

Plastieken

Uw gynaecoloog is van plan uw verzakingsklachten te verhelpen door middel van een operatie. In deze folder leest u over de operatie zelf, de resultaten en risico's.

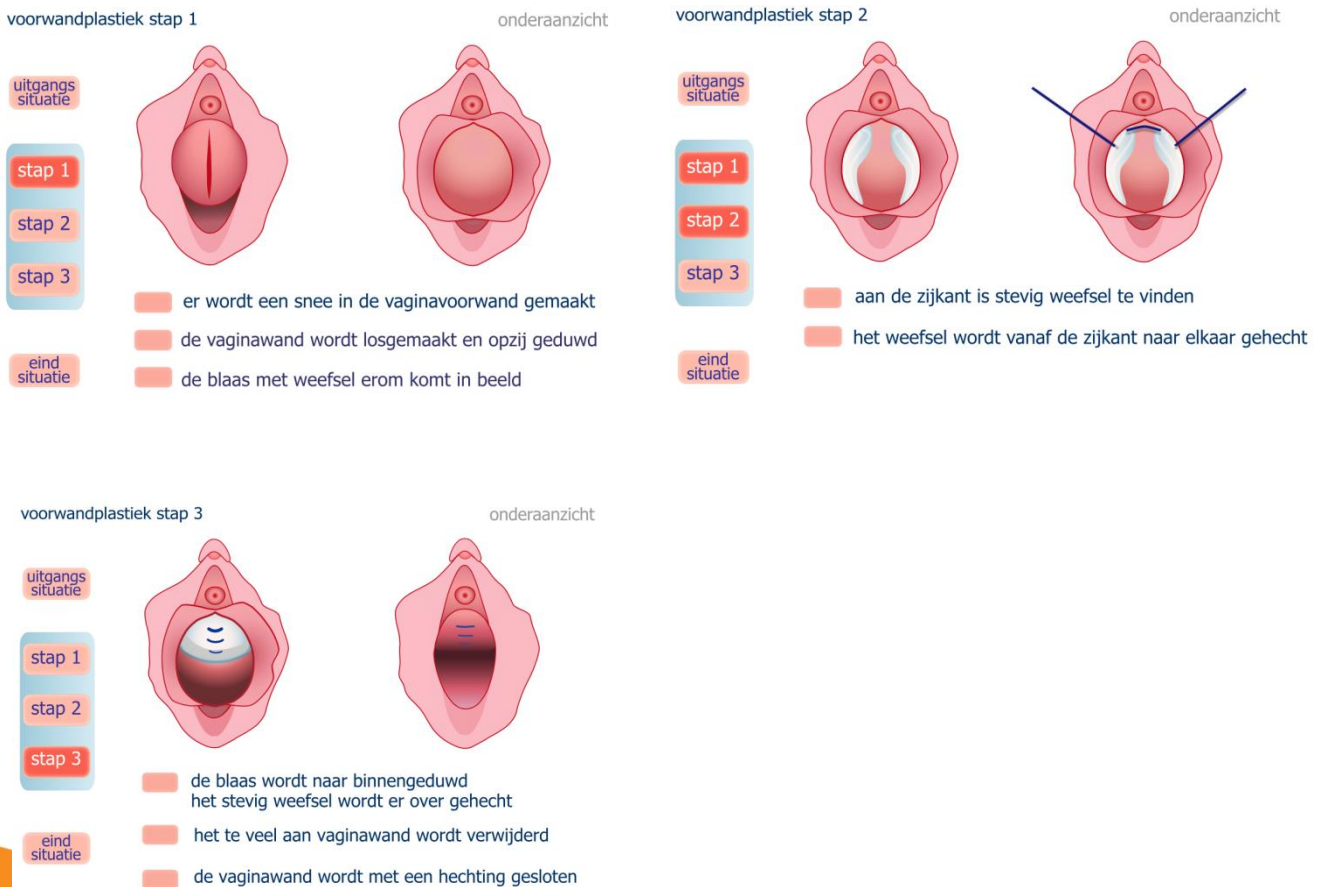
Voorwandplastiek

De operatie die voor een voorwandverzakking wordt gedaan heet voorwandplastiek. De ingreep gebeurt via de vagina.

Ingreep

De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vaginavorwand en maakt ruimte tussen blaas en vagina vrij. De gynaecoloog duwt de blaas terug naar de normale plek en versterkt het gebied door er bindweefsel vanaf de zijkanten met hechtingen tussen te zetten. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen. Daarna wordt de vaginawand die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weggenomen en weer gehecht.

Zo komt de voorwand van de vagina weer op de plaats waar deze hoort en is de uitstulping verdwenen. De operatie duurt ongeveer vijftien tot dertig minuten. Deze ingreep kan met een ruggenprik worden verricht, narcose is ook mogelijk. Na afloop van de operatie wordt een katheter en een tampon ingebracht.



Almelo

Zilvermewu 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 zgt.nl/mijnzgt
 <http://bit.ly/1y7WjbP>
 facebook.com/zgtinfo

 linkedin.com/company/zgt
 twitter.com/zgt_info
 youtube.com/user/zgtinfo

Resultaat

Tijdens de operatie zijn er weinig risico's. Een voorwandplastiek is geen grote operatie. Er is meestal weinig bloedverlies. De blaas kan per ongeluk worden geopend, maar dit gebeurt zelden. De blaas wordt dan weer gehecht en de katheter moet langer inblijven.

Als u last hebt van moeilijk uitplassen of regelmatige blaasontstekingen, dan helpt deze operatie meestal goed. Als u last hebt van een balgevoel tussen de benen, geeft deze operatie daar een oplossing voor. De meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie. De voorwandplastiek kan ook helpen als u last heeft van stressincontinentie. Het weefsel onder de plasbuis wordt ook verstevigd. Maar het is hiervoor niet de operatie met de meeste kans op succes. De operatie voor de voorwandverzakking kan worden gecombineerd met een operatie voor stressincontinentie. Maar u kunt ook in overleg met uw gynaecoloog kiezen om eerst het succes af te wachten en alleen indien nodig later een ingreep te laten doen voor de stressincontinentie.

Risico's

Opnieuw verzakking: Na een voorwandplastiek is er risico op een nieuwe verzakking. Sommige vrouwen zijn bezorgd dat de verzakking weer is teruggekomen als zij met een spiegel kijken en een uitstulping zien. Direct achter de plasbuis kan het weefsel van de vagina wat verdikt zijn, dit is geen teken van een nieuwe verzakking. Het opnieuw ontstaan van een verzakking komt regelmatig voor bij een voorwandverzakking. Het eigen weefsel is niet sterk genoeg meer.

Incontinentie: Na een voorwandplastiek kunnen plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Tijdens de operatie wordt er vlakbij kleine zenuwtakjes van de blaas geopereerd. De blaas is als het ware geïrriteerd. Deze plasklachten gaan meestal vanzelf over. Er kan stressincontinentie ontstaan. De voorwandverzakking kan een knik geven in de plasbuis en beschermen tegen stressincontinentie. Door de operatie wordt de verzakking opgeheven. Stressincontinentie kan ook overgaan, maar vaak is er verdere hulp nodig. Bij uw nacontrole bespreekt de gynaecoloog dit met u.

Niet goed uitplassen: Soms lukt het niet goed om uit te plassen als de katheter is verwijderd. U kunt zelf leren de urine met een katheter (slangetje) te laten wegllopen of u kunt met een katheter in de blaas naar huis. Als het weefsel weer is hersteld, lukt het vrijwel altijd om gewoon weer zelf te plassen.

Achterwandplastiek

De operatie die voor een achterwandverzakking wordt gedaan heet achterwandplastiek en bekkenbodemplastiek.

Ingreep

Achterwandplastiek: De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vagina achterwand en de wand los van de onderliggende uitpuilende darm. De gynaecoloog duwt de darm terug naar de normale plek en versterkt het gebied door bindweefsel vanaf de zij- en onderkant en met hechtingen er tussen te zetten. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen.

Daarna wordt de vaginawand die ook te wijd geworden is, gedeeltelijk weggenomen en weer gehecht. Zo komt de achterwand van de vagina weer op de plaats waar deze hoort en is de uitstulping verdwenen.

Bekkenbodemplastiek: De gynaecoloog kan deze operatie combineren met een bekkenbodemplastiek. Dit helpt niet voor de verzakking, maar de ingang van de vagina wordt wat nauwer gemaakt. De gynaecoloog verwijdert een reepje huid aan de onderzijde op de overgang naar de vagina. Vervolgens legt zij/hij hechtingen door de spieren aan beide zijden van de vagina ingang. Dit is meestal een oppervlakkige spier zijn. Door deze naar elkaar toe te hechten wordt de te ruime ingang versterkt. Samen met uw gynaecoloog kunt u bespreken of dit deel van de operatie voor u wel of niet wenselijk is.

achterwandplastiek: stap 1 onderaanzicht

uitgangssituatie

achterwandplastiek

stap 1

stap 2

stap 3



bekkenbodemplastiek

stap 1 er wordt een snee in de vagina-achterwand gemaakt

stap 2 de vaginawand wordt losgemaakt en opzij geduwd

eindsituatie de darm met weefsel erom komt in beeld

cvdh

achterwandplastiek: stap 2 onderaanzicht

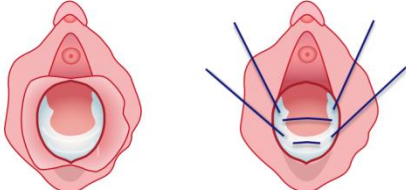
uitgangssituatie

achterwandplastiek

stap 1

stap 2

stap 3



bekkenbodemplastiek

stap 1 aan de zijkant en onderkant is stevig weefsel te vinden

stap 2 dit weefsel wordt gebruikt om het verzakte gebied te versterken

eindsituatie

cvdh

achterwandplastiek: stap 3 onderaanzicht

uitgangssituatie

achterwandplastiek

stap 1

stap 2

stap 3



bekkenbodemplastiek

stap 1 de darm wordt naar binnengeduwd met het stevige weefsel wordt de verzakte plek versterkt

stap 2 een deel van de uitgerekte vaginawand wordt verwijderd

eindsituatie de vaginawand wordt met een hechting gesloten

cvdh

Resultaat en risico's

Tijdens de operatie zijn er weinig risico's. Een achterwandplastiek is geen grote operatie. Er is meestal weinig bloedverlies. De darm kan per ongeluk worden geopend, maar dit gebeurt zelden. Als u last hebt van een balgevoel tussen de benen, geeft deze operatie daar een oplossing voor. De meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie.

Ontlasting: Als u problemen hebt met het kwijtraken van de ontlasting, kan deze operatie helpen. Doordat de verzakking is opgeheven, blijft de ontlasting niet meer achter in dit deel. Maar het helpt helaas lang niet altijd. Het kan zijn dat de zenuwen in de endeldarm niet goed meer werken en daardoor de aandrang niet goed doorkomt en de gewone ontlastingsreflex uitblijft. Door de operatie wordt dit niet beter en mogelijk zelfs slechter. Het is niet goed te voorspellen wie baat heeft bij deze operatie en wie niet. Het is belangrijk dat de ontlasting goed gevormd is en niet te hard is. Vaak worden laxantia geadviseerd.

Pijn: Sommige vrouwen hebben nog een langere periode pijn na deze ingreep. Een bloeding in het operatiegebied kan klachten geven en soms ontstaat er een ontsteking. Meestal komt dit vanzelf weer goed, maar het is vervelend. Doordat de verzakking verholpen is, gaat gemeenschap meestal beter. Soms is het litteken pijnlijk en soms is de ingang te krap geworden door de ingreep. Neem in dat geval contact op met uw gynaecoloog.

Opnieuw verzakking: Net zoals bij andere ingrepen voor verzakkingen bestaat het risico dat er opnieuw een verzakking ontstaat.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u hiervoor tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie:

- ZGT Almelo: 088 708 33 60;
- ZGT Hengelo: 088 708 52 50.