

Vaginale uterus extirpatie (VUE) en voorwandplastiek en/of achterwandplastiek

Vaginale baarmoederverwijdering

Gynaecologie

VAGINALE BAARMOEDERVERWIJDERING

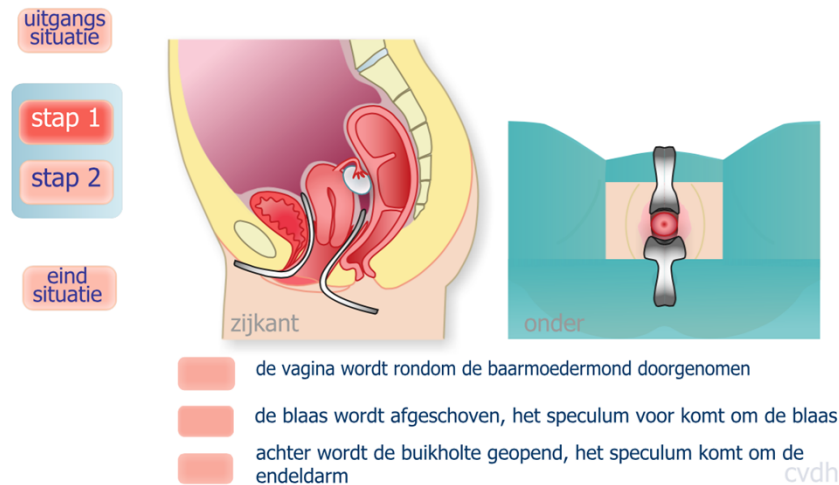
Bij een verzakking kan de baarmoeder via de vagina worden verwijderd. De operatie gebeurt via de vagina, er wordt geen buikwond gemaakt.

Ingreep

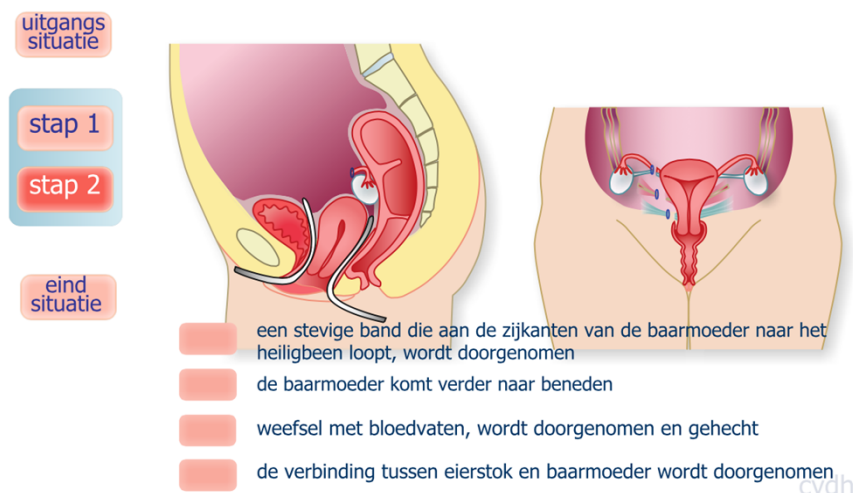
De vagina wordt bij de baarmoedermond losgemaakt. Aan de voorkant wordt de blaas weggeschoven. Twee stevige banden, waarmee de baarmoeder met het lichaam is verbonden, worden losgemaakt. Daarna worden stapsgewijs de andere banden, waarmee de baarmoeder met het lichaam is verbonden, doorgenomen en met hechtingen verzorgd. De eierstokken blijven in de buik. De vaginawand die bij de baarmoedermond is opengemaakt, wordt met hechtingen gesloten. De twee stevige banden worden in deze top gehecht, om de kans op latere verzakkingen te verkleinen. Alleen boven in de top van de vagina komt een litteken. In de buik, aan de binnenkant, komen hechtingen, daar waar de baarmoeder verbonden was met het lichaam.

Vaak wordt deze ingreep met een voor en/of achterwandplastiek gecombineerd. De duur van de ingreep is wisselend, afhankelijk van de grootte van de baarmoeder en of er nog een voor- en of achterwandplastiek bij komt. Het duurt dan ongeveer 60 tot 90 minuten en soms langer. Na afloop van de operatie wordt een katheter ingebracht. Soms krijgt u een vaginale tampon, dit is een lang gaas om de kans op ruimer bloedverlies direct na de operatie te verkleinen.

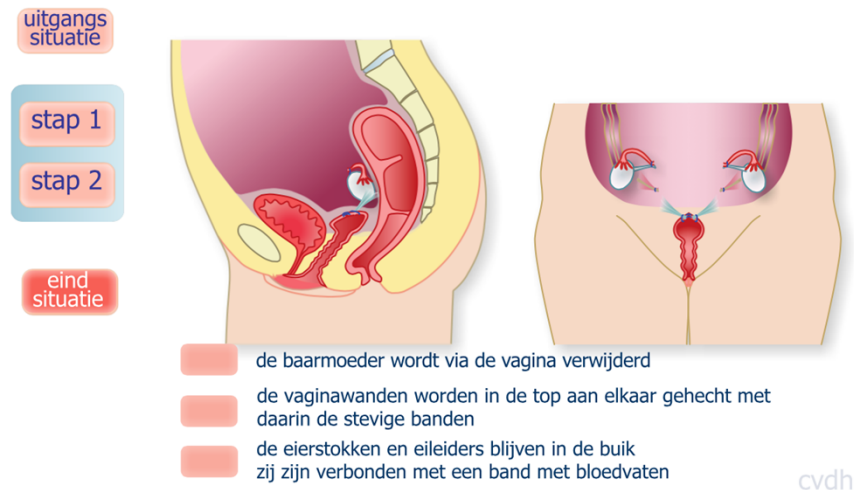
vaginale baarmoeder verwijdering: stap 1



vaginale baarmoeder verwijdering: stap 2



vaginale baarmoeder verwijdering: stap 3



Resultaat en risico's

Een vaginale baarmoederverwijdering is een middelgrote operatie. Als u last heeft van een balgevoel tussen de benen of een zwaar gevoel in buik of rug na lang staan, dan geeft deze operatie daar een oplossing voor. De meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie.

Tijdens de operatie kan de blaas, urineleider of een darm worden beschadigd. Dit komt niet vaak voor. Soms ontstaat er een bloeding tijdens de operatie die niet goed te behandelen is en moet de buik worden opengemaakt, of is er een transfusie nodig. Dit komt ook weinig voor. Soms is er een nabloeding waarvoor opnieuw een operatie nodig is. Als dit gebeurt, is dat meestal binnen 24 uur na de ingreep.

Risico's zijn mogelijk:

- **infectie:** er kan een kleinere bloeding in de vaginatop ontstaan. Het lichaam lost dit meestal vanzelf op. Als er een infectie bijkomt, krijgt u antibiotica. Het komt wel goed, maar het herstel duurt dan langer;
- **plasproblemen:** na een baarmoederverwijdering kunnen soms plasproblemen ontstaan, zoals moeite met het ophouden van urine. Dit komt doordat de blaas is losgemaakt van de baarmoeder. Deze klachten gaan meestal vanzelf over. Een blaasontsteking komt regelmatig voor. Meestal heeft u dan antibiotica nodig;
- **seks:** vrijen gaat meestal beter doordat de verzakking verholpen is. Het orgasme kan na een baarmoederverwijdering anders voelen;
- **vaginatopverzakking:** zoals na alle verzakkingsoperaties kan er opnieuw een verzakking ontstaan. De baarmoeder kan weliswaar niet meer verzakken, maar de vaginatop wel. Dit komt regelmatig voor.

VOORWANDPLASTIEK

De operatie die voor een voorwandverzakking wordt gedaan heet voorwandplastiek. De ingreep gebeurt via de vagina.

Ingreep

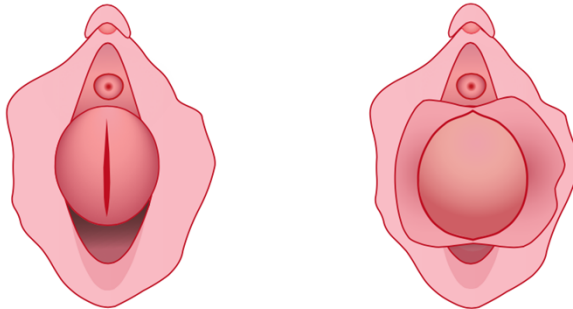
De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vaginavorwand en maakt ruimte tussen de blaas en vagina vrij. De gynaecoloog duwt de blaas terug naar de normale plek en verstevigt het gebied door bindweefsel vanaf de zijkanten met hechtingen er tussen te zetten. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen. Daarna wordt de vaginawand, die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weggenomen en weer gehecht.

Zo komt de voorwand van de vagina weer op de plaats waar deze hoort en is de uitstulping verdwenen. De operatie duurt ongeveer 15 tot 30 minuten. Deze ingreep kan met een ruggenprik worden verricht, narcose (algehele verdoving) is ook mogelijk. Na afloop van de operatie worden een katheter en een tampon ingebracht.

voorwandplastiek stap 1

onderaanzicht

uitgangs
situatie






stap 1

stap 2

stap 3

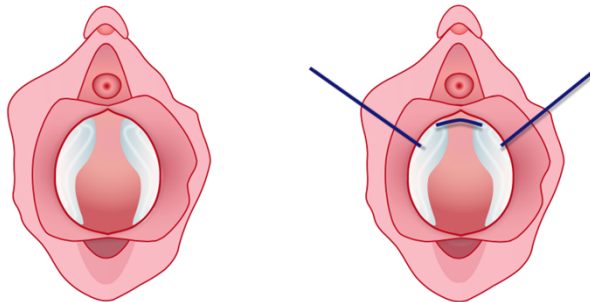
eind
situatie

-  er wordt een snee in de vaginavorwand gemaakt
-  de vaginawand wordt losgemaakt en opzij geduwd
-  de blaas met weefsel erom komt in beeld

voorwandplastiek stap 2

onderaanzicht

uitgangs
situatie





stap 1

stap 2

stap 3

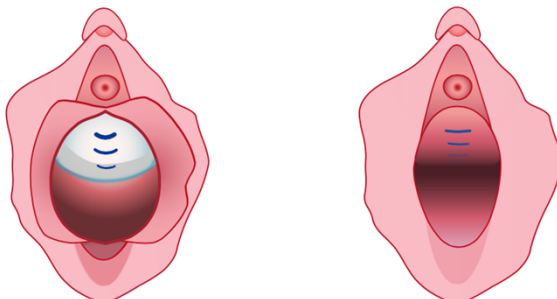
eind
situatie

-  aan de zijkant is stevig weefsel te vinden
-  het weefsel wordt vanaf de zijkant naar elkaar gehecht

voorwandplastiek stap 3

onderaanzicht

uitgangs
situatie






stap 1

stap 2

stap 3

eind
situatie

-  de blaas wordt naar binnengeduwd
het stevig weefsel wordt er over gehecht
-  het te veel aan vaginawand wordt verwijderd
-  de vaginawand wordt met een hechting gesloten

Resultaat

Tijdens de operatie zijn er weinig risico's. Een voorwandplastiek is geen grote operatie. Er is meestal vrijwel geen bloedverlies. De blaas kan per ongeluk worden geopend, maar dit gebeurt zelden. De blaas wordt dan weer gehecht en de katheter moet langer inblijven.

Als u last heeft van moeilijk uitplassen of regelmatig blaasontstekingen, dan helpt deze operatie meestal goed. Als u last heeft van een balgevoel tussen de benen, geeft deze operatie daar een oplossing voor en de meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie.

De voorwandplastiek kan ook helpen als u last hebt van stressincontinentie. Het weefsel onder de plasbuis wordt ook verstevigd. Maar het is hiervoor niet de operatie met de meeste kans op succes. De operatie voor de voorwandverzakking kan worden gecombineerd met een operatie voor stressincontinentie, maar u kunt ook in overleg met uw gynaecoloog kiezen om eerst het succes af te wachten en alleen als nodig pas later een ingreep te laten doen voor de stressincontinentie.

Risico's

Risico's kunnen zijn:

- **opnieuw verzakking:** na een voorwandplastiek is er risico op een nieuwe verzakking. Sommige vrouwen zijn bezorgd dat de verzakking weer is teruggekomen als zij met een spiegel kijken en een uitstulping zien. Direct achter de plasbuis kan het weefsel van de vagina wat verdikt zijn, dit is geen teken van een nieuwe verzakking. Het opnieuw ontstaan van een verzakking komt regelmatig voor bij een voorwandverzakking. Het eigen weefsel is niet sterk genoeg meer. Je kunt daar zelf weinig aan doen;
- **incontinentie:** na een voorwandplastiek kunnen plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine bij aandrang. Tijdens de operatie wordt er vlakbij kleine zenuwtakjes van de blaas geopereerd. De blaas is als het ware geïrriteerd. Deze plasklachten gaan meestal vanzelf over. Ook kan er stressincontinentie ontstaan. Dit is ongewenst urineverlies bij drukverhoging. De voorwandverzakking kan een knik geven in de plasbuis en beschermen tegen stressincontinentie. Door de operatie wordt de verzakking opgeheven waardoor de knik uit de plasbuis is. Stressincontinentie kan ook overgaan, maar vaak is er verdere behandeling nodig. Bij uw nacontrole bespreekt de gynaecoloog dit met u;
- **niet goed uitplassen:** soms lukt het niet goed om uit te plassen als de katheter is verwijderd. U kunt zelf leren de urine met een katheter (slangetje) te laten weglopen of u kunt met een katheter in de blaas naar huis. Als het weefsel weer is hersteld, lukt het vrijwel altijd om gewoon weer zelf te plassen.
- **Algemene risico's:** trombose, infectie, nabloeding

ACHTERWANDPLASTIEK

De operatie die voor een achterwandverzakking wordt gedaan heet achterwandplastiek en bekkenbodemplastiek.

Ingreep

Achterwandplastiek

De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vagina achterwand en maakt de wand los van de onderliggende uitpuilende darm. De gynaecoloog duwt de darm terug naar de normale plek en verstevigt het gebied door bindweefsel vanaf de zij- en onderkant met hechtingen er tussen te zetten. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen.

Daarna wordt de vaginawand, die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weggenomen en weer gehecht. Zo komt de achterwand van de vagina weer op de plaats waar deze hoort en is de uitstulping verdwenen.

Bekkenbodemplastiek (is perineoplastiek)

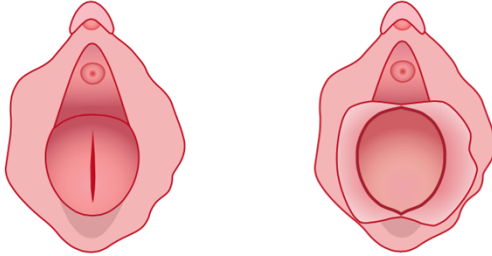
De gynaecoloog kan deze operatie combineren met een bekkenbodemplastiek. Dit helpt niet voor de verzakking, maar de ingang van de vagina wordt wat nauwer gemaakt. De gynaecoloog verwijdert een reepje huid aan de onderzijde op de overgang naar de vagina. Vervolgens legt zij/hij hechtingen door de spieren aan beide zijden van de vagina ingang. Dit is meestal een oppervlakkige spier. Door deze naar elkaar toe te hechten wordt de te ruime ingang verstevigd. Samen met uw gynaecoloog kunt u bespreken of dit deel van de operatie voor u al of niet wenselijk is.

achterwandplastiek: stap 1 onderaanzicht

uitgangssituatie




achterwandplastiek

- stap 1
- stap 2
- stap 3



bekkenbodemplastiek

- stap 1
- stap 2
- eindsituatie

-  er wordt een snee in de vagina-achterwand gemaakt
-  de vaginawand wordt losgemaakt en opzij geduwd
-  de darm met weefsel erom komt in beeld

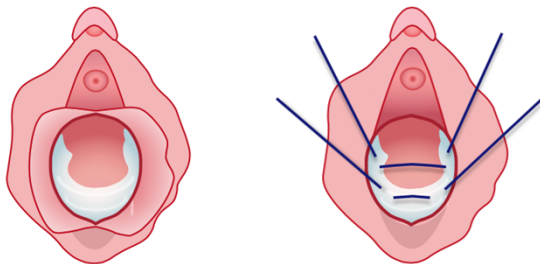
cvdh

achterwandplastiek: stap 2 onderaanzicht

uitgangssituatie



achterwandplastiek

- stap 1
- stap 2
- stap 3



bekkenbodemplastiek

- stap 1
- stap 2
- eindsituatie

-  aan de zijkant en onderkant is stevig weefsel te vinden
-  dit weefsel wordt gebruikt om het verzwakte gebied te verstevigen

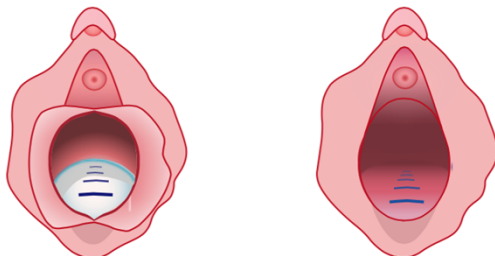
cvdh

achterwandplastiek: stap 3 onderaanzicht

uitgangssituatie




achterwandplastiek

- stap 1
- stap 2
- stap 3



bekkenbodemplastiek

- stap 1
- stap 2
- eindsituatie

-  de darm wordt naar binnengeduwd met het stevige weefsel wordt de verzwakte plek versterkt
-  een deel van de uitgerekte vaginawand wordt verwijderd
-  de vaginawand wordt met een hechting gesloten

cvdh

Resultaat en risico's

Tijdens de operatie zijn er weinig risico's. Een achterwandplastiek is geen grote operatie. Er is bijna altijd weinig bloedverlies. De darm kan per ongeluk worden geopend, maar dit gebeurt zelden en kan direct worden hersteld. Als u last hebt van een balgevoel tussen de benen, geeft deze operatie daar een oplossing voor en de meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie.

Risico's kunnen zijn:

- **ontlasting:** heeft u problemen met het kwijtraken van de ontlasting, dan kan deze operatie helpen. Doordat de verzakking is opgeheven, blijft de ontlasting niet meer achter in dit deel. Maar het helpt helaas lang niet altijd. Het kan zijn dat de zenuwen in de endeldarm niet goed meer werken en daardoor de aandrang niet goed doorkomt en de gewone ontlastingsreflex uitblijft. Door de operatie wordt dit niet beter en mogelijk zelfs slechter. Het is niet goed te voorspellen wie baat heeft bij deze operatie en wie niet. Het is belangrijk dat de ontlasting goed gevormd is en niet te hard is. Vaak worden laxemiddelen geadviseerd;
- **pijn:** sommige vrouwen hebben nog een langere periode pijn na deze ingreep. Een bloeding in het operatiegebied kan klachten geven en soms ontstaat er een ontsteking. Meestal komt dit vanzelf weer goed, maar het is vervelend;
- **seks:** doordat de verzakking verholpen is, gaat gemeenschap meestal beter. Soms is het litteken pijnlijk en soms is de ingang te krap geworden door de ingreep. Neem in dat geval contact op met uw gynaecoloog;
- **opnieuw verzakking:** net zoals bij andere ingrepen voor verzakkingen is er een risico dat er opnieuw een verzakking ontstaat. Deze kans is 30% waarvan 10% opnieuw geopereerd moet worden.

OPNAME

De preoperatieve screening

Zoals bij elke operatie vindt bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand, de preoperatieve screening (POS). Dit onderzoek vindt plaats op het Opnameplein, route C04. Dit wordt gedaan door de anesthesiologen (de artsen die u verdoven tijdens de operatie). Er worden vragen gesteld over uw gezondheid en er wordt lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder bespreekt de anesthesioloog met u de keuze tussen algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. U krijgt van hem ook informatie over het nuchterbeleid rond de operatie. Op de operatiedag zelf komt u naar ons ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u, controleert of u de informatie begrepen heeft en of u nog vragen heeft. Indien nodig worden uw vragen aan de zaalarts voorgelegd.

U wordt een paar dagen opgenomen. Afhankelijk van uw herstel is dit in de regel een tot twee dagen.

De operatiedag

(1e dag, de operatie)

Op de operatiedag zelf komt u naar ons ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u, controleert of u de informatie begrepen heeft en of u nog vragen heeft. Indien nodig worden uw vragen aan de zaalarts voorgelegd.

Haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het beste af- of uitdoen en thuis laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. De kleur van uw huid geeft de anesthesioloog tijdens deze operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand; contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen.

U kunt zich op het afgesproken tijdstip melden bij de receptie aan het Koningsplein. Vandaaruit wordt u aangemeld en doorverwezen naar de wachtruimte bij de operatiekamers, route C33. Hier wordt u ontvangen door een gastheer/ gastvrouw.

U wordt naar de holding gebracht (voorraumte van de Operatiekamers), waar u zich kunt omkleden, u krijgt daar de operatiekleding aan. Op de holding krijgt u een infuus in uw hand of arm. Soms krijgt u vlak voor de operatie een medicijn waar u slaperig van wordt, dit is dan met u afgesproken bij de POS. Een bijwerking daarvan is een droge mond. Vanuit de holding gaat u naar de operatiekamer. Vlak voor de operatie worden nog eenmaal alle gegevens gecontroleerd. U ziet dan ook uw arts. U wordt uw naam en geboortedatum gevraagd. De overige vragen worden beantwoord door de anesthesie-assistent, de operatie-assistent en de operateur. De ruggenprik of narcose worden hierna gegeven. Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer. Als de controles goed zijn, wordt u naar de afdeling gebracht. Uw contactpersoon wordt gebeld en verteld dat de operatie klaar is. U heeft een katheter in de blaas en een

tampon in de vagina die tijdens de operatie zijn ingebracht. U krijgt goede pijnstilling en zo nodig medicatie tegen misselijkheid. De verpleegkundige doet regelmatig controles en informeert hoe het gaat.

Tweede dag

De tampon (lang gaas) en blaaskatheter worden verwijderd. Als u geen pijnstilling via het infuus meer nodig hebt, wordt ook het infuus verwijderd. U kunt zelf wassen en eventueel douchen. U kunt normaal eten en drinken. Als alles goed gaat, kunt u aan het eind van de ochtend met ontslag en anders meestal wel de volgende dag.

De verpleegkundige bespreekt met u wat u thuis in de herstelperiode kunt verwachten.

Herstel

Er kan in de eerste weken wat bloederige afscheiding zijn. Als er meer afscheiding is, kunt u twee keer per dag met de douche de buitenkant van de vagina schoon spoelen. De hechtingen lossen in ongeveer zes weken op. Soms ziet u nog een restje. Er kan dan ook weer wat bloedverlies zijn. Bij pijn kunt u zo nodig Paracetamol gebruiken.

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons. Het is belangrijk dat u niet veel hoeft te persen voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk en drink minstens 1,5 liter vocht per dag. Zo nodig kunt u middelen krijgen om de ontlasting soepel te maken.

Leefregels

Er zijn individuele verschillen. De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. Als u merkt dat bepaalde activiteiten nog vermoeiend zijn, kunt u beter een stapje terugdoen. Gun uw lichaam de tijd om te herstellen. De regels geven u een richtlijn.

1-2 weken	3-4 weken	5-6 weken	na 6 weken
gun uzelf veel rust geen boodschappen doen geen huishoudelijk werk de trap op voor bed kan eten zelf klaarmaken kan als noodzakelijk	huishoudelijk werk langzaam uitbreiden eten zelf bereiden kan 5 kg tillen kan wandelen kan half uur	activiteiten verder uitbreiden fietsen kan 10 kg tillen kan autorijden kan	normale activiteiten kunnen weer sporten langzaam opbouwen gemeenschap kan weer gemiddeld werk kan weer

Contact opnemen

Denkt u dat u een blaasontsteking heeft? Neem dan contact met ons op. Als het plassen niet goed meer lukt, kunt u het beste meteen met onze polikliniek contact opnemen. Ook bij aanhoudende pijnklachten, koorts, overmatig vaginaal bloedverlies of als u ongerust bent, kunt u direct met ons contact opnemen.

Controleafspraak

U krijgt een controleafspraak mee voor ongeveer 6 weken na de ingreep. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat. Of de operatie geholpen heeft en of er problemen met het plassen en/ of de ontlasting zijn. Er wordt gekeken of de operatie en het herstel goed is gelukt. Kunt u de gemaakte afspraak niet nakomen, geeft u dit dan graag tijdig telefonisch aan ons door.

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek, tijdens kantooruren te bereiken op telefoonnummer (053) 4 87 23 30. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp in Enschede, telefoon (053) 4 87 33 33.

Aanvullende informatie

Meer informatie over verzakking vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- op onze poliklinieken Gynaecologie;
- op de website: www.nvog.nl, zie rubriek voorlichting, gynaecologie;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 487 23 30.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.