



# SACROCOLPOPEXIE

**Deze folder geeft u informatie over een vorm van verzakking en de eventuele operatieve correctie hiervoor. Met uw behandelend arts wordt een voorstel voor herstel besproken en wordt u eventueel in ons ziekenhuis opgenomen. De folder geeft uitleg over het ziektebeeld, de operatie en de nazorg. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u ze aan uw behandelend arts stellen.**

## **Een verzakking van de baarmoeder**

Een verzakking van de baarmoeder of vaginatop komt regelmatig voor en kan het gevoel geven van een zwelling in of buiten de vagina, problemen bij het plassen of de stoelgang en pijn laag in de rug. Ongeveer 1 op de 10 vrouwen ondergaat in haar leven een operatie voor een verzakking van baarmoeder of vagina. Een variant hierop is de cervicopexie, die een verzakte baarmoederhals corrigeert of een sacrohysteropexie die een verzakte baarmoeder corrigeert. Deze ingrepen verlopen op vergelijkbare wijze als de sacrocolpopexie.

## **Wat is een sacrocolpopexie?**

Een sacrocolpopexie is een procedure om een verzakking van de vaginatop te herstellen bij vrouwen die in het verleden een baarmoederverwijdering hebben ondergaan. De operatie herstelt de normale positie van de vagina.

## **Hoe verloopt de operatie?**

De sacrocolpopexie wordt verricht onder algehele narcose via een kijkoperatie (laparoscopie). Via vier kleine sneetjes worden instrumenten ingebracht

waarmee onder cameratoezicht de vagina van de blaas los wordt gemaakt aan de voorzijde en van de endeldarm aan de achterzijde. Een kunststof bandje wordt over het vagina oppervlak aan de voor- en achterzijde gelegd en vastgemaakt. Het bandje wordt daarna bevestigd aan het heiligbeen. Dezelfde procedure kan ook worden uitgevoerd als de baarmoeder nog aanwezig is. Het bandje wordt daarna bedekt door een dunne weefsel laag, het buikvlies. Dit voorkomt dat de darmen aan het bandje komen vast te zitten. De sacrocolpopexie kan gelijktijdig plaatsvinden met een incontinentie operatie (een TVT-bandje) of een extra herstel van blaas en endeldarmverzakking.

## **Hoe effectief is de operatie?**

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat 74 tot 98 % van de vrouwen die een sacrocolpopexie ondergaan genezen van hun verzakking en verzakkingklachten. Na deze ingreep is er een klein risico op het ontwikkelen van een verzakking in een ander deel van de vagina, zoals de vagina voorwand, die de blaas ondersteunt, of achterwand, die de endeldarm ondersteunt. Als dit gebeurt

kan een aanvullende operatie in de toekomst nodig zijn.

### **Is er een kans op complicaties?**

Bij elke operatie kunnen, hoe klein ook, complicaties of neveneffecten optreden. De volgende complicaties kunnen voorkomen:

- Bloeding. Een serieuze bloeding waarvoor een bloedtransfusie nodig is, is ongewoon.
- Infectie na de operatie. Hoewel u eenmalig antibiotica voor de ingreep krijgt en er zo steriel mogelijk wordt geopereerd, is er een kleine kans op een infectie. Moderne meshes (bandjes die voor deze ingreep worden gebruikt) raken zelden geïnfecteerd.
- Blaasontsteking komt voor bij 6% van de vrouwen na de ingreep. Mogelijke symptomen zijn: een branderig gevoel of stekende pijn bij plassen, frequent moeten plassen en soms bloed bij de urine. Een blaasontsteking is gewoonlijk eenvoudig met een antibioticum te behandelen.
- Urineverlies kan incidenteel optreden na een hersteloperatie. Meestal betreft het urineverlies bij bijv. hoesten, niezen of persen, dat reeds voor de operatie aanwezig was, maar minder uitgesproken.
- Tijdens het opereren kunnen complicaties optreden. De urinewegen, blaas, darmen en bloedvaten kunnen beschadigd worden. De kans op beschadiging van een van deze organen is 1–2%. Dit is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.
- Obstipatie is een vaak voorkomend probleem na bekkenchirurgie. Uw arts

kan u tijdelijk een laxeermiddel voorschrijven. Zorg ervoor dat u voldoende vezels eet en genoeg drinkt.

De volgende complicaties zijn gerelateerd aan kunststof implantaten. Sommige vrouwen die een herstel operatie hebben ondergaan voor een verzakking met kunststof bandjes, kunnen te maken krijgen met vaginale erosie door het bandje. Dit gebeurt in ongeveer 2,7 % bij deze soort operaties. Dit kan vaginaal ongemak geven, vooral tijdens gemeenschap (ook voor de partner) en geringe bloedafscheiding. Het kan worden behandeld met vaginale oestrogeen crème of lokaal kan het gedeelte waar erosie is ontstaan chirurgisch worden verwijderd en opnieuw bedekt. Risicofactoren voor erosie zijn: roken, overgewicht en heel dun slijmvlies (atrofie) van de vagina. Op dit moment lijken de resultaten in onze kliniek vergelijkbaar of zelfs iets gunstiger.

Chronische vaginale pijn en pijn bij vrijen. Het optreden van pijn is mede afhankelijk van reeds bestaande klachten voor de operatie. Pijn (algemeen of tijdens geslachtsgemeenschap) komt voor bij 2–3%. Behandeling kan opnieuw een operatie betekenen als het met de tijd niet verbetert of onvoldoende reageert op een conservatieve behandeling zoals bekkenfysiotherapie. Meer dan 85% van de vrouwen ervaren verbetering van hun seksuele leven na opheffing van een verzakking.

### **Vorbereiding op de operatie**

Voorafgaand aan de operatie brengt u een bezoek aan de POS-poli (Pre operatieve screening). Bij deze afspraak krijgt u informatie over de wijze van

pijnstilling en narcose. In de folder Anesthesie staat uitgebreid beschreven wat deze afspraak inhoudt. Voor de operatie moet u nuchter zijn. In het opnameboekje, dat u meekrijgt, vindt u de informatie over het nuchter zijn. Het is van belang dat u deze richtlijn opvolgt. Om goed zicht te hebben bij de kijkoperatie krijgt u medicatie (10 mg Bisacodyl zetpil) voor goede ontlasting. Deze zetpil moet u de avond voor de ingreep zetten. U krijgt het recept mee op de polikliniek bij de gynaecoloog. Indien u geen ontlasting heeft gehad op de zetpil dan krijgt u de dag van opname voor de ingreep een klysma.

### **De opname en het verblijf in het ziekenhuis**

De operatie wordt niet in Spijkenisse Medisch Centrum gedaan, maar in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis (Dirksland). De reden hiervoor is de aanwezigheid van een specifiek getraind operatieteam en noodzakelijke apparatuur.

De dag van de operatie wordt u verwacht op de afdeling gynaecologie. Hier worden nog enkele gegevens met u doorgenomen en zo nodig wordt uw bloeddruk gemeten. Vlak voor de operatie krijgt u een medicijn waar u slaperig van wordt. In operatiekleding wordt u naar de operatieafdeling gereden. Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. U heeft dan een infuus waardoor u vocht krijgt toegediend en een katheter (slangetje) in de blaas. Vaak wordt er een gaastampon in de schede gebracht voor extra ondersteuning van het operatie gebied. De zorg is in het begin intensief. Bloeddruk, polsslag, wondjes en evt. vloeien worden regelmatig gecontroleerd.

Tegen de pijn krijgt u 4 maal daags 1000 mg paracetamol. Belangrijk is dat u het vroegtijdig aangeeft wanneer u pijn blijft houden of wanneer u misselijk wordt of bent, u krijgt daar dan extra medicatie voor.

Buikpijn de eerste dagen na de operatie is heel gewoon. Er zijn immers verse operatiewondjes. Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen ze langzaam weer op gang. Daarom mag u na de operatie alleen wat drinken. De daarop volgende dagen kunt u langzamerhand weer normaal eten. Winden laten is een positief teken; de darmen gaan weer werken. Om te voorkomen dat u door de bedrust/ immobiliteit een trombosebeen krijgt, krijgt u de eerste dagen na de operatie een injectie in uw bovenbeen of buik. De dag na de operatie wordt het infuus en de blaaskatheter en de eventuele tampon verwijderd. U mag dan uit bed en evt. al gaan douchen. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, lachen of niezen kunt u de buik het beste met uw handen ondersteunen; dat voorkomt pijn. De eerste tijd na de operatie kan er bloederige afscheiding zijn. Dagelijks ziet u een gynaecoloog. Heeft u vragen, aarzel dan niet deze te stellen. Doorgaans blijft u na de operatie 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis.

### **Herstel na de operatie/ weer thuis**

De duur van het uiteindelijke herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommigen zijn na vijf - zes weken hersteld, bij anderen duurt het langer voordat zij zich weer de oude voelen. In deze folder vindt u enkele aanwijzingen voor de eerste weken thuis. De aangegeven tijdstippen gelden als richtlijn. Wees dus niet ongerust

wanneer uw herstel meer tijd vraagt, maar luister naar uw eigen lichaam.

- Moeheid: In het ziekenhuis heeft u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert. Op geleide van uw conditie kunt u de activiteiten zonder bezwaar uitbreiden.
- Vaginaal bloedverlies: Over het algemeen is er weinig bloedverlies. Bruine afscheiding is normaal de eerste paar dagen na de operatie.
- Huishoudelijk werk: De eerste twee weken na de operatie wordt u aangeraden alleen licht huishoudelijk werk te verrichten. Tillen, bukken of strekken wordt afgeraden. Dat betekent dat u werkzaamheden als ramen zemen, bedden opmaken en stofzuigen beter niet kunt doen. Hierna mag u de activiteiten wel uitbreiden, op geleide van uw conditie. Een strikte richtlijn is niet nodig, let op uw conditie en hoe u zich voelt bij hervatting van de activiteiten.
- Neem voldoende rust: Ga 's middags eventueel naar bed. Ook hier geldt: luister naar uw lichaam.
- Buitenshuis werken: Vrouwen die buitenshuis werken krijgen over het algemeen hetzelfde advies. De termijn van werkhervatting is afhankelijk van uw werk en uw herstel. Ook hiervoor is geen strikte richtlijn. Soms is het verstandig om aangepast te werken of verder aan te sterken.
- Uw controle afspraak na vijf weken is bedoeld voor evaluatie van de operatie, vaak kunt en mag u al eerder aan de slag. Als u zich vijf weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts.
- Seksualiteit: U krijgt meestal het advies om de eerste vijf weken na de operatie geen gemeenschap (samenleving) te hebben, om het litteken in de top van de schede goed te laten genezen.
- Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen. Vaak is het de eerste keer wat onwennig voor u beiden. U hoeft niet bang te zijn dat de wond opengaat. De vagina is intact gebleven en heeft geen wond. Wel kan de buik in het begin gevoelig zijn.
- Concentratie: De eerste weken is het mogelijk dat u zich niet zo goed kan concentreren, bijv. tijdens het lezen van een boek.
- Douchen: Mag gerust, ook met een buiklitteken. Bespreek met uw gynaecoloog of u een bad mag nemen.
- Sport: Op geleide van uw conditie en de reactie van uw lichaam bij uitbreiding van de activiteiten mag u het sporten weer opbouwen en werken aan uw conditie. Voor buikspieroefeningen geldt hetzelfde. Het is verstandig om uw pijngrens te respecteren.
- Auto rijden en fietsen: Na 2-3 weken mag u in principe weer beginnen met autorijden en fietsen. Het is verstandig de eerste keren geen grote afstanden te rijden en niet alleen te gaan. Vaak vergoedt uw verzekering eventueel gemaakte schade in de eerste weken na de operatie niet, dit is de belangrijkste reden voor het advies. U kunt dit navragen bij uw verzekering.

- Pijnmedicatie: Wanneer u pijn heeft mag u 1000 mg paracetamol innemen, maximaal 4x daags. Naar eigen behoefte kunt u dit afbouwen.
- Wond: Het is normaal wanneer u bij een litteken op de buik nog wat harde plekken voelt, of wanneer gedeelten van de huid om de wond gevoelloos zijn of juist overgevoelig zijn. Door de operatie zijn de huidzenuwen geraakt of uitlopers doorgesneden. Het normale gevoel komt meestal in de loop van de tijd terug.
- Lichamelijke klachten: Indien u lichamelijke klachten heeft die lijken te berusten op de operatie, dan kunt u met de gynaecoloog contact opnemen. Bij andere klachten kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts. Deze kan beoordelen of uw klachten in verband staan met de operatie en indien nodig overleggen met uw gynaecoloog.

### **Vervolgafspraak**

U krijgt een afspraak mee voor ongeveer vijf weken na de operatie. Voor deze afspraak kunt u gewoon in Spijkenisse Medisch Centrum terecht. In de tussenliggende periode kunt u telefonisch contact opnemen met de polikliniek gynaecologie.

### **Bericht van verhindering**

Het is belangrijk dat u op tijd aanwezig bent. Als u op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij u dit zo snel mogelijk te melden.

*Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis*  
(0187) 60 73 65.

### **Tot slot**

Indien u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen heeft, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts. De medewerkers van de polikliniek gynaecologie zijn op werkdagen van 08.00 tot 16.00 uur bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 83 80.