder dan 1 op de 1000 vrouwen).
- *Bloeding.* Zware bloedingen, waar het toedienen van bloed voor nodig is, zijn zeldzaam voor vaginale operaties (minder dan 1 op de 100 vrouwen).
- *Infectie na de operatie.* Meestal krijgt u voor de operatie antibiotica toegediend door het infuus. Rondom de operatie worden alle handelingen zo schoon (steriel) mogelijk gedaan. Ondanks deze voorzorg is er toch een kleine kans op ontsteking in het gebied van de vagina of bekken.
- *Blaasontsteking.* Dit komt bij ongeveer 6 % van de vrouwen voor na een operatie en mogelijk vaker na gebruik van een blaaskatheter. Teken hiervan kunnen pijn of branderigheid bij het plassen, vaak plassen of soms zelfs bloed bij het plassen zijn. Blaasontsteking wordt meestal behandeld met een antibioticakuur.

De volgende complicaties hebben een verband met de achterwandoperatie:

- Verstopping (obstipatie) komt vaak voor en uw arts kan hiervoor laxeermiddelen voorschrijven. Meestal is dat na een aantal weken voorbij. Probeer vezelrijk en te eten en voldoende te drinken (De Nederlandse norm is 2 liter vloeistof plus dagelijks 45 minuten bewegen). Bedenk dat verstopping tevens bijdraagt aan het ontstaan van een achterwandverzakking en daarom is het belangrijk obstipatie (verstopping) te vermijden.
- Sommige vrouwen krijgen pijnklachten of klachten tijdens seks. Natuurlijk wordt er alles aan gedaan om dit te voorkomen, maar soms gebeurt het toch. Aan de andere kant kan seks na het herstellen van de verzakking ook fijner zijn.
- Schade aan de dikke darm komt zelden voor tijdens de operatie.

Wanneer kan ik mijn gebruikelijke activiteiten weer oppakken?

In de eerste weken na de operatie is het advies zware druk op het operatiegebied, zoals tillen, zwaar lichamelijk werk, sporten, hoesten en verstopping te voorkomen. Maximaal genezing en herstel van kracht is er na 3 maanden tot twee jaar, dus tot die tijd voorzichtig met zwaar tillen (d.w.z. niet > 10 kg).

Het advies is 2-6 weken niet te werken. Uw gynaecoloog kan dit voor uw situatie (welk werk doet u, welke operatie) nog duidelijker toelichten.

Binnen 3-4 weken na de operatie kan u autorijden. U zal fit genoeg zijn voor lichte activiteiten, bijvoorbeeld wandelen.

Na 5-6 weken kunt u proberen om seks te hebben. Het kan prettig zijn daarna gebruik te maken van glijmiddel. Te koop bij drogist en/of apotheek.

Voor meer informatie www.YourPelvicFloor.org.



De informatie uit deze folder is bestemd voor uitleg aan patiënten. Het onderzoek en de behandeling dient te worden gedaan door uw gynaecoloog of zorgverlener.

Vertaald door Esther Winkel, gynaecoloog NVOG