

Baarmoeder- of vaginatopverzakking: colpocleisis

Operatie voor verzakingsklachten

In overleg met uw gynaecoloog van Noordwest Ziekenhuisgroep krijgt u een zogenaamde colpocleisis-operatie. Dit is een operatie waarbij uw verzakingsklachten verholpen worden. In deze folder vindt u uitleg over de ingreep.

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) 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 colpocleisis-operatie?

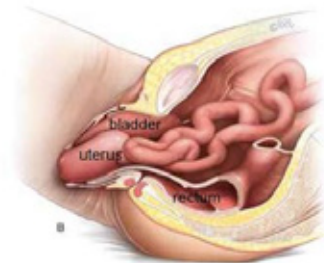
Een colpocleisis is een operatie waarbij de vagina grotendeels afgesloten wordt. Dit kan op 2 manieren:

- de voor- en achterwand van de vagina worden aan elkaar gehecht, waardoor de wanden met elkaar vergroeien (Lefort-methode): dit wordt het vaakst gedaan
- de schaamlippen worden aan elkaar gehecht (Labhardt-methode): dit wordt veel minder vaak gedaan

De gynaecoloog bespreekt van tevoren met u welke ingreep in uw geval het beste lijkt. U wordt voor deze ingreep 2 dagen opgenomen.

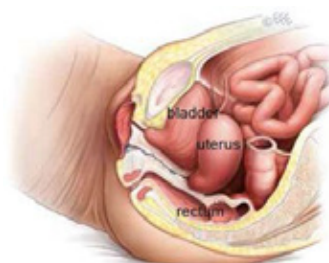
Resultaat

Door de afsluiting van de vagina, kunnen de blaas, baarmoeder en endeldarm niet meer naar buiten stulpen. Zie ook de afbeeldingen hieronder. De meeste vrouwen hebben na deze operatie geen klachten meer.



Verzakte baarmoeder

(tekst in illustratie betekenis: bladder = blaas, uterus = baarmoeder, rectum = darmen)



Gehechte en aan elkaar gegroeide vagina

Geen gemeenschap en uitstrijkje meer mogelijk

Na de operatie is geen gemeenschap meer mogelijk. De ingreep is daarom alleen geschikt voor vrouwen die geen gemeenschap meer hebben en/of wensen. Ook kunnen geen uitstrijkjes meer worden gemaakt voor baarmoederhalskanker-onderzoek.

Hoe ontstaat een verzakte baarmoeder of vaginatop?

Steunweefsel en spieren die de baarmoeder en de vaginatop normaal gesproken op hun plaats houden, kunnen verzakken of beschadigd raken. Hierdoor kunnen ook de baarmoeder en de vaginatop zelf verzakken. Verzakking en beschadiging kunnen onder andere ontstaan door:

- van nature zwak steunweefsel
- een bevalling
- veroudering
- chronisch hoesten
- zwaar tilwerk en/of persen
- extreem overgewicht (obesitas)

Klachten bij een baarmoeder- of vaginatopverzakking

Bij een baarmoeder- of vaginatopverzakking kunt u in meer of mindere mate last hebben van:

- een balgevoel tussen de benen: fietsen en lopen kunnen daardoor vervelend zijn
- u ziet of voelt de baarmoedermond en/of vaginatop bij de ingang van de vagina
- een zeurderig gevoel in de onderbuik die uitstraalt naar de rug
- plasklachten zoals moeite met uitplassen, regelmatig blaasontsteking, vaker aandrang en/of ongewild urineverlies (incontinentie)
- problemen met ontlasting
- vermoeidheid

De klachten worden in de loop van de dag vaak erger. Door rust worden ze vaak minder. Als u geen baat (meer) heeft bij bekkenfysiotherapie of een ondersteunende ring in de vagina, kunt u in overleg met uw gynaecoloog een operatie overwegen.

Vorbereiding 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 (nwz.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 /

patientenservice@nwz.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.

Voorbereiding op herstel

Vóór uw opname heeft u 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 opname in het ziekenhuis](#)

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.

Gynaecoloog bespreekt met u de ingreep

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

U wordt via de vagina geopereerd. Afhankelijk van uw situatie hecht de gynaecoloog de vaginawanden óf de schaamlippen aan elkaar. Links en rechts blijven smalle gootjes open voor afvoer van eventuele afscheiding en/of bloed. De operatie duurt gemiddeld 1 uur. Er worden hechtingen gebruikt die vanzelf oplossen.

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. Heeft u narcose (algehele anesthesie) gehad? Dan kan 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 het infuus en de katheter de volgende ochtend. Met een echoapparaat (bladderscan) wordt onderzocht of u goed heeft uitgeplast. Het is belangrijk dat er na 2 keer plassen niet meer dan 150 ml urine in de blaas achterblijft. Als dit goed gaat en als u ook goed herstelt, mag u na 1 tot 2 nachten met ontslag.

Pijnbestrijding

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

Weer thuis

De meeste vrouwen herstellen snel. Wel kunt u zich de eerste dagen na de operatie minder fit voelen.

Dit komt vaker voor bij algehele narcose dan bij een ruggenprik. 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

Een colpocleisis-operatie is in vergelijking met andere verzakkingsoperaties betrekkelijk eenvoudig. Ook is de kans op complicaties kleiner. De meeste operaties verlopen dan ook zonder problemen en complicaties. Er is echter een kleine kans dat complicaties ontstaan. De bijwerkingen en complicaties die het meeste voorkomen, staan bovenaan.

- nabloeding: tijdens de ingreep worden kleine bloedvaten dichtgeschroeid. Na de operatie is er een kleine kans op een nabloeding
- 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
- blaasontsteking: mogelijke klachten bij een blaasontsteking zijn een branderig gevoel of stekende pijn bij het plassen, vaak moeten plassen en soms bloed bij de urine. Een blaasontsteking is meestal eenvoudig met antibiotica te behandelen
- urineverlies: doordat de verzakking na de operatie verholpen is, kan de urinebuis meer worden gestrekt. Bestaand urineverlies kan hierdoor soms erger worden. Ook kan het zijn dat hierdoor nieuw urineverlies optreedt: bij bijvoorbeeld hoesten, lachen of inspanning
- infectie: na de operatie is er een kleine kans op een infectie in de vagina of het bekken. U herkent een infectie aan afscheiding met een vervelende abnormale geur, en/of koorts
- trombose: net als bij iedere operatie in het bekken kan er trombose ontstaan. Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedpropje. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens uw opname iedere dag een injectie in de huid van uw buik of bovenbeen
- beschadiging van blaas, urineleider of darm: er is een hele kleine kans op beschadiging van de blaas, urineleider of darm. De gynaecoloog herstelt dit dan meteen tijdens de operatie. Mogelijk moet u dan wel wat langer in het ziekenhuis blijven. En het kan zijn dat u langer een katheter (slangetje) voor de afvoer van urine nodig heeft

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 [Anesthesie, ruggenprik epiduraal](#).

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

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

- voortdurend koorts boven de 38 graden
- toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond
- toenemend verlies van helderrood bloed
- als u niet goed kunt plassen of moeilijk kunt uitplassen
- blaasontsteking: u moet vaak plassen en u heeft een branderig gevoel bij het plassen
- voortdurend en/of steeds meer pijn
- moeilijk kwijtraken van ontlasting

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 kantoor tijden: de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

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

Leefregels voor thuis

Hoe het herstel verloopt, is per persoon verschillend. Misschien duurt uw herstel wat langer door een complicatie. Veel vrouwen zijn moe en minder fit, dit is normaal. U kunt daar het beste aan toegeven en gebruikmaken van de hulp die familie en vrienden u aanbieden. Zijn sommige activiteiten nog te vermoeiend? Doe dan rustig aan. Het is belangrijk dat u uw lichaam tijd gunt om te herstellen. Bij pijn kunt u paracetamol gebruiken.

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 in het bovenstaand schema. 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.

Adviezen

Voor goed herstel is het verder belangrijk dat u zich goed aan de volgende adviezen houdt:

0-2 weken	2-3 weken	4-5 weken	na 6 weken
-vaginaal bloedverlies kan optreden. Dit duurt circa 6 weken. Het wordt langzaam minder. Gebruik zolang u vloeit een inlegkruisje of verbandje. 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 weer in bad -u mag weer zwemmen, als u geen bloederige afscheiding meer heeft
-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)	-u mag weer licht huishoudelijk werk doen. Bouw dit langzaam op	-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	-u mag weer (buitenshuis) werken -u mag in principe weer gewoon sporten

Wat kunt u doen om nieuwe klachten te voorkomen?

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. Bij hard persen kan het weefsel weer loslaten. Eet daarom veel vezels en drink voldoende: zo'n 1,5 tot 2 liter per dag. Vraag uw huisarts of gynaecoloog 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

Meer informatie over een colpocleisis-operatie baarmoeder- of vaginatopverzakking op www.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