

Baarmoederverzakking: Manchester Fothergill

Operatie voor verzakklachten

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Wat is een Manchester Fothergill-operatie?	3
Vorbereiding op de operatie	4
De operatie	5
Na de operatie	7
Bijwerkingen en complicaties	8
Leefregels voor thuis	10
Wat kunt u doen om nieuwe klachten te voorkomen?	11
Controle	12
Meer informatie	12
Uw vragen	13

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. 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.

In overleg met uw gynaecoloog van Noordwest Ziekenhuisgroep wordt u behandeld voor klachten door een baarmoederverzakking. U krijgt een zogenaamde Manchester Fothergill-operatie. In deze folder vindt u uitleg over deze ingreep.

■ **Wat is een Manchester Fothergill-operatie?**

Een Manchester Fothergill-operatie is een ingreep voor de behandeling van klachten door een baarmoederverzakking. Bij deze operatie wordt een deel van de baarmoedermond verwijderd. Verder worden de banden rond de baarmoeder aangetrokken en naar elkaar toe gehecht. De baarmoeder komt daardoor weer op de oorspronkelijke plaats in de buikholte te liggen. U wordt via de vagina geopereerd. U wordt voor deze ingreep 1 of 2 dagen opgenomen.

Wanneer is een Manchester Fothergill-operatie nodig?

Bij een baarmoederverzakking kunt u in meer of mindere mate last hebben van:

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

De klachten worden in de loop van de dag vaak erger. Door rust worden ze vaak minder. Menstrueert u nog? Dan zijn de klachten tijdens de menstruatie vaak erger. Als u geen baat (meer) heeft bij bekkenfysiotherapie of een ring boven in de vagina die de baarmoeder ondersteunt, kunt u in overleg met uw gynaecoloog een operatie overwegen.

Resultaat van de operatie

De meeste vrouwen hebben na een Manchester Fothergill-operatie geen last meer van het balgevoel tussen de benen. Ook het zware gevoel in de buik of rug na lang staan is vaak over. Verder is gemeenschap na de operatie vaak prettiger.

Houdt u er wel rekening mee dat de baarmoeder, ondanks de operatie, opnieuw kan verzakken.

Uitstrijkje

Doordat het grootste deel van de baarmoedermond verwijderd is, is de kans op baarmoederhalskanker kleiner. Krijgt u voor het bevolkingsonderzoek een oproep voor een uitstrijkje? Dan kunt u dit het beste door een gynaecoloog laten doen.

■ Voorbereiding op de operatie

Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de 'preoperatieve screening'.

Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest (nww.nl/mijnnoordwest). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ patiëntenservice@nww.nl

Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt ingepland
- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie

- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

Folder en video

Meer informatie vindt u in de folder '[Goed voorbereid op uw operatie](#)'. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website nwz.nl/operatie ook een video over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Vorbereiding 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
- iemand u kan ophalen op de dag van ontslag

Meer informatie over zorg na ontslag

Meer informatie over zorg na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u vinden in de folder [Nazorg na meerdaagse ziekenhuisopname](#)

■ De operatie

U komt nuchter

U wordt op de dag van de operatie nuchter opgenomen. Dat betekent dat u niet meer mag eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesist u heeft verteld.

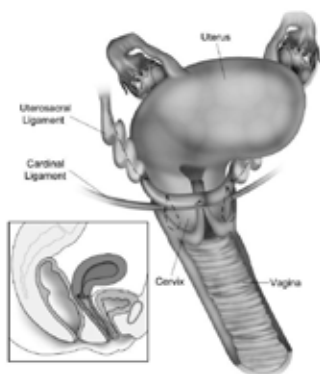
Gang van zaken op de operatiedag

U komt aan op de opnameafdeling. Dit noemen wij ook wel de electieve opnamekamer (EOK). Een verpleegkundige vangt u op en bereidt u voor op uw operatie. Zo worden uw bloeddruk en temperatuur gemeten. U krijgt operatiekleding

aan. Vlak voor de operatie 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

Aan de achterkant van de baarmoeder lopen 2 stevige banden opzij en omhoog naar het heiligbeen. De gynaecoloog opent vaginaweefsel rondom de baarmoedermond en schuift de blaas weg. De gynaecoloog hecht de banden vervolgens meestal op 3 plaatsen naar elkaar toe. Bij het 'knopen' van de hechtingen wordt de baarmoeder omhoog getrokken. Om ook de achterwand van de vagina naar achteren en omhoog te verplaatsen, wordt een extra hechting door de vagina gelegd. Dit voorkomt eventuele verzakking van de baarmoeder aan de achterkant. Vervolgens worden de banden aan de voor- en zijkant van de baarmoeder naar elkaar toe getrokken en vastgezet. De gynaecoloog verwijdert een deel van de baarmoedermond, zodat deze niet meer in de vagina-ingang zakt. Om de wond goed af te sluiten, plaatst de gynaecoloog vaginaweefsel over de rest van de baarmoederwond. 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. Er worden hechtingen gebruikt die vanzelf oplossen.



Hoe lang duurt de operatie?

Een Manchester Fothergill-operatie wordt meestal gecombineerd met een voor- en/of achterwandplastiek. Meer informatie over deze ingreep vindt u in de folder [Verzakingsoperatie, voor- of achterwandplastiek](#). In totaal duurt de operatie dan zo'n uur tot anderhalf uur.

■ 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 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 ook bent u misselijk en moet u overgeven. De verpleegkundige kan u hiervoor medicijnen geven.

U heeft na de operatie:

- een infuus voor vocht
- mogelijk nog een katheter (dun slangetje) voor de afvoer van urine als u deze tijdens de operatie gekregen heeft

Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige de dag na de operatie het infuus, de katheter en de tampon. Met een echoapparaat (bladderscan) wordt onderzocht of u goed heeft uitgeplast.

Pijnbestrijding

U krijgt medicijnen tegen de pijn. Of vraag ernaar als u pijn heeft. De verpleegkundige vraagt u een cijfer te geven voor de pijn, om zo in te kunnen schatten of u extra pijnmedicatie nodig heeft.

Naar huis

Afhankelijk van de operatie en uw conditie mag u meestal na 1 of 2 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. Er is echter een kleine kans dat complicaties ontstaan. 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 door de operatie nog bloederige afscheiding heeft
- problemen met plassen: het kan zijn dat u na de operatie moeite heeft met het ophouden van urine. Of dat u vaker aandrang heeft om te plassen. Dit komt doordat de blaas losgemaakt is van de baarmoeder. Deze klachten gaan meestal vanzelf over. Soms duurt de opname hierdoor wel een dag langer
- nabloeding: het kan zijn dat u enige tijd na de operatie, soms wel een week of enkele weken, opnieuw (veel) bloed verliest. Dit is meestal afkomstig uit de rest van de baarmoedermond. Dit gaat bijna altijd vanzelf over
- infectie: het kan zijn dat er na de operatie een infectie optreedt
- afsluiting baarmoeder: omdat de baarmoedermond deels verwijderd wordt, kan de opening van de baarmoeder naar de vagina dichtgaan door littekenvorming. Als u nog menstrueert, hoopt het bloed zich dan in enkele maanden in de baarmoeder op. Het is daarom belangrijk dat u goed let op eventueel wegblijven van de menstruatie en buikpijn. Waarschuw dan uw gynaecoloog. De gynaecoloog kan de doorgang naar de baarmoederholte weer openen
- 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 vaginaweefsel direct achter de plasbuis. Dit is geen teken van een nieuwe verzakking

- beschadiging van de blaas, urineleider of endeldarm: het komt een enkele keer voor dat de blaas, urineleider of een darm beschadigd raakt. De gynaecoloog herstelt dit meteen tijdens de operatie. Mogelijk moet u dan wel wat langer in het ziekenhuis blijven. Het kan zijn dat u dan langer een katheter (slangetje) voor de afvoer van urine nodig heeft. Het komt verder een enkele keer voor dat er tijdens de operatie een knik in de urineleider ontstaat. U krijgt dan na enkele dagen pijn in uw rechter- of linkerzij. Waarschuw dan het ziekenhuis
- trombose: net als bij iedere operatie kan er door verstopping van een bloedvat door een bloedpropje trombose ontstaan. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens uw opname iedere dag een injectie in de huid van uw bovenbeen

Verder kan ook de narcose of ruggenprik risico's met zich meebrengen. Maar als u verder gezond bent, zijn deze zeer klein. Zie hiervoor de brochures [Anesthesie, narcose](#) en [Ruggenprik, epiduraal](#)

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

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

- toenemende pijn
- aanhoudende koorts boven de 38 graden
- blaasontsteking: u moet vaak plassen en u heeft een branderig gevoel bij het plassen
- moeilijk kunnen plassen
- sterk ruikende abnormale afscheiding
- toenemend (helderrood) bloedverlies
- moeilijk kwijtraken van ontlasting
- pijn in uw linker- of rechterzij: dit kan wijzen op een knik in de urineleider
- wegblijven van de menstruatie en buikpijn: mogelijk is de baarmoedermond afgesloten

Tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag): de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantooruren: de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6468

■ Leefregels voor thuis

Hoe het herstel verloopt, is 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. Tegen eventuele pijn kunt u paracetamol gebruiken.

Vaginale zepillen

Bent u in de overgang of heeft u de overgang al achter de rug? Dan kan de gynaecoloog u adviseren om voor en na de operatie vaginale zepillen of tabletten met vrouwelijke hormonen te gebruiken. Deze verbeteren de doorbloeding van de vagina, waardoor de vaginawand beter herstelt. Voor goed herstel is het verder belangrijk dat u zich goed aan de volgende adviezen houdt.

0-2 weken

- vaginaal bloedverlies kan optreden. Dit duurt circa 6 weken. Het wordt langzaam minder. Gebruik zolang u vloeit een inlegkruisje of verbandje. Gebruik geen tampon. Dit is belangrijk om een infectie te voorkomen
- u mag douchen
- u mag niet baden
- zolang u vloeit is het niet verstandig te gaan zwemmen
- u mag niet zwaar tillen: niet meer dan zo'n 5 kg.
- vermijd situaties waarin veel druk op de operatiewond ontstaat zoals bij tillen, persen, forse inspanning, hoesten en hard persen bij verstopping (obstipatie)

2-3 weken

- u mag weer licht huishoudelijk werk doen. Bouw dit langzaam op

4-5 weken

- 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
- u mag weer autorijden en fietsen als geen pijn meer heeft, uw concentratievermogen weer normaal is en u goed over uw schouder kan kijken. Bouw dit langzaam op

na 6 weken

- u mag weer gemeenschap hebben en/of tampons gebruiken (u mag wel al eerder seksueel opgewonden raken en masturberen)
- u mag weer in bad
- u mag weer zwemmen, als u geen bloederige afscheiding meer heeft
- u mag weer (buitenshuis) werken
- u mag in principe weer gewoon sporten

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 vindt u hierboven. 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.

■ Wat kunt u doen om nieuwe klachten te voorkomen?

Een verzakking ontstaat door een verslakte of beschadigde bekkenbodem. De bekkenbodem blijft na een operatie kwetsbaar. U kunt daardoor opnieuw

klachten krijgen. Mogelijk helpen de volgende leefregels om klachten en een nieuwe verzakking te voorkomen.

- het is belangrijk dat ontlasting soepel blijft. Eet daarom veel vezels en drink voldoende: zo'n 1,5 tot 2 liter per dag. Vraag uw huisarts zo nodig om medicijnen voor soepele ontlasting. U kunt deze zo nodig de rest van uw leven gebruiken.
- vaak en zwaar tillen kan nadelig zijn. Doe dit daarom zo weinig mogelijk
- bent u te zwaar? Probeer dan af te vallen
- bekkenfysiotherapie kan helpen om de bekkenbodemspier sterker te maken. U krijgt verder adviezen hoe u het beste kunt hoesten en tillen met minder druk op de bekkenbodem, hoe u goed kunt uitplassen en hoe u zonder te persen ontlasting kunt kwijtraken

■ Controle

U heeft na ongeveer 6 weken een afspraak met de gynaecoloog, die u het volgende vraagt:

- hoe het met u gaat
- of u goed hersteld bent
- of u uw gewone activiteiten weer volledig kunt hervatten
- of eventuele problemen ervaart met plassen en/of ontlasting

Om te beoordelen of de operatie goed gelukt is, wordt u inwendig onderzocht.

■ Meer informatie

U vindt meer informatie over een Manchester Fothergill-operatie bij een baarmoederverwijdering op nvog.nl

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466

■ Notices

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 181333

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl