

Gynaecologie

# BEKKENBODEM- EN INCONTINENTIE-OPERATIES



Er bestaan veel soorten operaties voor urine-incontinentie en verzakkingen. Ze vinden plaats via de schede of via de buikwand. In deze folder geven wij informatie over de meest voorkomende operaties.

## **HET BESLUIT TOT EEN OPERATIE**

Of u besluit tot een operatie zal afhankelijk zijn van de ernst van uw klachten en van de diagnose. Ook is het belangrijk te weten of er andere mogelijkheden zijn om wat aan uw klachten doen. Zo is het bij inspanningsincontinentie zeker de moeite waard eerst het resultaat van fysiotherapie te beoordelen. Regelmatig blijkt een operatie dan niet meer nodig te zijn. Als u nog borstvoeding geeft, is het verstandig tenminste drie maanden na het stoppen ervan af te wachten om te zien hoe ernstig uw klachten dan nog zijn. Bij verzakkingen en ook bij inspannings incontinentie is het soms zinvol eerst een ring te proberen. Meer informatie over de voor- en nadelen van een ring en de afwegingen over al dan niet opereren vindt u ook in de folder *Ring of pessarium bij bekkenbodemp Problemen*.

Niet alle bekkenbodemp Problemen kunnen geopereerd worden. Aandrang-incontinentie wordt meestal niet door een operatie verholpen. Omdat bekkenbodemp Problemen nooit levensbedreigend zijn kunt u gerust de tijd nemen om voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen.

## **DE VOORBEREIDING VOOR EEN OPERATIE**

Het is belangrijk dat u voor een operatie zo'n goed mogelijke conditie hebt. Soms wordt u hiervoor naar een internist verwezen. De anesthesist bespreekt uw lichamelijke gezondheid met u en welke verdoving tijdens de operatie het beste bij u past. Bij operaties die via de schede plaatsvinden, zijn meestal zowel algehele verdoving (narcose) als een ruggenprik mogelijk. Bij buikoperaties is narcose nodig. Tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt u meestal medicijnen om trombose te voorkomen. Deze injecties in buik of bovenbeen worden meestal na de operatie gestart. Vaak worden voor en/of tijdens de operatie antibiotica gegeven om infecties te voorkomen. Als u overgevoelig bent voor bepaalde antibiotica, moet u dit voor de operatie vertellen.

## **OPERATIES VOOR VERZAKKINGEN**

Bij een verzakking kunnen er verschillende situaties bestaan. Zij worden ook besproken in de brochure *Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen*. De blaas, de

baarmoeder of het laatste deel van de dikke darm (het rectum) kan verzakt zijn. Na een baarmoederverwijdering kan de top van de schede verzakt zijn. Een enkele keer is er sprake van een verzakking van de dunne darm in de wand tussen de schede en de dikke darm. Ook kunnen verschillende organen tegelijkertijd verzakt zijn. De soort verzakking en de ervaring van de gynaecoloog met bepaalde soorten operaties bepalen de keuze van de operatietechniek. Deze keuze wordt zo mogelijk van te voren bepaald en met u besproken. U krijgt hierbij overigens nooit een zogenaamd 'matje' tenzij dat zeer duidelijk met u is besproken

### **Voorwand- of blaasverzakkingsplastiek**

Deze operatie wordt uitgevoerd als de voorwand van de schede verzakt is. Ook inspannings-incontinentie die daarbij optreedt is een reden voor zo'n operatie. De gynaecoloog doet deze operatie via de schede. De uitgezakte voorwand van de schede met daarachter de blaas, die u soms als een bol in de opening van de schede ziet uitpuilen, wordt op zijn plaats teruggebracht.

De gynaecoloog maakt in het midden van de voorwand van de schede de schedewand los van de uitbollende blaas en urinebuis die daaronder liggen. Hij of zij verkort het ruime bindweefsel rond de blaas en zet dit in het midden weer aan elkaar. De blaas kan hier nu op rusten en de verzakking verdwijnt. Daarna wordt de bekleding van de schedewand, die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weggenomen.

De wand van de schede wordt daarna over het bindweefsel en de blaas heen gehecht. Zo komt de voorwand van de schede weer op de plaats waar hij hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen. Ook de overgang tussen blaas en urineleider is zo verstevigd, zodat u mogelijk minder gemakkelijk urine verliest.

### **Verzakking van de baarmoeder**

Bij een verzakking van de baarmoeder adviseert de gynaecoloog vaak om de baarmoeder weg te halen. De operatie gebeurt dan via de schede. Na verwijdering van de baarmoeder zet de gynaecoloog de uitgerekte ophangbanden, na inkorting, weer vast op de top van de schede. Meer informatie over een baarmoederverwijdering vindt u ook in de folder *Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen*.

## **Achterwand- en bekkenbodemplastiek**

Deze operatie bestaat uit twee delen. Bij de achterwandplastiek wordt eerst de uitgerekte achterwand van de schede, die u als een bol in de schede ziet uitpuilen, weer op zijn plaats gebracht. In het midden van de achterwand van de schede maakt de gynaecoloog de schedewand los van de uitbollende darm die daaronder aanwezig is. Vervolgens wordt het ruime bindweefsel rond de darm ingekort en in het midden aan elkaar gezet. De darm kan hier nu op rusten en de darmverzakking verdwijnt. Daarna neemt de gynaecoloog de bekleding van de schedewand, die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weg. De wand wordt daarna over het bindweefsel en de darm heen gehecht. Zo komt de achterwand van de schede weer op de plaats waar hij hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen. Dit wordt een achterwandplastiek genoemd. Daarna volgt soms een bekkenbodemplastiek. Het bekken bindweefsel wordt aan de achterkant van de schede naar elkaar toegetrokken. Hierdoor wordt de bekkenbodem versterkt en wordt de ingang van de schedebodem nauwer.

## **DE PERIODE IN HET ZIEKENHUIS**

Als regel brengt u na de operatie 1 of 2 nachten in het ziekenhuis door. De duur van de opname hangt af van de soort operatie. Na een operatie voor een verzakking of voor urine-incontinentie krijgt u tijdens de operatie een blaaskatheter. Bij verzakkingsoperaties via de schede brengt de gynaecoloog vaak aan het einde van de operatie een tampon in de schede. Dit is een lang gaas dat in de schede opgepropt wordt. Het stelt kleine bloedinkjes. De verpleegkundige verwijdert het gaas meestal de dag na de operatie. Schrikt u daarbij niet van de lengte! De eerste dagen na de operatie zijn vaak pijnlijk. Buikpijn is gebruikelijk bij een buikoperatie. De onderkant van de schede is zeker na een bekkenbodemplastiek pijnlijk. U krijgt daarom de eerste dagen na de operatie pijnstillers. Na narcose bent u nogal eens misselijk. Ook bij verzakkingsoperaties via de buik kunnen de darmen wat van streek zijn. U begint dan voorzichtig met drinken en eten. Na enkele dagen kunt u weer normaal eten.

## **FYSIOTHERAPEUTISCHE OEFENINGEN NA EEN VOOR- EN/OF ACHTERWANDPLASTIEK**

### **Dag 1**

Zucht regelmatig diep door om longproblemen te voorkomen. Durf daarbij naar de wond toe te ademen. Ga op uw rug liggen met de handen op uw buik. Probeer het zo te doen dat bij het inademen de buik boller wordt en bij het uitademen platter. Ondersteun bij hoesten en niezen de wond met uw handen of een kussentje/handdoekje. Oefen regelmatig uw benen door rondjes met de enkels te draaien, voeten op te trekken en weg te duwen en de heupen en knieën te buigen en te strekken.

### **Dag 2**

Draai bij het uit bed komen eerst op uw zij, breng dan uw benen over de rand en duw uzelf op via de armen. Breng bij het opstaan uw romp goed naar voren. Bij het lopen de buik loslaten en doorademen.

#### *Plassen:*

Als de katheter verwijderd is kunt u proberen te plassen. Ga goed rechtop op het toilet zitten, strek de romp op waarbij uw onderrug hol wordt en adem naar de buik. Neem de tijd, probeer uw bekkenbodemspieren (BB) te ontspannen door de onderbuik, plasbuis en anus te laten uitzakken. Als u het gevoel hebt dat u niet helemaal uitgeplast bent kunt u enkele malen het bekken kantelen alvorens op te staan. Soms komt er nog een scheutje urine. Niet persen. Om nadruppelen te voorkomen trekt u als de urinestraal gestopt is de anus en plasbuis flink in en houdt u de spierspanning even vast alvorens u opstaat.

#### *Ontlasting:*

U gaat ontspannen op het toilet zitten en kantelt uw bekken iets naar achteren; de rug wordt wat boller en u voelt hoe u iets in de toiletbril zakt. U mag zacht persen om de ontlastingsreflex in gang te zetten terwijl u uitademt, maar het verdere transport van de ontlasting hoort vanzelf plaats te vinden. De ontlastingsreflex wordt geactiveerd door eten. Probeer het ontlasten dan ook een half uur na de maaltijd. Als het niet lukt later weer proberen, niet te lang blijven zitten.

### **Dag 3-7**

Breid uw activiteiten rustig uit. U kunt beginnen met bekkenbodemspieroefeningen als de katheter verwijderd is.

Deze spant u als volgt aan:

- de voorkant; vagina intrekken (plas inhouden en loslaten)
- de achterkant; anus intrekken (windje vasthouden en loslaten)

Als u de handen hierbij op de onderbuik legt voelt u de onderbuik iets intrekken. Probeer tijdens het uitademen de BB aan te spannen. Als u deze oefening onder de knie heeft kunt u de BB aanspannen tijdens het opstaan, het om-draaien in bed en later bij het tillen, niet voortdurend aanspannen! Ook bij het hoesten en niezen kunt u de BB aanspannen om eventueel urineverlies te voorkomen. U kunt dit oefenen door tijdens een krachtige uitademing de BB aan te spannen.

#### *Bij thuiskomst:*

Rustig wandelen en traplopen is geen probleem. De eerste zes weken (tot de nacontrole) mag u geen inspanning leveren, dus ook niet fietsen. Autorijden mag na 4 weken, dit is niet zozeer vanwege lichamelijke beperkingen maar vanwege een verminderd reactievermogen en verminderde concentratie na een algehele narcose.

U mag niet meer dan 10 kg. tillen na deze ingreep, dit advies is levenslang. Bewegen is gezond! Neem de tijd om uw conditie rustig op te bouwen.

Voor vragen kunt u ons bereiken

**AFDELING FYSIOTHERAPIE**

0344-674336

## **WEER THUIS**

Veel vrouwen ervaren deze periode als teleurstellend. Eenmaal thuis blijkt u erg weinig te kunnen en snel moe te zijn. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag is op uw lichaam en op uw reserves. In de herstelperiode is het belangrijk dat u goed naar signalen van uw lichaam luistert en niet te snel weer te veel wilt doen. Na een operatie voor bekkenbodemp Problemen is het beter om de eerste maanden niet zwaar te tillen. Het optillen van een emmer water of een zware boodschappentas is onverstandig: het weefsel dat net op een nieuwe plaats is vastgemaakt, kan weer los raken. Het is dan ook belangrijk om de eerste zes weken na de operatie hulp bij zwaardere huishoudelijke bezigheden te regelen. Wel kunt u licht huishoudelijk werk doen.

Ook voor uw werk buitenshuis moet u meestal op minimaal zes weken afwezigheid of langer rekenen. Bij lichamelijk zwaar werk is het soms verstandig nog iets langer te wachten met weer aan het werk te gaan. U kunt dit al voor de operatie met uw bedrijfsarts bespreken. Bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. Het wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Hechtingen in de schede lossen uit zichzelf op en kunnen tot ruim zes weken na de operatie uit zichzelf naar buiten komen.

Als regel krijgt u zes weken na de operatie of na ontslag een afspraak voor nacontrole bij de gynaecoloog op de polikliniek. Bij operaties via de schede kijkt de gynaecoloog of de schedewanden goed genezen zijn. Als dit het geval is, kunt u daarna weer gemeenschap hebben. Eerder is meestal niet verstandig, omdat beschadiging kan optreden.

## **COMPLICATIES**

De meeste operaties verlopen zonder complicaties, maar bij elke operatie kunnen complicaties optreden, dus ook bij bekkenbodempoperaties. Wij beschrijven de meest voorkomende complicaties hieronder.

### **Specifieke operatiecomplicaties bij bekkenbodemp- en incontinentie operaties**

Hieronder staan de meest voorkomende complicaties beschreven die optreden bij bekkenbodemp- en incontinentie operaties.

## **Blaasontsteking**

Een blaasontsteking is een veel voorkomend probleem na een bekkenbodemoperatie. Daarom wordt de urine vaak in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig krijgt u een antibioticum. Een blaasontsteking is daarmee goed te behandelen.

## **Problemen met het op gang komen van zelf plassen**

Door verandering van de plaats van de urinebuis of door vernauwing is het soms moeilijk na de operatie de blaas te legen. Dit komt zowel voor na operaties voor urine incontinentie als na operaties voor een verzakking. In dat geval krijgt u voor een wat langere tijd opnieuw een katheter. In een enkel geval gaat u met een katheter naar huis. Vrijwel altijd is dit een tijdelijk probleem. Dit probleem is minder storend indien u kunt leren zichzelf te katheteriseren.

## **Urine-incontinentie**

Alhoewel nooit zo bedoeld, treedt soms ongewild urineverlies op als complicatie van een verzakkingsoperatie. Het is niet duidelijk waardoor deze complicatie ontstaat, en het is dus ook niet altijd te voorkomen. Het urineverlies is meestal niet ernstig. In uitzonderingsgevallen ontstaat ernstig urineverlies na een verzakkingsoperatie.

## **Letsel aan de urinewegen of darmen**

In zeldzame gevallen kan tijdens de operatie de darm, blaas of urineleider beschadigd raken. Vaak kan de gynaecoloog dit tijdens de operatie meteen verhelpen.

In sommige gevallen wordt deze beschadiging pas na de operatie opgemerkt. Wanneer dit het geval is, zal u nog een keer geopereerd moeten worden.

## **Moeite met de ontlasting**

Na een ophangoperatie van de darm en een baarmoederverwijdering kunnen klachten ontstaan over moeilijk kwijtaken van ontlasting. Deze klachten verdwijnen meestal spontaan na drie tot zes maanden.

## **Nabloeding**

Een nabloeding is een vrij zeldzame complicatie bij bekkenbodemoperaties. Bij operaties via de schede is het vaak voldoende (opnieuw) een tampon in te brengen. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.



## **Seksuele problemen**

Bij een bekkenbodemplastiek wordt de ingang van de schede vernauwd om de bekkenbodem meer stevigheid te geven. De ingang van de schede wordt hierdoor kleiner. De gynaecoloog zal de ingang van de schede ruim genoeg houden voor het hebben van gemeenschap, tenzij u dit niet wenst. Soms is het resultaat toch anders dan verwacht. Ook kan in een enkel geval de schede korter zijn geworden. Aarzel niet om bij seksuele problemen een nieuwe afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten. Vaak kan er wel wat aan gedaan worden.

## **Algemene operatiecomplicaties**

Bij elke operatie is er een klein risico op het ontstaan van infecties of het krijgen van een trombose.

## **Prognose complicaties**

Bijna alle hierboven beschreven operatiecomplicaties zijn voorbijgaand. Echter kost dit proces vaak tijd en een specifieke behandeling.

## **WEER KLACHTEN**

Ook na een geslaagde operatie kunnen jaren later opnieuw klachten ontstaan. Dit komt omdat bij een operatie de oorzaak van de verzakking of van het urineverlies niet wordt weggenomen. De gynaecoloog herstelt alleen de bekkenbodem. Jammer genoeg bestaan er geen behandelingen waardoor de problemen definitief niet meer terugkomen. Ook na verwijdering van de baarmoeder kan nog een verzakking van de top van de schede optreden. Als u denkt dat er sprake is van een nieuwe verzakking, bespreek dit dan weer met uw huisarts.

## **TOT SLOT**

Hoewel mogelijke complicaties en langetermijngevolgen van de verschillende operaties hier besproken zijn, is het belangrijk dat u bedenkt dat er meestal geen complicaties optreden. De meeste vrouwen zijn na de operatie zeer tevreden en wensen achteraf dat deze eerder was gebeurd.

Heeft u nog vragen dan kunt u  
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911  
 info@zrt.nl  
[www.ziekenhuisrivierenland.nl](http://www.ziekenhuisrivierenland.nl)

