



Verzakking vaginawand

Voor- of achterwandplastiek

Inhoudsopgave

Wat is een verzakking van de vaginawand?	3
Vorbereiding op de operatie	4
De operatie	6
Na de operatie	7
Leefregels voor thuis	10
Controle	11
Uw vragen	11

Colofon

Deze patiëntenfolder is gebaseerd op de patiëntenfolder zoals opgesteld door de NVOG en is aangepast voor de lokale situatie in Medisch Centrum Alkmaar.

Redactie: afdeling gynaecologie MCA
afdeling communicatie MCA

Opmaak: vormgeving MCA

Druk: Ricoh

Artikelnr: 181273 / 2015.09

Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van het MCA van toepassing, zie www.mca.nl of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting.

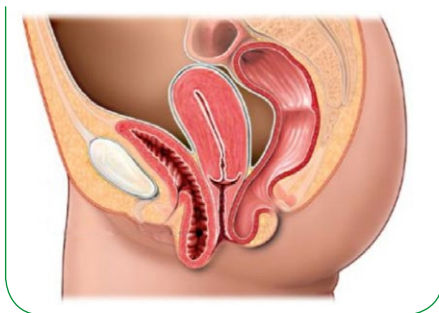
In overleg met uw gynaecoloog krijgt u voor de behandeling van een verzakking van de voor- en/of achterwand van de vagina een zogenoemde voor- of achterwandplastiek. In deze folder vindt u uitleg over deze operatieve ingrepen.

Uw arts in MCA

Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder **gynaecoloog** staat, kunt u daarom ook **arts-assistent** lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

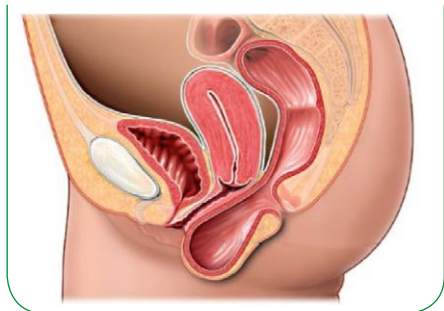
Wat is een verzakking van de vaginawand?

Bij een verzakte voorwand is de voorkant van de vagina naar beneden gezakt in het bekken. Omdat de blaas op een deel van de voorwand ligt, is de blaas ook verzakt. Bij een verzakte achterwand is de achterkant van de vagina naar beneden gezakt in het bekken. Omdat de endeldarm op een deel van de achterwand ligt, is de endeldarm ook verzakt.



Verzakking van de voorwand van de vagina

Verzakking vaginawand



Verzakking van de achterwand van de vagina

Klachten bij verzakking

Mogelijk heeft u helemaal geen klachten. Maar het kan ook zijn dat u in meer of mindere mate last heeft van:

- een balgevoel tussen de benen: fietsen en lopen kunnen daardoor vervelend zijn
- een zeurderig gevoel in de onderbuik die uitstraalt naar de rug
- vermoeidheid
- plasklachten zoals moeite met uitplassen, regelmatig blaasontsteking, vaker aandrang en/of incontinentie

De klachten worden in de loop van de dag vaak erger. Door rust worden ze vaak minder.

Behandeling

Als u geen klachten heeft, is behandeling niet nodig. Als u wél klachten heeft, zijn in overleg met uw gynaecoloog de volgende behandelingen mogelijk:

- bekkenfysiotherapie
- een ring: een ring houdt de verzakte vaginawand en/of blaas op zijn plaats
- een operatie: voor- of achterwandplastiek

Bij een voor- of achterwandplastiek herstelt de gynaecoloog de verzakte voor- en/of achterwand van de vagina. Houdt u er wel rekening mee dat u ondanks de operatie opnieuw een verzakking kunt krijgen.

Vorbereiding op de operatie

Anesthesie

Als u geopereerd wordt, brengt u na uw afspraak met de gynaecoloog een bezoek aan het inloopspreekuur van de polikliniek anesthesiologie. U heeft daar een voorbereidend gesprek met een anesthesioloog. Dit is een medisch specialist op het gebied van verdoving en narcose (anesthesie). De anesthesioloog bespreekt met u:

- uw gezondheidstoestand
- welke anesthesie u krijgt: algehele anesthesie (narcose) of regionale

- anesthesie (ruggenprik)
- eventuele aanpassing van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn)

Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. U heeft deze folder op de polikliniek anesthesiologie meegekregen.

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen?

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen zoals Ascal, Sintrom of Marcoumar? Geef dit dan door aan uw gynaecoloog. Om bloedingen te voorkomen, kan het zijn dat u voor de operatie tijdelijk met deze medicijnen moet stoppen. Stop nooit zomaar zelf met deze medicijnen. Overleg dit altijd eerst met uw gynaecoloog en/of anesthesioloog.

Gebruikt u ook nog andere medicijnen?
Neem deze dan bij uw opname mee naar het ziekenhuis.

Bent u ergens overgevoelig voor?

Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen of jodium? Geef dit dan altijd door aan uw gynaecoloog en/of anesthesioloog.

Voorbereiding op herstel

U heeft vóór uw opname een gesprek met een verpleegkundige. U bespreekt dan onder andere wat u tijdens de herstelperiode na de operatie thuis kunt verwachten. Zo bent u misschien sneller moe en kunt u minder dan u dacht. Het is daarom goed om u al vóór uw opname voor te bereiden op de periode van herstel. Zorg er bijvoorbeeld voor dat:

- uw huis schoon is voordat u opgenomen wordt
- iemand u tijdelijk helpt bij huishoudelijk werk: denk aan boodschappen doen, maaltijden verzorgen, enzovoort

Meer informatie over zorg na ontslag

Voor meer informatie over zorg na uw ontslag kunt u contact opnemen met het transferpunt van Medisch Centrum Alkmaar (MCA). Deze afdeling informeert u graag over professionele hulp die u zo nodig binnen de huidige wetgeving kunt inschakelen. Het transferpunt is bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 548 25 11. Of mail naar nazorg@mca.nl.

Meer informatie over het transferpunt vindt u op www.mca.nl/nazorg en in de folder 'Zorg na ontslag uit het ziekenhuis' van MCA. De folder is verkrijgbaar bij

Verzakking vaginawand

de balie van patiëntenvoorlichting bij de hoofdingang, of kijk op www.mca.nl/patiëntenfolders.

De operatie

U komt nuchter

U wordt op de dag van de operatie nuchter opgenomen. Dat betekent dat u:

- tot 6 uur voor de operatie normaal mag ontbijten of lunchen: daarna mag u niets meer eten
- tot 4 uur voor de operatie helder vloeibaar mag drinken: daarna mag u niets meer drinken

Gang van zaken op de operatiedag

U wordt op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u op de operatie voorbereidt. U trekt operatiekleding aan en u krijgt een prik om de kans op trombose te verkleinen. Verder krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog die u opereert. De gynaecoloog neemt de ingreep dan nog een keer kort met u en het hele operatieteam door. Uw gynaecoloog

komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

De ingreep

Voorwandplastiek

De gynaecoloog maakt een snede in het midden van de voorwand van de vagina en maakt de wand los van de blaas. De blaas wordt teruggebracht naar de normale plek. De gynaecoloog versterkt het gebied tussen de voorwand van de vagina en de blaas met hechtingen. Nieuwe verzakkingen worden op die manier zoveel mogelijk voorkomen. Het slijmvlies van de voorwand van de vagina is door de verzakking wat uitgerekt. De gynaecoloog kan dit innemen door een stuk weg te halen. De gynaecoloog maakt de wand daarna met hechtingen weer dicht.

Soms is het weefsel tussen de voorwand van de vagina en de blaas erg zwak. Bijvoorbeeld doordat de verzakking na een eerdere operatie teruggekomen is. Soms is versterking met een kunststof matje dan de beste oplossing. De gynaecoloog bespreekt dit dan zo nodig met u. Als u voor deze oplossing kiest, verwijst uw gynaecoloog u naar een centrum in Amsterdam.

Achterwandplastiek

Bij een achterwandplastiek brengt de gynaecoloog de uitgezakte achterwand van de vagina en de endeldarm op hun plaatsen terug. De gynaecoloog maakt de achterwand van de vagina in het midden los van de onderliggende, uitstulpende darm. De gynaecoloog verstevigt vervolgens met hechtingen het gebied tussen de vaginawand en de darm. Het slijmvlies van de achterwand van de vagina is door de verzakking wat uitgerekt. De gynaecoloog kan dit innemen door een stuk weg te halen. De gynaecoloog maakt de wand vervolgens met hechtingen weer dicht. De achterwand van de vagina komt zo weer op zijn oorspronkelijke plaats te liggen.

Hoe lang duurt de operatie?

Een voor- of achterwandplastiek duurt ongeveer 20 tot 30 minuten. Wordt u zowel aan de voor- als achterwand geopereerd? Dan duurt de operatie ongeveer 40 tot 60 minuten. Aan het eind van de operatie wordt een katheter (dun slangetje) in de blaas gebracht en u krijgt een tampon (lang gaas) in de vagina.

Bekkenbodemplastiek

Als de bekkenbodem erg slap of breed is, krijgt u ook een zogenoemde bekkenbodemplastiek. De gynaecoloog trekt de bekkenbodemspieren aan de achterkant van de vagina naar elkaar toe. Hierdoor wordt de bekkenbodem verstevigd en de ingang van de vagina hersteld. De bekkenbodem geeft dan meer steun aan de vaginawanden als u staat. Een bekkenbodemplastiek kan in combinatie met de voor- of achterwandplastiek worden uitgevoerd. Of tijdens een aparte operatie.

Na de operatie

U gaat na de operatie tijdelijk naar de uitslaapkamer. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Als alles stabiel blijft, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Als u algehele narcose heeft gehad, kan het zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk bent u ook misselijk en moet u overgeven.

Verzakking vaginawand

U heeft na de operatie een infuus voor vocht. Verder heeft u nog de katheter (dun slangetje) voor de afvoer van urine. Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus, de katheter en de tampon de dag na de operatie. Daarna wordt er gecontroleerd of u goed heeft uitgeplast. Hiervoor word gebruik gemaakt van een kleine scan (bladderscan).

Pijnbestrijding

U krijgt medicijnen tegen de pijn. Of vraag ernaar als u pijn heeft.

Naar huis

Afhankelijk van de operatie en uw conditie mag u na 1 tot enkele dagen naar huis. Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten na 6 tot 8 weken niet vanzelf over en verloopt uw herstel niet volgens verwachting? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Bijwerkingen en complicaties

De meeste operaties verlopen zonder problemen en complicaties. Maar houdt

u rekening met een kleine kans op (een van) de volgende bijwerkingen en/of complicaties tijdens en na de ingreep. De bijwerkingen en complicaties die het meeste voorkomen, staan bovenaan.

Bloederige afscheiding

Het kan zijn dat u de eerste weken wat bloederige afscheiding heeft. U kunt de buitenkant van uw vagina zo nodig 2 keer per dag met de douche schoonspelen. De hechtingen lossen in ongeveer 6 weken op. Soms ziet u nog een restje. U kunt dan ook weer wat bloed verliezen. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken. Wacht met in bad gaan tot u geen bloederige afscheiding meer heeft. Gebruik ook geen tampons zolang u nog bloederige afscheiding heeft.

Ontlasting

De ontlasting komt enkele dagen na de operatie meestal vanzelf weer op gang. Zo nodig krijgt u hier medicijnen voor. U heeft bij de ontlasting weinig last van de operatiewond. Wel is het beter om niet te hard te persen. Na een achterwandplastiek verloopt de ontlasting vaak gemakkelijker.

Blaasontsteking

Een blaasontsteking komt na een voor- of achterwandplastiek vaak voor. Wanneer

u klachten heeft na de operatie, wordt uw urine in het ziekenhuis gecontroleerd. Blaasontsteking is goed te behandelen met een antibioticum.

Problemen met plassen

Het kan zijn dat u problemen heeft met het legen van de blaas. Dit komt door de veranderde ligging van de blaas en de plasbuis. U krijgt dan zo nodig een katheter. Dit is een dun slangetje voor de afvoer van urine. Of u leert zichzelf katheteriseren. Dit houdt in dat u uw blaas met behulp van een dun slangetje leegt. Dit is bijna altijd tijdelijk. De kans dat dit na uw ontslag thuis nog nodig is, is heel klein.

Incontinent voor urine

Het kan zijn dat u (tijdelijk) ongewild urine verliest. Omdat het niet altijd duidelijk is hoe dit ontstaat, is het ook moeilijk te voorkomen. Het urineverlies is meestal niet ernstig. Vindt u dit toch hinderlijk? Dan heeft u misschien baat bij bekkenbodemp training of een aanvullende kleine ingreep.

Nabloeding

Een nabloeding komt bij een voor- en achterwandplastiek bijna nooit voor. Vaak is het voldoende om een speciale gynaecologische tampon te plaatsen. In een enkel geval is een 2e operatie noodzakelijk.

Seksualiteit

Bij een achterwandplastiek wordt de ingang van de vagina wat nauwer. De gynaecoloog houdt de ingang van de vagina wel ruim genoeg voor gemeenschap. Er kan door de operatie verder wat littekenweefsel ontstaan. Dit kan de eerste periode na de operatie gevoelig zijn. Na een voorwandplastiek zijn vaak geen seksuele problemen te verwachten. Over het algemeen is gemeenschap na een voor- of achterwandplastiek prettiger. Heeft u toch problemen? Maak dan gerust een afspraak met uw gynaecoloog. Eventuele problemen kunnen vaak goed verholpen worden.

Beschadiging van de blaas of endeldarm

Een enkele keer kan de blaas of endeldarm bij het losmaken van de omliggende weefsels beschadigd raken. Er ontstaat dan een gaatje in de blaas of endeldarm. De gynaecoloog herstelt dit meteen tijdens de operatie. Mogelijk moet u dan wel wat langer in het ziekenhuis blijven.

Opnieuw verzakking

Het kan zijn dat u ondanks de operatie opnieuw een verzakking krijgt. Dit komt regelmatig voor. Maar u hoeft zich niet ongerust te maken over wat verdikt vagina-weefsel direct achter de plasbuis. Dit is

Verzakking vaginawand

geen teken van een nieuwe verzakking.

Trombose

Dit is een bloedstolseltje dat een bloedvat kan afsluiten.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met het ziekenhuis:

- sterk ruikende abnormale en/of pussige afscheiding
- aanhoudende koorts boven de 38 graden
- toenemende buikpijn
- toenemend vaginaal bloedverlies

Leefregels voor thuis

Herstel verloopt per persoon verschillend.

Misschien duurt uw herstel wat langer door een complicatie.

Zijn sommige activiteiten nog te vermoeiend? Doe dan nog wat rustiger aan.

Het is hoe dan ook belangrijk dat u uw lichaam tijd gunt om te herstellen. Voor goed herstel is het verder belangrijk dat u zich goed aan de adviezen houdt, zie het schema op pagina 11.

Volg verder voor goed herstel ook deze

adviezen goed op:

- zorg dat u niet te veel hoeft te persen voor ontlasting: eet vezelrijk, drink minstens 1,5 liter per dag (zo nodig krijgt u middelen voor soepele ontlasting)
- zorg dat er geen druk komt op de wond: adem rustig door bij draaien in bed, uit bed komen, gaan staan en andere bewegingen
- span uw bekkenbodemspieren regelmatig zachtjes aan: dit mag geen pijn doen
- probeer bij niezen en hoesten uw bekkenbodemspieren aan te spannen
- probeer zo ontspannen mogelijk te plassen

Wanneer mag ik weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u wettelijk gezien alleen als u weer goed hersteld bent. De gemiddelde herstelperiode kunt u vinden in het schema op pagina 11. De arts adviseert u gedurende deze periode niet zelf auto te rijden. Beoordeelt u zelf ook, binnen deze termijn en daarna, of u zich voldoende fit voelt. Als u niet voldoende bent hersteld en u rijdt auto, dan kan dit mogelijk gevolgen hebben voor uw verzekeringsdekking. Informeer bij uw verzekering hoe de regels zijn over het zelfstandig rijden na een medische behandeling.

0-2 weken	<ul style="list-style-type: none"> • u mag niet zwaar tillen: niet meer dan 5 kg • gebruik voor het vloeien een inlegkruisje of verbandje, geen tampon: dit is belangrijk om een infectie te voorkomen • u kunt gerust douchen
vanaf 4 weken	<ul style="list-style-type: none"> • u mag weer wat zwaarder (huishoudelijk) werk doen zoals stofzuigen, tillen van zware tassen of voorwerpen • u mag weer werk doen waarbij u langer moet staan, strijken bijvoorbeeld • als u zonder pijn over uw schouder kunt kijken en uw concentratievermogen weer normaal is, mag u weer fietsen en autorijden: bouw dit langzaam op.
na 6 weken	<ul style="list-style-type: none"> • u mag weer in bad • u mag weer gemeenschap hebben en/of tampons gebruiken (u mag wel al eerder seksueel opgewonden raken en masturberen) • u mag weer (buitenshuis) werken • u mag in principe weer gewoon sporten • als u geen bloederige afscheiding meer heeft, mag u ook weer zwemmen

Controle

U heeft na ongeveer 6 weken een afspraak met de gynaecoloog. De gynaecoloog informeert hoe het met u gaat en of u goed hersteld bent. Ook gaat de gynaecoloog na of de operatie goed gelukt is.

Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Dat kan op werkdagen van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 548 29 00. U kunt ook contact opnemen met uw huisarts.

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie

buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie, huisnummer 370/338, telefoon 072 - 548 29 40 en 072 - 548 29 25.

Meer informatie over een voor- en achterwandplastiek vindt u ook op www.nvog.nl.