

VESTIBULECTOMIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Een vestibulectomie	4
03	De ingreep	5
04	Herstelperiode	6
05	Opvolging	8
06	Belangrijk om te onthouden	9

01 INLEIDING

In deze brochure lees je meer over een vestibulectomie. We willen je inzicht geven in wat de ingreep precies inhoudt, hoe het verloop en herstel eruitzien en welke mogelijke risico's eraan verbonden zijn.

02 EEN VESTIBULECTOMIE

Een vestibulectomie is een chirurgische ingreep waarbij het onderste deel van het vestibulum, het slijmvlies rondom de vaginale opening, wordt verwijderd.

Wanneer een optie?

Een vestibulectomie kan overwogen worden bij patiënten met de diagnose van **gelokaliseerde uitlokbaar vulvodynie** (zie ook folder 'Vulvodynie'). Bij die aandoening is pijn ter hoogte van het vestibulum uitlokbaar door aanraking of wrijving. Het doel is om overgevoelig weefsel weg te nemen en zo pijnklachten, bv. bij vulvodynie, te verminderen of verhelpen. Is de pijn **spontaan** aanwezig en dus niet uitlokbaar, dan is een vestibulectomie niet zinvol, en vaak zelfs **afgeraden**.

Chirurgie is een optie wanneer **medicamenteuze behandeling** (door middel van crèmes en/of orale medicatie) **geen of onvoldoende oplossing** kan bieden.

Wat kan je verwachten?

In ons ziekenhuis kan ruim 75% van de patiënten na de ingreep (met of zonder bijkomende medicamenteuze nabehandeling) nagenoeg pijnloos starten met bekkenbodembiotherapie.

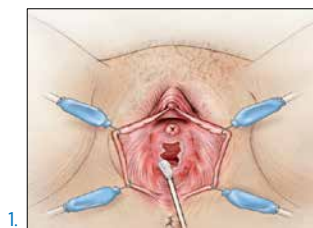
03 DE INGREEP

Verloop

De operatie wordt ingepland op het **dagziekenhuis**. Dat betekent dat je op de dag van de ingreep al terug naar huis mag. Een overnachting in het ziekenhuis is zelden nodig.

De ingreep zelf duurt ongeveer 20 minuten, bij voorkeur onder **algemene verdoving**. De anesthesist dient via het infuus een verdovend middel toe en via een masker over mond en neus wordt zuurstof toegediend. Je wordt snel suf en valt in slaap. Tijdens de narcose wordt een buisje tot tegen de luchtpijp gebracht om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Bovendien spuit de chirurg ook nog een lokale verdoving in ter hoogte van de zone die geopereerd wordt. Na de operatie word je terug wakker in de ontwaakzaal.

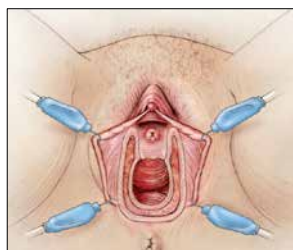
Hierna wordt schematisch weergegeven hoe de ingreep verloopt. Afhankelijk van waar de pijn zich situeert, bepalen we hoeveel slijmvlies weggenomen wordt. Op het einde van de ingreep wordt de wonde gesloten met een combinatie van oplosbare (10-15) en niet-oplosbare (2-4) hechtingen. De niet-oplosbare hechtingen worden na ongeveer 10 tot 12 dagen verwijderd.



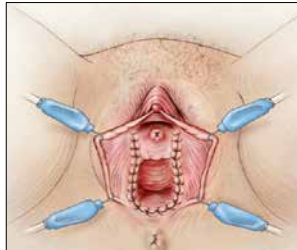
1.



2.



3.



4.

Nazorg

Na een algemene verdoving heb je soms last van keelpijn als gevolg van het buisje dat tijdens de operatie tegen de luchtpijp werd geplaatst. Je kan misselijk zijn en heel af en toe moet je braken. Het infuus blijft aanwezig tot die klachten verdwenen zijn en je voldoende kan drinken.

Je mag naar huis als je hebt kunnen plassen, de pijn voldoende onder controle is en de chirurg langskwam voor het ontslaggesprek.

Zorg ervoor dat iemand je naar huis brengt. Je mag niet zelf met de auto rijden net na een algemene verdoving. Daarnaast adviseren we ook om zeker de eerste 24 uur na je ontslag uit het ziekenhuis niet alleen door te brengen.

04 HERSTELPERIODE

Algemeen

De volledige herstelperiode duurt doorgaans 6 tot 12 weken, maar is sterk afhankelijk van patiënt tot patiënt.

Het is heel belangrijk om tijdens de eerste **2 tot 3 weken** zoveel mogelijk **trekkende kracht op de wondnaad te vermijden**. Probeer zoveel mogelijk te rusten en schakel zo nodig hulp in. We adviseren om tijdens de eerste 2 tot 3 weken na de ingreep huishoudelijke taken te beperken. In de meeste gevallen is het wel mogelijk om daarna je beroepsactiviteiten en huishoudelijke taken te hervatten.

Sporten, fietsen, zwemmen, enz. stel je best uit tot na de controle **6 tot 8 weken** na de ingreep. Ook tampongebruik en vaginale penetratie moet je uitstellen tot na die raadpleging.

Pijn

Het is normaal dat je na de ingreep pijn ervaart. De intensiteit en duur is sterk afhankelijk van patiënt tot patiënt. Tijdens het ontslaggesprek na de ingreep zal de arts instructies geven over welke pijnstilling (paracetamol en ibuprofen) je wanneer thuis verder mag nemen. Volg die instructies nauwgezet op. Is de pijn met die pijnstilling onvoldoende onderdrukt, dan kan je de eerste 72 uur Tramadol innemen. De arts plaatst bij je ontslag uit het ziekenhuis voorschriften voor pijnstilling op jouw identiteitskaart.

Daarnaast kan koude ter hoogte van de geopereerde zone ook voor verlichting zorgen. Voorzie vooraf aan de ingreep een aantal ice-packs (idealiter in langwerpige vorm) thuis in de diepvries. Je kan die makkelijk bestellen via een (online) apotheek.

Bloedverlies

Na de ingreep kan je licht tot matig bloedverlies, (beperkte) zwelling en/of blauwe plekken rond de vulva opmerken. Die symptomen verdwijnen vanzelf binnen enkele dagen tot weken.

Wondzorg

Voor een optimaal resultaat krijg je bij het ontslag na de ingreep het advies om minstens 3 keer per dag de vulva te spoelen met lauw water. Het is hierbij belangrijk om de schaamlippen te spreiden.

Gebruik voor het intiem toilet geen zepen of vochtige doekjes. Strakke kledij of ondergoed kan onaangenaam zijn. Draag daarom liever losse kledij, zowel op de dag van de ingreep als enkele weken nadien. Slapen doe je best zonder ondergoed.

Gebruik geen donutkussen of nekkussen om op te zitten. Dat zorgt voor een ongelijke druk op de wonde, waardoor mogelijk de wonde trager geneest of er blauwe plekken of zwelling aan de geopereerde zone ontstaat.

Eventuele verwikkelingen

Een ingreep is nooit zonder risico, maar (ernstige) complicaties zijn bij deze ingreep zeldzaam.

- ▲ Tijdens de eerste controle(s) na de ingreep wordt soms opgemerkt dat de wonde wat open staat ('wonddehiscentie'). We verwachten dat dit vanzelf geneest. Er is in dat geval geen noodzaak tot extra noch aangepaste zorgen.
- ▲ Er bestaat een klein risico op infectie. Bij het optreden van symptomen zoals etterig verlies (al dan niet slecht ruikend) of bij koorts is het raadzaam een arts te consulteren.
- ▲ In heel uitzonderlijke gevallen (kans <1/1000) kan tijdens de ingreep een letsel van het rectum ontstaan.
- ▲ In 20-25% van de gevallen zijn de klachten (uitlokbare pijn t.h.v. het vestibulum) na de ingreep niet of slechts beperkt beter. Hoewel uiterst zeldzaam (<1%), bestaat ook een kans dat de pijnklachten die aanwezig waren vóór de ingreep in sterkere mate aanwezig zijn na de ingreep en je dus meer pijn hebt dan voorheen.

Neem contact op met een arts indien je volgende symptomen opmerkt:

- ▲ Ernstige bloeding (meer dan bij de menstruatie)
- ▲ Etterige (al dan niet slecht ruikende) afscheiding
- ▲ Koorts (vanaf 38°C)
- ▲ Pijn ondanks adequate pijnstilling

05 OPVOLGING

Tien tot 12 dagen na de ingreep worden de niet-verteerbare **hechtingen** verwijderd op de polikliniek. Het is raadzaam om een uurtje voor die consultatie een pijnstillertje (paracetamol of ibuprofen) in te nemen.

Zes tot 8 weken na de ingreep gaat een eerste **consultatie op de vulvapati** bij de eigen behandelende arts door. Tijdens die consultatie wordt de wondnaad zorgvuldig nagekeken. Je pijn wordt geëvalueerd aan de hand van de test met het wattenstaafje. Sommige hechtingen kunnen op dat moment nog voelbaar zijn.

Die eerste evaluatie geeft mogelijk nog onvoldoende indicatie om te bepalen of de ingreep al dan niet succesvol was. Het duurt soms **12 tot 14 weken** alvorens een **definitieve evaluatie** kan worden gemaakt. Zo nodig wordt verder een aanvullende (medicamenteuze) behandeling besproken en opgestart.

06 BELANGRIJK OM TE ONTHOUDEN

1. Neem voldoende **pijnstilling**.
 2. Eerste **24 uur na ontslag** niet alleen zijn.
 3. Voorzie **icepacks** voor lokale koudeapplicatie.
 4. Schakel **extra hulp** in (professionele gezinszorg/familie /vrienden).
 5. Draag **losse kledij** en ondergoed.
 6. **Spoel 3 keer per dag** de wonde met lauw water.
 7. **Effect** van de ingreep is pas duidelijk 12 tot 14 weken nadien.
-

NOTA'S

Vrouwenkliniek – Gynaecologie

Ingang 50, route 710

T +32 (0)9 332 37 83 (van 8 tot 17 uur)

E vrouwenkliniek@uzgent.be

www.uzgent.be/gynaecologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be