

PATIËNTEN INFORMATIE

Bekkenbodem- en/of
incontinentieoperatie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u een algemeen overzicht geven van de klachten en behandeling van incontinentie en bekkenbodemp Problemen. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

De bekkenbodem

De bekkenbodem bevindt zich aan de onderkant van het bekken. Samen met de beenderen van het bekken, vormt de bekkenbodem de onderkant van de buikholte. Tussen de spieren van de bekkenbodem lopen de urinebuis, de vagina en het laatste stukje van de dikke darm. De spieren van de bekkenbodem zorgen ervoor dat de buikholte wordt afgesloten, zodat buikorganen niet naar buiten komen en zodat u uw plas en ontlasting niet ongewild verliest. Hoger in de onderbuik bevinden zich de blaas, de baarmoeder en de eierstokken en de dikke darm. Deze organen worden op hun plek gehouden door ophangbanden die vast zitten aan het bot van het bekken.

Problemen met de bekkenbodem

Op een gegeven moment kunnen de bekkenbodemspieren en de ophangbanden minder sterk worden waardoor de organen (gedeeltelijk) naar buiten zakken. Dat noemen wij een verzakking. Ook kan door verslapping van de bekkenbodemspieren ongewild urineverlies optreden.

Klachten

- U kunt moeite hebben met het ophouden van de urine of niet goed kunnen uitplassen.
- U kunt erg veel aandrang hebben om te plassen of vaak blaasontstekingen hebben.
- Soms heeft u last van verstopping of u verliest ongewild ontlasting.
- Ook kan een combinatie van deze klachten voorkomen.

Als u een verzakking heeft, kunt u dat zien en voelen in de vagina. Is de blaas verzakt, dan voelt u een uitpuilende bol aan de voorkant van de vagina, is de endeldarm verzakt, dan zit de bol aan de achterkant. Ook de baarmoeder kan zijn verzakt. In dat geval voelt of ziet u de baarmoedermond bij de ingang van de vagina. Vaak zijn meerdere organen tegelijk verzakt.

Een zeurende pijn in de buik die uitstraalt naar de rug en/of extreme vermoeidheid passen bij de klachten. De klachten kunnen in de loop van de dag en/of na inspanning toenemen.

Diagnose

Vaak schamen vrouwen zich voor hun klachten en denken zij dat er geen behandeling mogelijk is. Dat is niet waar. De huisarts en de gynaecoloog kunnen met een redelijk eenvoudig onderzoek een verzakking of andere problemen met de bekkenbodem vaststellen.

Bekkenbodemplakten komen in Nederland bij vrouwen boven de 40 jaar veel voor, 30-55% heeft urine-incontinentie en meer dan 40% heeft een verzakking. U bent dus niet de enige.

Behandeling

Er zijn bij bekkenbodemplakten verschillende behandelingen mogelijk. In deze folder behandelen we de chirurgische ingrepen.

Incontinentie

Soms is er sprake van inspanningsincontinentie. Dat is ongewild urineverlies bij lichamelijke inspanning zoals sporten of tillen, of bij hoesten, lachen en niezen. Deze vorm van incontinentie wordt behandeld met een zogeheten TVT-operatie. TVT staat voor Tensionfree Vaginal Tape. De blaashals wordt met een kunststof draagbandje verstevigd. Hechtingen zijn niet nodig. Beide uiteinden komen uit in de grote schaamlippen. Binnen korte tijd vergroeit het bandje met het weefsel er omheen. De TVT-operatie vindt plaats via de vagina.

Verzakking van de blaas

Bij een verzakking van de blaas kort de gynaecoloog het bindweefsel rond de blaas in en hecht dat weefsel in het midden weer aan elkaar. Deze operatie wordt via de vagina uitgevoerd. De gynaecoloog maakt dan een snee in het midden van de vaginavoorwand en trekt als het ware de ophanging van de blaas strak. Deze reconstructie heet ook wel voorwandplastiek.

Verzakking van de endeldarm

Bij een verzakking van de endeldarm gebeurt hetzelfde, maar dan met het bindweefsel rond de endeldarm. Deze operatie heet een achterwandplastiek.

Verzakking van de baarmoeder

Bij verzakking van de baarmoeder wordt een buikoperatie uitgevoerd. De baarmoeder of vaginatop (na een baarmoederverwijdering) wordt met behulp van kunststof ophangbanden vastgezet aan het bot van het bekken. Deze buikoperatie kan ook worden uitgevoerd bij een verzakte dunne of dikke darm.

Een verzakking van de baarmoeder en/of de vaginatop kan tegenwoordig ook goed worden geopereerd met robot geassisteerde kijkbuisoperatie. Als de gynaecoloog besluit dat u in aanmerking komt voor deze manier van opereren, kunt u daar meer informatie over vinden in onze folder [Behandeling van verzakking van de baarmoeder of vaginatop met behulp van de Da Vinci Robot](#).

Vorbereiding op de operatie

- Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de gynaecoloog en de anesthesioloog.
- De anesthesioloog bespreekt vooraf met u welke verdoving voor u het beste is. Bij operaties via de vagina is er meestal de keus tussen volledige verdoving en een ruggenprik. Bij buikoperaties is volledige verdoving nodig.

- Vanaf 6 volle uren voor de ingreep mag u niet meer eten en drinken (u moet nuchter zijn), behalve als het anders met u is afgesproken. Ook mag u niet meer roken.
- Kort voor de operatie krijgt u premedicatie die door de anesthesist is afgesproken. U krijgt een injectie om de kans op trombose te verminderen. Deze injecties krijgt u iedere dag, tot u naar huis mag.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Daar controleren verpleegkundigen uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Ook wordt de wond en/of wondjes gecontroleerd op nabloeden. Zodra u weer wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Na de operatie bent u soms wat misselijk of dorstig. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen. Drinken en eten mag u gelijk na de operatie.

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Bewegen kan pijnlijk zijn, net als hoesten, niezen en diep ademen. U krijgt daarom de eerste dagen pijnstillers. Meestal brengt u na de ingreep 1 of 2 nachten door in het ziekenhuis.

U kunt direct na de operatie het volgende verwachten:

1. *Een infuus.* Op de operatiekamer wordt een infuus aangebracht. Dat is een dun slangetje waardoor vocht en soms medicijnen worden toegediend. Wanneer u goed plast en drinkt, kan het infuus doorgaans weg.
2. *Een tampon.* Bij verzakkingsoperaties via de schede brengt de gynaecoloog meestal een tampon in de vagina. Dat is een lang gaas dat in de vagina wordt gebracht, bedoeld om kleine bloedingen te stelpen. De verpleegkundige verwijdert het gaas meestal de dag na de operatie. Schrikt u niet van de lengte!
3. *Een katheter.* Om uw blaas goed te legen brengt de gynaecoloog tijdens de operatie een blaaskatheter in. Deze kan via de urinebuis

of via de buikwand worden ingebracht. Meestal wordt de katheter gelijk met de tampon verwijderd .

4. *Ontslag.* Als u zich goed voelt en geplast heeft mag u in de loop van de dag naar huis.

Mogelijke complicaties

De meeste vrouwen zijn zeer tevreden over de resultaten van de operatie, maar in een enkel geval kunnen er complicaties optreden.

Door de verandering van de plaats van de urinebuis of door vernauwing is het in het begin soms moeilijk om goed de blaas te legen. In dat geval krijgt u voor wat langere tijd een katheter. Heel soms gaat u met een katheter naar huis. Bijna altijd is dit een probleem wat maar korte tijd duurt. Heel soms is het nodig dat u leert zichzelf te katheteriseren. Ook dat is meestal tijdelijk.

Af en toe treedt ongewild urineverlies op als complicatie van een verzakkingsoperatie. Dit urineverlies is meestal niet ernstig. Na een ophangoperatie van de darm, hebben sommige vrouwen moeite met hun ontlasting. Deze klachten verdwijnen meestal na enkele maanden. Een nabloeding is een zeldzame complicatie bij bekkenbodempoperaties. Bij operaties via de vagina is het aanbrengen van een nieuwe tampon meestal voldoende.

Bij een voor- of achterwandplastiek wordt de ingang van de vagina vernauwd om de bekkenbodemp meer stevigheid te geven. Soms blijkt de vagina te nauw of te kort en is vrijen moeilijk. Aarzel niet dat te melden bij de gynaecoloog. Er is vaak wat aan te doen, als u dat wilt.

Na een aantal jaren kunnen opnieuw klachten ontstaan. Dat komt doordat de gynaecoloog de oorzaak van de verzakking, namelijk verslapping van banden en bekkenbodempieren, niet kan wegnemen. Als u denkt dat er opnieuw een verzakking is opgetreden, zoek dan contact met de huisarts.

Nabehandeling

- Meestal hebben vrouwen na de operatie last van blaasontsteking. In het ziekenhuis wordt daarom de urine gecontroleerd. Als het nodig is wordt een antibioticakuur voorgeschreven.
- Bloedverlies kan optreden tot ongeveer 6 weken na de operatie. Het wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding.
- Hechtingen in de vagina lossen vanzelf op en komen tot ruim 6 weken na de ingreep naar buiten.

Adviezen voor thuis

- Een operatie is ingrijpend en vermoeiend. Die vermoeienissen worden vaak onderschat: het is daarom belangrijk dat u goed luistert naar uw lichaam en dat u niet teveel zelf wilt doen. Ga na wie in uw directe omgeving de dagen na thuiskomst kan komen helpen.
- Na een operatie voor bekkenbodemp Problemen is het beter dat u de eerste 6 weken niet te zwaar tilt: draag dus geen zware boodschappentassen of volle emmers. Het weefsel dat op een nieuwe plaats is vastgemaakt, kan weer los raken.
- Uw werkgever moet op 6 weken afwezigheid rekenen. U kunt dit al voor de operatie met uw bedrijfsarts bespreken.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen vóór uw behandeling kunt u het beste contact opnemen met de afdeling waar de behandeling plaats vindt. Wanneer zich thuis na de behandeling problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar via (010) 291 22 80.

Meer informatie staat te lezen op de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, www.nvog.nl.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

