

Bekkenbodem en incontinentieoperaties



HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

Hoofdlocatie:
Stationsweg 22
3247 BW Dirksland

vanweelbethesda.nl
mijn.vanweelbethesda.nl
0187 60 73 00

Bij bekkenbodemp Problemen en urine-incontinentie zijn verschillende behandelingen mogelijk. Een operatie is een van die mogelijkheden. Opereren is de ingrijpendste behandeling bij deze klachten. Het gaat over chirurgische ingrepen die plaats vinden als er sprake is van een verzakking.

Informatie over bekkenbodem en incontinentieklachten

Het ziekenhuis heeft verschillende informatie die gaan over bekkenbodem- en incontinentie klachten, namelijk:

- Bekkenbodempklachten bij vrouwen: deze interne informatie gaat over de werking van de bekkenbodem, de klachten, de onderzoeken en behandelingsmogelijkheden zoals fysiotherapie, incontinentiemateriaal, een ring of pessarium, medicijnen en andere hulpmiddelen. Tot slot worden er algemene adviezen gegeven bij bekkenbodempklachten.
- Stress incontinentie: voor veel vrouwen een dagelijks probleem. Deze informatie gaat over een kleine chirurgische ingreep. TVT (spanningsvrije ondersteuning bij incontinentie door middel van een bandje). Het is een minimaal belastende behandeling van 15 a 30 minuten met zeer goede resultaten.
- Bekkenbodempverzakkingen en operatief herstel. Zie verderop voor meer informatie.

Het besluit tot een operatie

Wat de beste behandeling is, hangt af van een aantal dingen: hoe erg zijn uw klachten, hoeveel last heeft u ervan, wat heeft het nader onderzoek opgeleverd en wat voor soort verzakking heeft u? Uw gynaecoloog zal u hierover informatie geven en u helpen bij de beslissing. Er bestaan verschillende operaties voor verzakkingen en urine-incontinentie. Deze operaties gebeuren meestal via de schede, dus niet via een snee in de buik. Een operatie helpt meestal goed tegen de klachten. Ze geven veel minder last of de klachten zijn zelfs helemaal over. Wel moet u altijd rekening houden met een kleine kans op complicaties of terugkeer van de klachten na een aantal jaren. Daarnaast moet u voor veel operaties in verband met bekkenbodemp Problemen op een herstelperiode van 5 - 6 weken, maar soms ook langer, rekenen. Bekkenbodemp Problemen zijn in principe niet gevaarlijk voor uw gezondheid, alleen bij een zeer forse verzakking ontstaan risico's voor de nierfunctie en eventueel complicaties van de dikke darm. U kunt dus rustig de tijd nemen om de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen.

De voorbereiding voor een operatie

In de periode voorafgaand aan de operatie brengt u een bezoek aan de POS poli (het preoperatief spreekuur). U ontvangt daar informatie over de anesthesie en de voorbereiding op de operatie. Al deze informatie staat [hier](#) beschreven. Om zo goed en vlot mogelijk te herstellen is een goede conditie en het vermijden van schadelijke invloed van belang. Dit kunt u doen door bijvoorbeeld elke dag een stevige wandeling van een half uur of langer te maken. Ook overgewicht is nadelig, als u nog een ruimere wachtperiode voor de operatie heeft, dan is afvallen en aandacht voor gezonde voeding raadzaam. Een diëtiste kan u daarbij advies geven. Indien u rookt is stoppen van groot belang. Vraag uw gynaecoloog en anesthesioloog naar adviezen. Wilt u al de medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis? Bij de apotheek kunt u ook toestemming verlenen om uw gegevens digitaal te kunnen ophalen in uw digitale medisch dossier.

Operaties voor verzakkingen

Bij een verzakking kunnen er verschillende situaties bestaan die beschreven staan in '[Bekkenbodemplachten 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 (eigenlijk een breuk) van de dunne darm in de wand tussen de schede en de dikke darm. Ook kunnen verschillende organen tegelijkertijd verzakt zijn. De soort verzakking, de te verwachten uitkomst van een behandeling en de ervaring van de gynaecoloog met bepaalde soorten operaties bepalen de keuze van de operatietechniek.

Voorwand- of blaasverzakingsplastiek

Deze operatie wordt uitgevoerd als de voorwand van de schede verzakt is. Ook inspanningsincontinentie 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 het bindweefsel bij de uitbollende blaas en urinebuis die daaronder liggen. Vervolgens wordt het ruime bindweefsel rond de blaas ingekort en in het midden weer aan elkaar gezet. De blaas kan hier nu op rusten en de verzakking verdwijnt. Daarna kan de bekleding van de schedewand, die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weggenomen worden. De wand van de schede wordt daarna over het bindweefsel en de blaas heen gesloten. Zo komt de voorwand van de schede weer op de plaats waar het hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen. Ook de overgang tussen blaas en urineleider is zo verstevigd, zodat u minder gemakkelijk urine verliest. Aanvullende bekkenfysiotherapie hiervoor kan nog nodig zijn.

Verzakking van de baarmoeder

Bij een forsere 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. Behouden van de baarmoeder kan de voorkeur hebben. Daarom kan soms gekozen worden voor alleen verwijdering van de baarmoederhals met behoud van het baarmoederlichaam. Steunweefsel van de baarmoederhals wordt dan gebruikt om het baarmoederlichaam op z'n plaats te brengen. Ook kan gekozen worden voor behoud van de baarmoederhals met juist verwijdering van baarmoederlichaam, maar dan moet de ingreep via de buik (met een kijkoperatie) verricht worden. Alle technieken hebben voor- en nadelen. Meer informatie over een baarmoederverwijdering vindt u in 'Het verwijderen van de baarmoeder'.

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 de achterwand van de schede maakt de gynaecoloog de schedewand los van het bindweefsel bij 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 wordt hiermee teruggeduwd en kan hier nu op rusten en de darmverzakking verdwijnt. Bij deze ingreep neemt de gynaecoloog de overtollige bekleding van de schedewand, die ook te wide geworden is, gedeeltelijk weg. Ook volgt vaak een bekkenbodemplastiek. De bekkenbodemspieren die zich aan de achterkant van de schede bevinden, worden aan de achterkant van de schede naar elkaar toegetrokken. Hierdoor wordt de bekkenbodem verstevigd en wordt de ingang van de schede minder wide. De wand wordt daarna over het bindweefsel en de darm heen gesloten. Zo komt de achterwand van de schede weer op de plaats waar het hoort te zitten en is de uitstulping verdwenen. Dit wordt een achterwandplastiek genoemd.

Een kunststof matje bij een verzakking: doen of niet doen?

Soms wordt bij herhaalde verzakking (recidief) gekozen voor een speciaal matje in het bekken. Het doel is om de stevigheid en werking van het verzwakte weefsel te herstellen zodat de organen in het bekken weer goed worden ondersteund. De indicatie hiervoor is vaak herhaalde verzakking waarbij eerdere techniek dus alsnog weer tot een verzakking heeft geleid. Via de vagina kan dit matje geplaatst worden met enkele kleine incisies (snedes) in de huid. Deze ingreep wordt niet meer in ons ziekenhuis verricht vanwege veel negatieve publiciteit en hoge complicatie percentages. Hierdoor is het aantal van deze operaties sterk gedaald en hebben de gynaecologen in ons ziekenhuis besloten dat ze hun vaardigheid hierin niet kunnen onderhouden. Soms is hiervoor toch een indicatie en indien toch noodzakelijk kan u verwezen worden naar een centrum met voldoende expertise. Uw gynaecoloog zal dit zo nodig met u bespreken. Een beter alternatief met zeer geringe kans op complicaties wordt wel in ons ziekenhuis verricht waarbij via de buik met een kijkoperatie (laparoscopie) een bandje de verzakking (zeker bij recidief) heel goed kan verhelpen. Indien van toepassing krijgt u hierover informatie: de laparoscopische sacrocolpopexie.

Combinaties

De gynaecoloog kan verschillende van deze operaties tegelijkertijd doen. Een veel uitgevoerde operatie is bijvoorbeeld een voor- en achterwandplastiek in combinatie met een vaginale baarmoederverwijdering (baarmoederverwijdering via de schede). Andere combinaties zijn ook mogelijk.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, dus ook bij bekkenbodempoperaties. Wij beschrijven de meest voorkomende complicaties hieronder.

- **Blaasontsteking:** Een blaasontsteking is een veel voorkomend probleem na een bekkenbodempoperatie. 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 druk van de wond en het litteken 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. Afhankelijk van het volume dat achterblijft krijgt u in dat geval voor een aantal dagen opnieuw een katheter. Soms wordt u aangeleerd om zelf met een katheter de blaas te kunnen ledigen. In een enkel geval gaat u met een katheter naar huis. Vrijwel altijd is dit een tijdelijk probleem.
- **Urine-incontinentie:** Alhoewel bekkenbodempoperaties soms als doel hebben ongewild urineverlies te verminderen, treedt soms ongewild urineverlies juist op na een verzakkingsoperatie. In aanleg was dit probleem reeds aanwezig, echter door blokkade van de verzakking nog niet duidelijk. Het is dus ook niet altijd te voorkomen. Het urineverlies is meestal niet ernstig. In uitzonderingsgevallen ontstaat ernstig urineverlies na een verzakkingsoperatie. Dit kan in tweede instantie worden verholpen.
- **Moeite met de ontlasting:** Na een ophangoperatie van de darm kunnen klachten ontstaan over moeilijk kwijtraken van ontlasting: obstipatie. Deze klachten verdwijnen meestal spontaan na drie tot zes maanden. U krijgt vaak na een dergelijke operatie medicatie (in de vorm van zakjes) om de ontlasting soepel te houden.
- **Nabloeding:** Een nabloeding is een vrij zeldzame complicatie bij bekkenbodempoperaties. Bij operaties via de schede is het vaak voldoende (opnieuw) een tampon in te brengen. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.

- In zeldzame gevallen instaat bijvoorbeeld op de vaginatop een infectie. Ter preventie krijgt u vlak vóór de ingreep antibiotica profylaxe om dit te voorkomen. Als dit toch gebeurd is het soms nodig om de infectie via de vagina weer te ontlasten.
- 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 probeert de ingang van de schede ruim genoeg te houden voor het hebben van gemeenschap als u dit 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. Meestal is er juist een verbetering van de omvang van de vagina ingang en dus een betere beleving bij het vrijen.
- 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 kan worden weggenomen. De kwaliteit van het bindweefsel speelt hierbij een rol, een factor die niet is te veranderen. Andere factoren zoals overgewicht en chronisch hoesten zijn wel te beïnvloeden, bespreek dit eventueel met uw gynaecoloog. 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, aarzel dan niet om dit met de huisarts te bespreken.

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

De opname en het verblijf in het ziekenhuis

De dag van de operatie wordt u verwacht op de afdeling gynaecologie. Hier worden nog enkele gegevens met u doorgenomen. 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 operatiekamer gereden. Voor de operatie begint krijgt u de verdoving, zoals met de anesthesioloog is afgesproken. De duur van de operatie is afhankelijk van de operatiemethode die bij u gebruikt wordt. U wordt wakker in de uitslaapkamer. U heeft dan een infuus, waardoor u vocht krijgt toegediend. Ook heeft u een katheter (slangetje) in de blaas en wanneer u een ruggenprik heeft gehad ook een dun slangetje in uw rug waardoor u de eerste dag nog pijnmedicatie krijgt toegediend. Meestal is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen en een bloeditstorting te voorkomen. De gaastampon mag na 6 uur verwijderd worden na de ingreep, tenzij de operateur aangegeven heeft dat de gaastampon langer moet blijven zitten. Ook de catheter in de blaas kan dan eventueel verwijderd worden. Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling. De zorg is in het begin intensief. Bloeddruk, polsslag, wond en vloeien worden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn krijgt u om de zes uur 1000 mg paracetamol. Belangrijk is dat u vroegtijdig aangeeft wanneer u pijn blijft houden of wanneer u misselijk wordt of bent, u krijgt daar dan extra medicatie voor.

De periode in het ziekenhuis

Pijn is de eerste dagen na de operatie heel gewoon. Er is immers een verse operatiewond. Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen ze weer op gang. Na de operatie kunt u weer eten en drinken. Wenselijk is het wel om het rustig aan te doen. Winden laten is een gunstig teken: de darmen gaan weer werken. Om te voorkomen dat u door de vele bedrust een trombosebeent krijgt, krijgt u de eerste dagen na de operatie hiertegen een injectie. De dag van de operatie (de O de dag) blijft u in bed. De eerste dag wordt het eventuele slangetje in uw rug, de blaaskatheter en het infuus verwijderd. 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 kan er bloederige afscheiding zijn. Dagelijks ziet u de gynaecoloog. Heeft u vragen, aarzel dan niet deze te stellen. Vaak kunt u de eerste of tweede dag na de operatie naar huis. Als u met ontslag gaat uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor de nacontrole bij de gynaecoloog, ongeveer 5 weken na ontslag. Meestal wordt hiervoor een telefonisch afspraak gemaakt: als u geen klachten meer ervaart is het herstel volledig en goed en hoeft u niet langs te komen. Indien er toch nog klachten zijn, dan maken we alsnog een fysieke afspraak op korte termijn.

Weer thuis

De duur van het uiteindelijke herstel is bij elke vrouw verschillend. Sommige vrouwen zijn binnen zes weken hersteld, bij anderen vergt het langer. Uw herstel is vooral afhankelijk van uw conditie vóór de operatie, zorg dus van tevoren goed voor uzelf door voldoende beweging (wandelingen met enige inspanning zijn al nuttig) en pas slechte gewoontes aan, vooral roken heeft een negatieve invloed, en ook gezonde voeding is van belang. Vraag om ondersteuning als u dat wenst.

Hier 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 dat u dacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en rust nemen. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt en het is belangrijk dat u daarnaar luistert. Het is niet zo dat u geen activiteiten mag ondernemen, voel het aan en bouw het geleidelijk op. Uw conditie heeft hier baat bij.
- **Bloedverlies:** 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.
- **Huishoudelijk werk:** Op geleide van uw gevoel en herstel mag u de eerste weken licht huishoudelijk werk verrichten. Tillen, bukken of strekken wordt de eerste twee - drie weken afgeraden. Dat betekent dat u werkzaamheden als ramen zemen, bedden opmaken en stofzuigen beter niet kunt doen. Ook mag u geen zware last zoals zware tassen tillen. U graadmeter is als u bij de inspanning rood aanloopt. Let ook op uw ademhaling bij een inspanning: doorademen neem de druk in de buik weg en dus geen druk op de bekkenbodem. Neem voldoende rust. Ook hier geldt: luister naar uw lichaam. Op geleide van hoe u het aanvoelt mag u de activiteiten uitbreiden.
- **Buitenshuis werken:** Ook hiervoor geldt over het algemeen het advies op geleide van het herstel de werkzaamheden te hervatten, mede afhankelijk van de aard van de werkzaamheden. Als u zich zes weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Bij uitzondering is het verstandig aangepast het werk te hervatten of nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken.
- **Sport:** Wacht hiermee tot u controle bij uw gynaecoloog hebt gehad. Daarna kunt u uw conditie weer opbouwen. Ga niet over uw pijngrens heen. Zwemmen mag gerust als u geen afscheiding meer hebt.

- Autorijden: U kunt weer autorijden op het moment dat u zich lichamelijk en geestelijk weer goed voelt. U mag geen pijn meer hebben of nog duizelig zijn of nog medicijnen gebruiken die de rijvaardigheid beïnvloeden. De een zal na een operatie sneller herstellen dan de ander. Van belang is het dat u weer goed geconcentreerd en alert uw auto moet kunnen besturen. Bij twijfel is het beter om u nog te laten rijden. Autorijden mag na circa 2 – 3 weken.
- Geslachtsgemeenschap: Ongeveer 5 weken na de operatie heeft u nacontrole bij de gynaecoloog op de polikliniek. Na operaties via de schede kijkt de gynaecoloog alleen zo nodig of de schedewanden goed genezen zijn. Als geen klachten meer ervaart kunt u daarna weer gemeenschap hebben. Eerder is meestal niet verstandig, omdat beschadiging kan optreden. 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: die is na zes weken zeker genezen. Wel kan de buik in het begin gevoelig zijn.
- Lichamelijke klachten: Wanneer bij u een plastiek van de achterwand is verricht, kunt u nog gedurende twee - drie weken pijn hebben bij het zitten en bij het naar toilet gaan voor ontlasting. Meestal wordt het hierna snel beter.
- Het is aan te raden om vezelrijke voeding te gebruiken (bruin brood, fruit en rauwkost) en minstens 2 liter vocht per dag te gebruiken, zodat de ontlasting niet te hard wordt. Eventueel kunt u hiervoor ook medicijnen innemen, bij de drogist of apotheek kunt u een flesje lactulosesiroop kopen en 1x daags 30 ml. of 2x daags 15 ml. innemen zolang u denkt nodig te hebben. De eerste weken kunt u ook nog last hebben van een opgezette buik, wat vanzelf minder wordt na een paar weken. Bij lichamelijke klachten die niet direct in verband lijken met de operatie kunt u het best uw huisarts raadplegen. Deze kan beoordelen of uw klachten in verband staan met de operatie en indien nodig overleg plegen met de gynaecoloog.

Vragen over uw operatie

Heeft u vragen over de planning van uw operatie? Neem dan contact op met de OK planners via 0187 - 607 627 op werkdagen van 7.30 tot 16.30 uur.

Uw afspraak

Een eerste afspraak maken

Voor een eerste afspraak heeft u een verwijzing van de huisarts of andere medisch specialist nodig. Voor bloedprikken hoeft u geen afspraak te maken. Veel afspraken zijn ook online te maken via het PatiëntenPortaal.

Een vervolgafspraak maken of een afspraak wijzigen

U kunt ook uw vervolgafspraak gemakkelijk zelf plannen of een afspraak wijzigen via uw persoonlijk PatiëntenPortaal; mijn.vanweelbethesda.nl. Lukt het niet om uw afspraak digitaal te plannen en wilt u liever één van onze medewerkers spreken? Neem dan telefonisch contact op met het betreffende specialisme via het Afsprakenbureau op 0187 60 23 55. De poliklinieken zijn op werkdagen van 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur bereikbaar.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de [BeterDichtbij](#) app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis [BeterDichtbij](#) app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg