

Voorlichtingsfolders bieden ondersteuning bij het arts-patiënt gesprek, maar zullen dit nooit kunnen vervangen. Deze patiënteninformatiefolder is dan ook in eerste instantie bedoeld als aanvulling op het gesprek met de behandelend arts. De adviezen in de folder gelden alleen voor mensen bij wie de diagnose is gesteld. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in de folder wordt beschreven.



Twenteborg Ziekenhuis
telefoon (0546) 693 693



Streekziekenhuis Midden-Twente
telefoon (074) 2 905 905

Verzakkingen

Inleiding

Tijdens het onderzoek is vast komen te staan dat u een zogenaamde 'prolaps' heeft. Uw arts zal u natuurlijk het nodige vertellen over wat dat precies is en wat de gevolgen ervan zijn. In deze folder kunt u dat nog eens rustig doorlezen. Het is de bedoeling dat u de vragen die u na het lezen van de folder nog heeft met uw arts bespreekt. Het wellicht handig ze op te schrijven en mee te nemen als u de volgende keer op het spreekuur komt.

Hoe ziet het vrouwelijke bekken er van binnen uit?

Het bekken van een vrouw vormt een holte waarbinnen drie organen liggen die elk een uitgang naar buiten hebben: de blaas, de baarmoeder en de endeldarm.

De bodem van het bekken wordt gevormd door een grote spier, die als een brede band van voor naar achteren loopt. Zo vormt hij een stevige steun voor de bekkenorganen die verder door elastische banden en steunweefsel op hun plaats worden gehouden. In de bekkenbodem zitten drie openingen die door een goed aangespannen spier afgesloten blijven; een voor de urineleider, een voor de vagina en een voor de anus (de uitgang van de endeldarm).

Hoe kunnen de organen verzakken?

Wanneer de spieren en de steunweefsels worden beschadigd of verslappen, worden de organen onvoldoende gesteund en zakken geleidelijk naar beneden. Soms sluiten de openingen niet meer goed af met alle gevolgen vandien. Sommige vrouwen hebben van nature zwakkere spieren maar meestal is de beschadiging of verslapping een gevolg van zware of snel op elkaar volgende bevallingen waarbij de steunweefsels sterk uitrekken en zelfs in kunnen scheuren. Ook het proces van ouder worden maakt dat de elasticiteit en spierkracht van de steunweefsels afneemt. De verminderde aanmaak van vrouwelijke geslachtshormonen tijdens de overgang kan hierbij ook een rol spelen; dit heeft tot gevolg dat de weefsels in die omgeving wat dunner en zwakker worden.

Een paar andere factoren waardoor de steunweefsels overmatig belast kunnen worden, zijn bijvoorbeeld een veel te hoog lichaamsgewicht, de gewoonte om te hevig te persen bij de stoelgang of chronische hevige hoestaanvalen.

Soorten verzakkingen

Er zijn verschillende soorten en gradaties van verzakkingen. In sommige gevallen is een orgaan gedeeltelijk verzakt, in ernstiger gevallen zakken meerdere organen door de zwakke plekken in het steunweefsel heen en drukken dan op de vagina. Zo kunnen de endeldarm, de urineleider en de baarmoeder iedere afzonderlijk of in combinatie met elkaar verzakken.

Wat voelt u bij een verzakking

De verschijnselen die zich bij een verzakking voordoen, kunnen heel verschillend zijn, afhankelijk van het orgaan en de mate waarin het verzakt is. Meestal echter is een zwaar en drukkend gevoel in de onderbuik of tussen de benen na lang staan een veel voorkomende klacht. Ook komt vaak vermoeidheid voor en een zeurende pijn laag in de rug. Sommigen hebben ook het gevoel 'dat er van onderen iets uithangt'.

Verzakking van de endeldarm

Het belangrijkste gevolg van een verzakte endeldarm is verstopping. De darmwand vormt een uitstulping in de vagina die te voelen is bij inwendig onderzoek. Hierin verzamelt zich telkens de ontlasting die zich daar verhardt en verstopping veroorzaakt. Sommigen voelen dat deze uitstulping tijdens het persen via de schede naar buiten komt.

Verzakking van urineleider en blaas

Wanneer de omgeving van de blaas niet meer voldoende wordt gesteund, verzakt meestal eerst de urineleider, het kanaaltje waardoor dus de urine van de blaas naar buiten stroomt.

Normaal staan de urineleider en de blaas in een bepaalde hoek ten opzichte van elkaar. Juist omdat deze hoek van het grootste belang is voor het kunnen ophouden van de urine is een van de eerste klachten dat ongewild urine verloren wordt. Dat gebeurt vooral bij inspanning, bukken of tillen, maar ook bij niezen, hoesten of lachen. Soms verzakt de blaas dermate dat hij een uitstulping vormt die te zien is en te voelen is vlakbij de vaginaopening. De blaas kan dan niet meer helemaal gelegeerd worden. Het beetje urine dat steeds in de blaas overblijft, vormt een voedingsbodem voor bacteriën zodat blaasontsteking vaak het gevolg is.

Bovendien houdt men steeds het gevoel dat men nodig moet plassen, vooral tegen bedtijd kan dat erg lastig zijn.

Verzakking van de baarmoeder

De steunweefsels en banden waarmee de baarmoeder normaal op zijn plaats gehouden wordt, kunnen zo uitrekken dat de baarmoeder geleidelijk in de vagina zakt. In ernstige gevallen kan de baarmoederhals zelf uit de vagina steken.

Maar ook in lichte gevallen kan deze aandoening last veroorzaken bij geslachtsgemeenschap.

De baarmoederhals vormt dan een belemmering zodat de penis niet ver genoeg meer naar binnen kan.

Wat is aan verzakkingen te doen

• Gymnastiek

Bij lichte verzakkingen kunnen gymnastiek oefeningen soms helpen. De bekkenbodemspier moet daarbij afwisselend zo sterk mogelijk aangetrokken en weer ontspannen worden gedurende een paar seconden, een honderdtal keren per dag. Dat kan in elke houding en op elk moment zonder dat iemand er iets van hoeft te merken. Na twee maanden consequent oefenen kan dat goede resultaten opleveren.

Het aanspannen en ontspannen bereikt u door na te bootsen of u ontlasting moet ophouden. Eventueel wordt u verwezen naar de fysiotherapeut voor bekkenbodemoefeningen.

• Hormonen

Wanneer een lichte verzakking ontstaat tijdens de overgangsjaren kan een behandeling met hormonen soms een gunstige invloed hebben op spieren en steunweefsels.

- **Pessarium**

In sommige gevallen kan een pessarium uitkomst bieden. Het is een ring van rubber of kunststof die helemaal achterin de vagina wordt geplaatst om de baarmoeder steun te geven. De ring moet regelmatig door de arts gecontroleerd en schoongemaakt worden.

- **Operatie**

In veel gevallen zal een operatie noodzakelijk zijn. Daarbij worden spieren en steunweefsels ingekort en de organen opnieuw in de buikholte 'opgehangen' in de juiste stand. Wanneer de vrouw de overgangsjaren voorbij is of in geen geval meer kinderen wilt, wordt een verzakte baarmoeder vaak weggenomen.

Wat gebeurt er bij de operatie?

Er zijn verschillende soorten verzakkingsoperaties. Welke operatie bij u wordt uitgevoerd, hangt af van de aard van de verzakking en zal door de arts met u worden besproken. Bijna alle operaties worden via de vagina uitgevoerd. Soms is het noodzakelijk de operatie via de buik te doen.

- **Verzakking van de baarmoeder**

Indien de baarmoeder verzakt, zal de baarmoedermond (dat is het stukje baarmoeder dat uitmondt in de schede) steeds dichterbij de ingang van de schede komen en op den duur zichtbaar zijn. Als dit het geval is moet de baarmoeder meestal in zijn geheel verwijderd worden. Als de eierstokken er bij de operatie normaal uitzien, worden deze niet verwijderd. Waar de baarmoeder heeft gezeten, wordt de schede aan de bovenkant dichtgehecht.

- **Verzakking van de voorwand van de schede**

Wanneer de voorwand van de schede verzakt is, treedt daarbij ook een verzakking van de blaas op. De blaas rust namelijk voor een deel op de voorwand van de schede.

Vandaar dat deze aandoening vaak, maar niet altijd, samengaat met problemen bij het plassen. Bij deze operatie, die 'voorwandplastiek' wordt genoemd, wordt de uitgerekte voorwand van de schede iets ingekort, waardoor de blaas en de urinebuis weer op hun normale plaats terecht komen. Voor de genezing is het van belang dat de blaas en de voorwand van de schede de eerste week na de operatie ontzien worden. Dit houdt in dat de blaas niet sterk gevuld mag raken. Om dit te voorkomen wordt bij de operatie via de buikwand vlak boven het schaambeentje een slangetje in de blaas gebracht. Hierdoor kan continu urine naar buiten aflopen in een zakje dat aan het slangetje vast zit. Zo'n slangetje noemen we een suprapubische katheter. Ongeveer vijf dagen na de operatie kan het slangetje worden afgeklemd en kunt u weer zelfstandig gaan plassen. Lukt dit goed dan wordt de katheter verwijderd.

- **Verzakking van de achterwand van de schede**

De achterwand van de schede zit vastgegroeid op de endeldarm. Indien de achterwand van de schede uitzakt, zal ook de endeldarm uitzakken. De endeldarm kan zich daardoor moeilijker legen, hetgeen verstopping tot gevolg kan hebben. Bij de operatie, die 'achterwandplastiek' wordt genoemd, wordt de achterwand van de schede van de endeldarm losgemaakt. De verslapte spieren van de bekkenbodem, die zich links en rechts naast de endeldarm bevinden, worden aan elkaar gehecht. Hierdoor krijgt de bekkenbodem meer stevigheid. De achterwand van de schede wordt ingenomen en dichtgehecht.

- **Sacropexie**

De sacropexie is een operatie die wordt uitgevoerd via de buik. Deze operatie is vooral geschikt als de top van de schede of de baarmoeder is verzakt. Het is niet altijd noodzakelijk om de baarmoeder te verwijderen. Bij de operatie wordt het bovenste deel van de schede of de baarmoeder door middel van een bandje opgehangen aan het onderste deel van de wervelkolom. Hiermee wordt het "ophangapparaat" verstevigd en wordt voorkomen dat de organen naar beneden zakken.

De verdoving

U heeft bij deze ingreep keuze uit twee soorten verdovingen.

- **Narcose (volledige verdoving)**

Bij deze methode wordt u door de anesthesist in slaap gemaakt. U wordt wakker uit de narcose op het moment dat de gynaecoloog klaar is met de operatie. De uren na de operatie kunt u last hebben van misselijkheid en duizeligheid.

- **Plaatselijke verdoving (ruggenprik)**

Dit is een methode waarbij het lichaam vanaf even onder de navel tot de tenen verdoofd wordt. Dit wil zeggen dat dit gebied totaal ongevoelig wordt gemaakt voor pijn. Dit gebeurt door een prik te geven tussen twee ruggenwervels. Via deze prik wordt de verdovende stof ingespoten, die de pijnzenuwen van het onderlichaam verdooft. Dit heeft tot gevolg dat de dokter de operatie kan uitvoeren zonder dat u pijn heeft. U bent hierbij gewoon bij kennis. Wel kan de anesthesist u een medicijn geven waardoor u tijdens de ingreep een beetje suffig bent en een beetje kunt doezelen.

Door deze vorm van verdoving kunt u tijdens de operatie en enkele uren daarna uw benen niet goed bewegen. Dit effect verdwijnt geleidelijk.

Na de operatie

Gewoonlijk heeft iemand na een verzakkingsoperatie moeite met plassen. Daarom wordt tijdens de operatie een rubber slangetje (katheter) in de blaas geschoven waardoor de urine vanzelf kan afvloeien. Na een paar dagen wordt het slangetje verwijderd en kunt u geleidelijk aan weer normaal plassen. De eerste 24 uur zit in de vagina vaak een grote tampon. Nadat deze verwijderd is, zult u nog wat bloederig vocht via de vagina verliezen. Dit houdt vanzelf op als de wondjes genezen zijn.

Weer thuis

Na 7 à 8 dagen kunt u het ziekenhuis verlaten. De eerste weken thuis moet u nog veel rusten, eventueel ook een uurtje

's middags. De eerste 6 weken mag u niet zwaar tillen (bijvoorbeeld emmers water en zware boodschappentassen). Ook kunt u beter geen kinderen of kleinkinderen op schoot nemen. Het is evenmin goed om u teveel uit te rekken zoals bij het ramen zemen. U zult merken dat u langzamerhand steeds sterker en minder vermoeid wordt. Na twee maanden kunt u meestal alle werk weer aan. Voor wat betreft uw seksuele relatie is het belangrijk om te weten dat alle wondjes zijn genezen zodra er geen bloederige afscheiding meer is. Dat wil zeggen dat u acht tot tien weken na de operatie weer normaal geslachtsgemeenschap kunt hebben waarbij u moet bedenken dat de eerste keer altijd wat gevoelig kan zijn.

Controleafspraak

Meestal moet u na zes weken bij uw arts terugkomen voor controle.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust. De arts of de verpleegkundige wil ze graag beantwoorden.