

De vaginale baarmoeder- verwijdering vanwege een verzakking (prolaps)

Patientinformatie

1. Wat is een verzakking?
2. Wat is een vaginale baarmoederverwijdering?
3. Hoe wordt een vaginale baarmoederverwijdering uitgevoerd?
4. Wat moet er gebeuren voor de operatie?
5. Wat moet er gebeuren na de operatie?
6. Welke complicaties zijn er van deze ingreep?
7. Wat zijn de succeschansen?
8. Hoe lang duurt het voordat ik weer hersteld ben?

Wat is een verzakking?

Een verzakking (ofwel prolaps) van de baarmoeder en/of vagina wanden is een veel voorkomende aandoening die bij ongeveer 11% van de vrouwen gedurende hun leven zal leiden tot een operatie. Een prolaps ontstaat in het algemeen door schade aan de ondersteunende structuren van de vagina en de baarmoeder (de bekkenbodem). Deze schade kan optreden door geboorte van een kind, door chronisch tillen of persen (obstipatie, chronisch hoesten) en verergeren door bijvoorbeeld vetzucht en ouder worden. Soms is er een onderliggende genetische oorzaak.

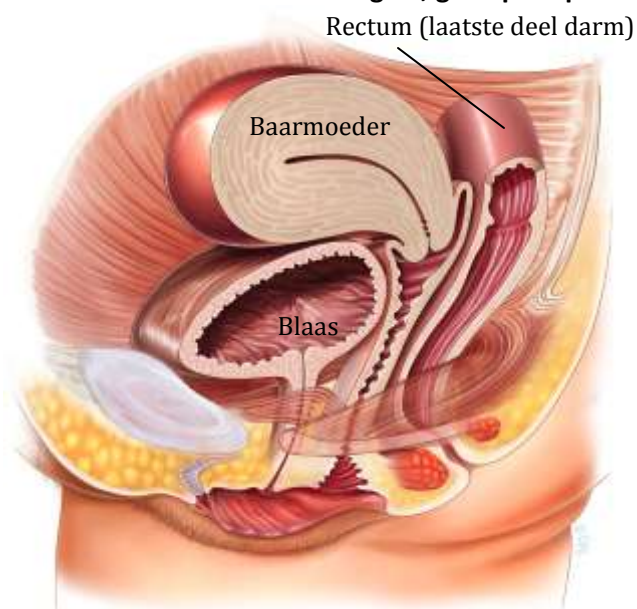
Prolaps van de baarmoeder kan een zeurend of zwaar gevoel of het gevoel van een zwelling geven in de vagina. In gevorderde stadia kan de baarmoedermond buiten de vagina komen.

Wat is een vaginale baarmoeder- verwijdering?

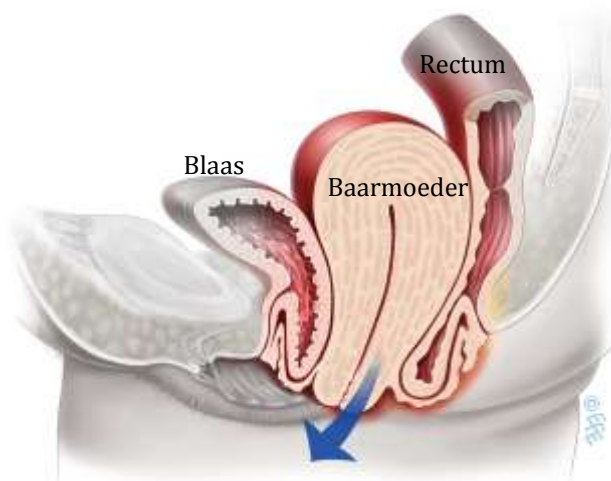
Dit is een ingreep waarbij de baarmoeder

chirurgisch wordt verwijderd via de vagina. De operatie wordt vaak gecombineerd met verzakkingsoperaties van de blaas en/of darm en soms met anti incontinentie ingrepen.

Normale baarmoeder en vagina, geen prolaps



**Prolaps van de baarmoeder, blaas en rectum
(laatste deel darm)**



Hoe wordt een vaginale baarmoeder- verwijdering uitgevoerd?

De operatie wordt uitgevoerd in het ziekenhuis en kan plaats vinden onder algehele of spinale anesthesie (met of zonder sedatie). De baarmoedermond wordt rondom omsneden met een mes. De gynaecoloog zal vervolgens de blaas

en darm wegschuiven van de baarmoeder. De bloedvoorziening van de baarmoeder en omgevende weefsel wordt dan geklemd, doorgenomen en onderbonden. De baarmoeder wordt dan verwijderd en de top van de vagina wordt dan gesloten. Veel gynaecologen zullen met extra hechtingen de vagina proberen te ondersteunen. Dit kan door de sacrouteriene ligamenten te hechten in de top van de vagina. Soms wordt hiervoor een ander ligament gebruikt (sacrospinale ligament). Voor uterus-suspensie technieken zie de folders voor deze onderwerpen. Uw gynaecoloog kan u uitleggen wat zij/hij gaat doen.

Wat moet er gebeuren voor de operatie?

U wordt gevraagd naar uw algehele gezondheid, uw medische geschiedenis en gebruik van medicatie. Soms zijn aanvullende onderzoeken nodig (bloedafname, electrocardiogram en/of röntgenfoto). U ontvangt informatie over de opname, uw verblijf in het ziekenhuis, de operatie en de zorg voor en na de operatie. Indien u bloedverdunners gebruikt dient u dit aan uw gynaecoloog te melden. Dit is belangrijk omdat deze middelen het risico op bloedingen vergroten. In overleg met uw dokter en afhankelijk van de reden van het nemen van bloedverdunners zal er soms besloten worden het gebruik ervan 7- 10 dagen voor de ingreep te staken. Het komt ook vaak voor dat uw gynaecoloog u vraagt om laxeermiddelen te gaan gebruiken ter voorbereiding op de operatie.

Wat gebeurt er na de operatie?

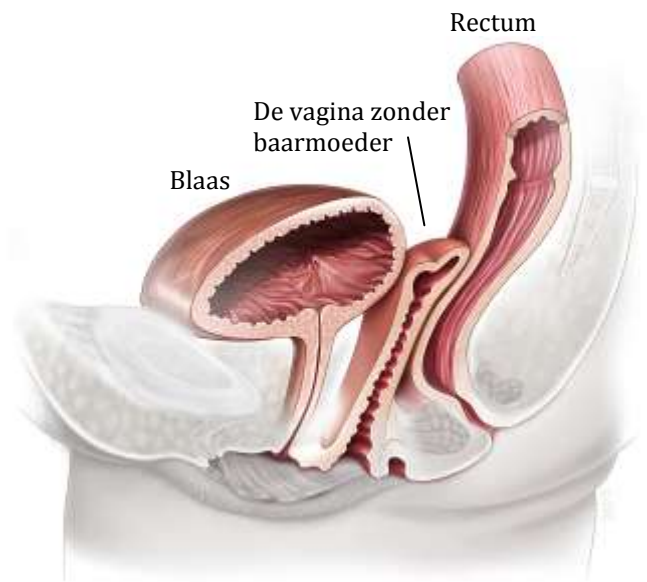
Na de operatie heeft u een infuus in een van uw armen en vaak een katheter in uw blaas. Vaak zal uw gynaecoloog een vaginale tampon in uw vagina gebracht hebben om de kans op bloedverlies zo klein mogelijk te houden. Meestal zullen zowel infuus, katheter als tampon verwijderd worden in de eerste 24 tot 48 uur na de operatie. In de meeste gevallen zult u in staat zijn om vrij snel na de operatie te eten en drinken. Uiteraard zal pijnstilling en medicatie tegen misselijkheid gegeven worden wanneer u dat nodig heeft.

Gemiddeld zult u tussen 1 en 3 dagen in het ziekenhuis blijven. Enige crèmekleurige-bruine

of soms bloederige afscheiding is normaal tot 4 a 6 weken na de operatie. Dit heeft te maken met de aanwezige hechtingen in de vagina. Naar mate de hechtingen meer oplossen, zal de afscheiding afnemen.

In beweging blijven na operaties is belangrijk om complicaties zoals stolselvorming (trombose) in de benen te voorkomen. Lopen en licht huishoudelijk zijn toegestaan echter meer dan 10 kilogram tillen is niet aan te raden in de eerste 6 weken na de operatie. Een operatie kost veel lichamelijke energie en het is dus aan te raden om op tijd rust te nemen. U voelt zelf het best aan wanneer en hoe vaak u dit moet doen.

De situatie na baarmoederverwijdering



Wat zijn de kansen op succes?

85% van de vrouwen die een vaginale baarmoeder-verwijdering ondergaan vanwege een verzakking zijn geheel van hun klachten en verzakking af. Ongeveer 15 % van de vrouwen zal uiteindelijk niet voldoende geholpen zijn en ontwikkelt een verdere verzakking van de vaginatop in de loop van maanden tot jaren na deze ingreep. Deze cijfers kunnen variëren op basis van de ernst van de oorspronkelijke verzakking.

Zijn er complicaties mogelijk?

Zoals bij elke type operatie bestaan er ook hier een aantal mogelijke complicaties:

Anesthesiologische problemen

Met de huidige moderne anesthesie en bewakings-technieken zijn complicaties die gerelateerd zijn aan de anesthesie erg zeldzaam.

Bloedstolsels (trombose/embolie)

Na elk type chirurgie kunnen er zich bloedstolsels vormen in de benen of longen. Dit is een zeldzame complicatie. De kans hierop wordt zo klein mogelijk gemaakt door het gebruik van antistollings medicatie na de operatie en soms ook door het dragen van steunkousen.

Ernstig bloedverlies en hematoom

Het risico op ernstig bloedverlies waarvoor een transfusie nodig is, is klein (0-10%). Ongeveer 10% van de vrouwen zal een bloeding ontwikkelen op de plek waar eerst de baarmoeder zat (de vaginatop). Dit heet een hematoom van de vaginatop. Vaak zal zich dit vanzelf ontlasten. Soms is er aanvullend operatief ingrijpen voor nodig.

Infecties

Ondanks voorzorgsmaatregelen zoals het geven van antibiotica voor de ingreep en de steriliteit waarmee gewerkt wordt kan het toch gebeuren dat u een infectie ontwikkelt. Wanneer dit een vaginale infectie betreft zal u een onaangename vaginale afscheiding ervaren die soms vergezeld wordt door koorts. 6-20% van de vrouwen ontwikkelt een urineweginfectie na vaginale chirurgie. Dit risico is hoger na (langduriger) gebruik van een blaaskatheter. De symptomen zijn: pijnlijk of branderig gevoel bij plassen, onderbuikspijn en/of koorts. Als u denkt een infectie te hebben kunt u uw gynaecoloog raadplegen.

Schade aan omliggende organen

Tot 2% van de vaginale baarmoederverwijdering wordt gecompliceerd door schade aan omliggende organen zoals blaas, darm of urineleiders. Een zeer zeldzame complicatie is een vaginale fistel (een verbinding die ontstaat tussen twee organen en die meestal operatief

gesloten moet worden)

Niet volledig uit kunnen plassen (urine retentie)

In de eerste dagen na de operatie zal 10-15% van de patiënten niet goed uit kunnen plassen. Er zal vaak voor enkele dagen aanvullend een katheter ingebracht worden tot dat dit wel lukt.

Wanneer kan ik weer mijn normale activiteiten en leven oppakken?

Binnen een paar weken na de operatie moet u fit genoeg zijn om korte wandelingen te kunnen maken en auto te rijden. Het is aan te raden om zwaar tillen sport en seksuele gemeenschap te vermijden in de eerste 6 weken na de operatie. Werkherhvatting is sterk afhankelijk van het type werk dat u verricht en we vragen u dit dan ook met uw behandelend arts te bespreken.



De informatie in deze brochure is bedoeld als voorlichtingsmateriaal en kan tot hulp dienen klachten en verschijnselen beter te begrijpen. De diagnostiek en behandeling van bepaalde aandoeningen dient te worden gedaan door Uw arts of andere bevoegd zorgverlener.

Vertaling: Astrid Vollebregt, MD; Robert Hakvoort, MD

©2011