

# Het opheffen van een verzakking

## Inhoud

Inleiding	4
Oorzaken	4
Klachten	4
Urine-incontinentie	5
Inspannings-incontinentie (stress-incontinentie)	5
Aandrang-incontinentie (urge-incontinentie)	5
Gemengde incontinentie	5
Hoe vaak komen de klachten van de verzakking voor?	5
Doel van de operatie	5
Verzakking van de baarmoeder	6
Verzakking van de voorwand van de schede	7
Verzakking van de achterwand van de schede	8
Na een verzakkingsoperatie	9
Gecompliceerde verzakkingen	9
De operatie	10
Doet de operatie pijn?	10
Hoe lang duurt de operatie?	10
Algehele narcose	10
Ruggenprik (regionale verdoving)	10
Complicaties	12
Weer thuis	13
Rust	13
Tillen	13
Fietsen	13
Autorijden	13
Zwemmen/in bad gaan	13
Sporten	13

Gemeenschap	13
Werken	13
Eten en drinken	14
Kan ik nog zwanger worden na een verzakkingsoperatie?	14
Vragen	15

**Bij een verzakking liggen de vrouwelijke inwendige geslachtsorganen niet meer op de normale plaats en zijn (gedeelten van) die organen naar beneden gezakt. De inwendige geslachtsorganen waar het hier om gaat, zijn: de baarmoeder (uterus), de voorwand van de schede, de achterwand van de schede. Deze organen of delen van organen kunnen al dan niet gecombineerd verzakken.**

## **Oorzaken**

Een verzakking heeft meerdere oorzaken. De belangrijkste oorzaken zijn zwangerschap en bevalling, langdurig veel tillen, overgewicht, obstipatie, veel hoesten en de menopauze. Tijdens de zwangerschap en bevalling komen de steunweefsels van baarmoeder en schede onder spanning te staan en worden uitgerekt. Bij sommige vrouwen is deze uitrekking zo sterk, dat er kleine beschadigingen ontstaan in dit steunweefsel, waardoor de positie van baarmoeder en/of schede niet meer wordt zoals voorheen, met als gevolg een lichte verzakking.

Bij het ouder worden, worden onze weefsels slapper. Wij kunnen dit allemaal merken aan onze eigen huid. Deze verslapping treedt ook op in het steunweefsel van de geslachtsorganen. Hierdoor kan een geringe verzakking, die nooit klachten heeft gegeven, op latere leeftijd toch verergeren en alsnog klachten geven. Ook de daling van de geslachtshormonen (oestrogenen in het bloed) wordt het steunweefsel van de bekkenbodemspieren dunner en minder veerkrachtig.

## **Klachten**

Niet alle verzakkingen geven klachten. Klachten die u van een verzakking heeft, hangen af van de mate waarin bovengenoemde organen verzakt zijn. Veel voorkomende klachten zijn: zwaar gevoel in de onderbuik en in de rug, er puilt iets uit de opening van de schede, problemen met de stoelgang (obstipatie, verstopping), het niet goed kunnen legen van de blaas, waardoor vaak blaasontstekingen optreden, het ongewenst verliezen van urine (incontinentie).

## **Urine-incontinentie**

Indien er sprake is van urine-incontinentie zal soms door de gynaecoloog een blaasonderzoek (urodynamisch onderzoek) worden verricht om inzicht te krijgen in de oorzaak van het ongewenste urineverlies.

### *Inspannings-incontinentie (stress-incontinentie)*

Deze vorm van urineverlies komt voor bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Dit wordt ook 'stress-incontinentie' genoemd. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt.

### *Aandrang-incontinentie (urge-incontinentie)*

Bij aandrang-incontinentie hebt u zeer vaak aandrang om te plassen. Elk half uur is niet ongebruikelijk. Soms is de aandrang zo sterk of plotseling dat u het toilet niet op tijd haalt. Verandering van lichaamshouding, lopen of het horen van stromend water veroorzaakt soms ook urineverlies. Het urineverlies kan ook 's nachts optreden. Deze vorm van urine-incontinentie wordt veroorzaakt door een stoornis van de blaas, vaak in combinatie met een niet optimale werking van de bekkenbodemspieren.

### *Gemengde incontinentie*

Nogal wat vrouwen hebben zowel last van aandrang- als van inspanningsincontinentie. Voor de behandeling is het belangrijk te onderzoeken welke vorm het zwaarst weegt.

## **Hoe vaak komen de klachten van de verzakking voor?**

Verzakkingen komen vooral op oudere leeftijd voor, maar soms hebben ook jongere vrouwen er last van. Zo bezoeken 2,5% van de vrouwen van 45 tot 65, en 7,7% van de vrouwen van 65 jaar en ouder de huisarts, in verband met een verzakking. Ongewild urineverlies komt bij zeer veel vrouwen voor: één van elke vier vrouwen heeft er wel eens last van. Lang niet altijd is het urine-verlies ernstig of treedt het elke dag op. Dagelijks urineverlies komt voor bij 6% van alle vrouwen. Een derde van hen vindt dit verlies zo hinderlijk dat zij nauwelijks de deur uit durven. Urine-incontinentie komt op elke leeftijd voor, maar vaker tijdens de zwangerschap en op oudere leeftijd. Incontinentie voor ontlasting kan voorkomen na beschadiging van de kringspier rond de anus bij een bevalling of op oudere leeftijd. Van de vrouwen boven de 65 jaar heeft 4% er last van.

## **Doel van de operatie**

Het doel van de operatie is de verzakte organen hun normale plaats terug te geven. Hierna zullen dus ook de klachten die door de verzakking veroorzaakt worden, verdwenen zijn. Het is natuurlijk niet zo, dat de hierboven genoemde

klachten altijd door een verzakking veroorzaakt worden. Lage rugpijn komt ook voor bij aandoeningen van de wervelkolom. Spontaan urineverlies komt ook voor bij afwijkingen van de blaashals of van de blaasspier. Indien deze klachten hierdoor komen, zullen zij na de operatie blijven bestaan of anders behandeld moeten worden. Er zijn verschillende soorten operaties mogelijk. Welke operaties bij u wordt uitgevoerd is afhankelijk van uw situatie.

## **Verzakking van de baarmoeder**

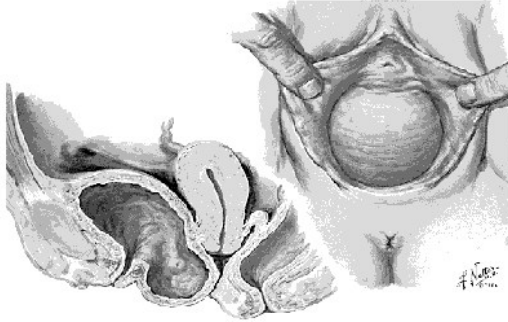


De baarmoeder mondt uit in de schede. Het stukje dat in de schede zichtbaar is, heet de baarmoedermond. Indien de baarmoeder verzakt, zal de baarmoedermond steeds dichterbij de ingang van de schede komen en op den duur uitwendig zichtbaar zijn. U kunt dan de baarmoedermond gemakkelijk voelen als u uw vingers in de schede brengt. Vaak komt een verzakking van de baarmoeder voor in combinatie met een verzakking van de voorwand van de schede.

Indien de baarmoeder verzakt is, bestaan er 4 mogelijkheden:

- de baarmoeder wordt in haar geheel verwijderd (zie folder 'Operatieve verwijdering van de baarmoeder'); dit is een vaginale operatie
- de banden waaraan de baarmoeder vastzit worden ingekort, waardoor de baarmoeder weer haar oude positie inneemt. Meestal wordt de baarmoedermond ingekort, waardoor de afstand tussen de ingang van de schede en de baarmoeder nog groter wordt
- de baarmoedermond wordt vastgezet aan een van de banden van het bekken (ongeveer ter plaatse van de rechter bil); dit is een vaginale operatie
- de baarmoederhals wordt vastgezet aan het heiligbeen(onderrug); dit is een buikoperatie

## Verzakking van de voorwand van de schede

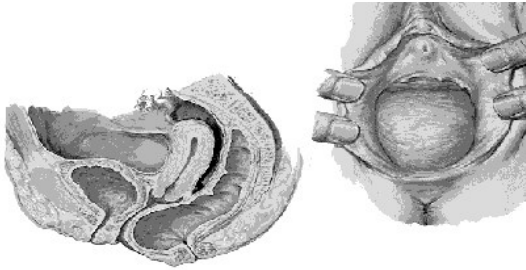


Als de voorwand van de schede verzakt is, treedt daarbij ook een verzakking van de blaas op. De blaas rust op de voorwand van de schede. Vandaar dat deze aandoening vaak samengaat met problemen bij het plassen. Bij de operatie worden blaas en voorwand van de schede weer op hun normale plaats gebracht. De uitgerekte voorwand van de schede wordt ingekort, waardoor de blaas weer in de noemde positie komt.

Voor de genezing is het van belang dat de blaas en de voorwand van de schede kort na de operatie zoveel mogelijk ontzien worden. De blaas mag niet sterk gevuld raken. Om dit te voorkomen, wordt na de operatie een slangetje in de blaas gebracht via de plasbuis, waardoor de urine continu naar buiten kan aflopen in een zakje dat aan het slangetje (katheter) vastzit.

De katheter wordt meestal de dag na de operatie verwijderd. Na het verwijderen kan het zijn dat u niet meteen spontaan kunt plassen. Maakt u zich hierover niet ongerust. Door de operatie is de positie van de blaas veranderd, zodat het plassen de eerste dagen weer langzaam op gang moet komen; het plassen voelt anders en de straal is vaak in het begin minder krachtig. Door rustig de tijd te nemen voor het plassen en u volledig te ontspannen, komt het plassen weer normaal op gang.

## Verzakking van de achterwand van de schede



De achterwand van de schede is verbonden met de endeldarm. Als de achterwand van de schede verzakt, zal ook de endeldarm verzakken. De endeldarm kan zich daardoor soms moeilijker ledigen, waardoor problemen met de ontlasting ontstaan. Bij de operatie wordt de achterwand van de schede van de endeldarm vrijgemaakt. De achterwand van de schede wordt ingekort en vervolgens gesloten.



## **Na een verzakkingsoperatie**

Het uiteindelijk resultaat van de operatie zal zijn dat de verzakking is opgeheven. De schede zal na de operatie iets nauwer zijn. Gemeenschap blijft echter even goed mogelijk als vóór de operatie. In aansluiting aan de verzakkingsoperatie wordt, als u nog verdoofd bent, meestal een aandrukkend verband in de schede gedaan (tampon). De tampon wordt na 24 uur verwijderd. Het hechtmateriaal dat gebruikt wordt, lost vanzelf op. Alleen eventuele uitwendige hechtingen worden verwijderd.

## **Gecompliceerde verzakkingen**

Bij vrouwen die reeds eerder aan een verzakking zijn geopereerd kan de schede verzakken, dat de hierboven beschreven technieken tekort schieten. De spieren en de banden en het bindweefsel om de vagina zijn niet meer geschikt als ophangmechanisme.

Bij herhalen van dezelfde verzakkingsoperatie zal heel snel opnieuw een verzakking optreden. Sinds een aantal jaren wordt bij vrouwen die al eerder geopereerd zijn, daarom een kunststof matje geplaatst tussen de vagina en de blaas of tussen de vagina en de endeldarm. Hoewel de resultaten meestal goed zijn, is het effect van dergelijke matjes op lange termijn (langer dan 10 jaar) niet bekend. Het plaatsen van matjes wordt dan ook gereserveerd voor vrouwen waarvoor geen andere oplossing is.

## **De operatie**

De totale opnameduur voor een operatie aan een verzakking is ongeveer 2 tot 5 dagen.

### *Doet de operatie pijn?*

Iedere operatiewond doet pijn. U krijgt echter na de operatie voldoende pijnstillende middelen, zodat u de pijn niet of nauwelijks voelt. Wanneer een verzakking van de achterwand is hersteld, kan het zitten direct na de operatie pijnlijk zijn. Net als na een bevalling is dit een tijdelijk probleem.

### *Hoe lang duurt de operatie?*

Wordt u alleen aan een verzakking geholpen, dan duurt de operatie ongeveer 30 - 45 minuten. Als de baarmoeder tijdens dezelfde operatie verwijderd moet worden, dan duurt de ingreep ongeveer 60 minuten.

### *Algehele narcose*

De anesthesioloog kient het zo uit dat u, als de gynaecoloog met de operatie klaar is, meteen wakker wordt uit de narcose. Als u wakker bent ligt u in een bed in de zogenaamde uitslaapkamer. Dit is een kamer waar meerdere operatie-patiënten liggen. De verpleging kan dan extra aandacht aan u besteden. Na enige tijd wordt u naar uw eigen kamer gereden, waar u ook lag vóór de operatie. Na het ontwaken bent u nog suf. Er bestaat een zweverig gevoel en u dommelt steeds weer in. U heeft een infuus in een bloedvat in uw arm voor de toediening van vocht; deze kan meestal de volgende dag verwijderd worden.

Er wordt gezorgd voor goede pijnbestrijding. Indien u toch nog pijnklachten heeft, moet u dat zeggen.

### *Ruggenprik (regionale verdoving)*

Vaak kunt u kiezen voor een plaatselijke verdoving. De anesthesist bespreekt dit met u tijdens het bezoek aan de preoperatieve poli. In het geval van een operatie via de schede is meestal in aansluiting aan de operatie een aandrukkend verband in de schede gedaan (tampon). Door deze tampon wordt de plasbuis dichtgedrukt, waardoor het noodzakelijk is een katheter in de blaas te hebben, anders zou de blaas zich steeds maar blijven vullen zonder dat u goed kunt plassen. Zowel de katheter en de tampon worden de volgende dag verwijderd.

De verpleegkundige controleert daarna of u goed kunt uitplassen. Wanneer er na het plassen teveel urine in de blaas achterblijft wordt er opnieuw een katheter ingebracht. Soms is het nodig deze een aantal dagen te laten zitten om problemen met de blaas in de toekomst te voorkomen. U gaat dan met blaaskatheter naar huis en zal verder worden begeleid door de verpleegkundige van de polikliniek urologie. Gelukkig is dit maar bij heel

weinig vrouwen nodig.

## **Complicaties**

Bij elke operatie, hoe klein ook, kunnen complicaties optreden. Algehele en regionale verdoving nemen risico's met zich mee, maar deze zijn praktisch te verwaarlozen als u verder gezond bent. Na de operatie kan een blaasontsteking optreden omdat er tijdelijk een katheter in de blaas zit, waardoor u vatbaarder bent voor een infectie. Indien de catheter langer dan 24 uur blijft zitten zult u bij de verwijdering uit voorzorg een antibioticum krijgen.

De operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies; zelden is een bloedtransfusie noodzakelijk. Ook een nabloeding uit de buikwand of in de top van de schede is een mogelijke complicatie. Meestal kan het lichaam zo'n bloeditstorting zelf opruimen, bij een ernstige bloeding is een tweede operatie noodzakelijk. Ondanks zorgvuldig opereren kan bijvoorbeeld door verklevingen de blaas, urineleider of darmen worden beschadigd. Dat is te verhelpen, maar het vraagt om extra zorg. Soms kunnen na de operatie plasproblemen voorkomen; de operatie hoeft daarvan niet de oorzaak te zijn. Vaak blijken er vóór de operatie al wat problemen te zijn geweest om de plas op te houden. Het is van belang dit voor de operatie te melden.

## Weer thuis

### *Rust*

Veel vrouwen ervaren de eerste periode thuis als teleurstellend: eenmaal thuis lijkt u soms heel weinig te kunnen en snel moe te zijn. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag is op uw lichaam. In het algemeen geldt dat u goed naar uw lichaam moet luisteren. Geef daarom toe aan het gevoel van moeheid en neem rust zodra u daar behoefte aan heeft.

### *Tillen*

Door te tillen verhoogt u de druk in de buik en dus op de wond. Til daarom geen zware dingen (zware tassen of zakken, wasmanden, kleine kinderen). Vooral na een verzakkingsoperatie is dit belangrijk.

Verricht de eerste weken geen zwaar huishoudelijk werk zoals bedden verschonen en stofzuigen. Lichte werkzaamheden kunt u wel doen, maar zorg dat u weinig bukt, strekt of rekt. Traplopen is geen probleem.

### *Fietsen*

Wanneer u normaal en pijnloos kunt bewegen mag u ook weer fietsen. Dit kan in het algemeen weer na drie tot zes weken.

### *Autorijden*

Uw reactievermogen kan tijdelijk verminderd zijn, ook lichamelijk. Gaat u daarom goed na of dat weer in orde is voordat u gaat autorijden.

### *Zwemmen/in bad gaan*

Wanneer u vaginaal bloedverlies heeft na de operatie is dat eerst rood, daarna bruin. Vervolgens wordt het steeds minder en stopt het. Gebruik geen tampons maar maandverband of inlegkruisjes. Pas nadat het bloedverlies is gestopt, kunt u weer zwemmen en baden. Douchen is vanaf het begin geen probleem.

### *Sporten*

U mag niet sporten totdat bij de controle op de polikliniek is vastgesteld dat u goed hersteld bent.

### *Gemeenschap*

Met seksuele gemeenschap kunt u beter wachten totdat bij de controle op de polikliniek is vastgesteld dat de vagina goed genezen is. Wanneer u een buikoperatie heeft ondergaan waarbij de baarmoeder niet is verwijderd, heeft u geen wond in de vagina dan geldt deze waarschuwing niet.

### *Werken*

Als u uw werk weer wilt hervatten, overleg dan met uw werkgever en/of de

bedrijfsarts.

### *Eten en drinken*

Het is belangrijk dat uw ontlasting soepel blijft. Eet hiervoor vezelrijke voeding (bruin brood, zilvervliesrijst, groeten en fruit) en drink minimaal 1,5 tot 2 liter per dag. Na een verzakkingsoperatie krijgt u een recept voor een laxeermiddel mee. Verminder of stop het gebruik hiervan als u merkt dat de ontlasting te dun wordt.

### *Kan ik nog zwanger worden na een verzakkingsoperatie?*

Indien u niet gesteriliseerd bent of de baarmoeder niet verwijderd is, dan kunt u na een verzakkingsoperatie zwanger worden, tenzij u de overgang achter de rug heeft. Een zwangerschap na een verzakkingsoperatie is echter niet verstandig, aangezien een bevalling langs normale weg het resultaat van de operatie teniet zal doen. Om deze reden zal dan vaak een keizersnede noodzakelijk zijn. Indien u nog kinderen wenst, is het beter het gezin te voltooien voordat u zich laat opereren. Na de operatie moet u voor een goede anticonceptie zorgen. Het is belangrijk dat u dit vóór de operatie of tijdens uw verblijf in het ziekenhuis met uw arts bespreekt.

## **Vragen**

Indien u vragen heeft, kunt u die altijd stellen aan de gynaecoloog.

Polikliniek gynaecologie: (0318) 43 51 50

Buiten kantoor tijden met de afdeling B2 vaat/trauma (0318) 43 46 79  
of dienstdoende arts-assistent gynaecologie via (0318) 43 43 43.