



PROLAPS

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een verzakking of prolaps?	5
03	Oorzaken en risicofactoren	6
04	Klachten	7
05	Types van prolaps	8
06	Onderzoeken	9
07	Behandeling	10
08	Operatietechnieken	12
09	Anesthesie	14
10	Opname in het ziekenhuis	15
11	Herstel thuis	16
12	Eventuele nevenwerkingen en kans op hervat	17
13	Zeldzame problemen	19
14	Resultaat op lange termijn	20
15	Zwangerschap na een prolapsoperatie	20

01 INLEIDING

Tien tot 20 procent van de vrouwen ontwikkelt klachten van uro-genitale prolaps (= verzakking van de blaas, baarmoeder en/of darm). Ongeveer 11 procent van de vrouwen ondergaat hiervoor uiteindelijk een operatie. Deze brochure is bedoeld voor vrouwen die zo'n operatie overwegen.

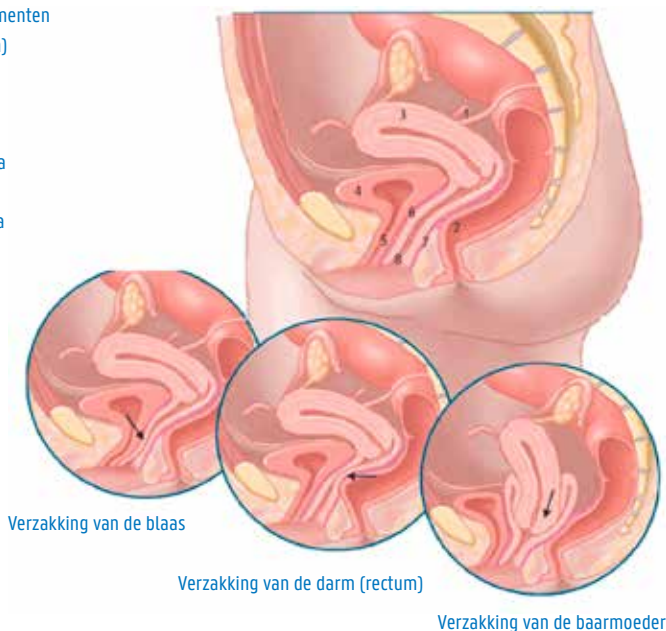
U leest hier wat een verzakking is en wat de meest gebruikelijke behandelingen zijn. Naast chirurgische ingrepen vermelden we ook een aantal andere behandelingen. Uw arts bespreekt met u de meest geschikte behandeling.

02 WAT IS EEN VERZAKKING OF PROLAPS?

In het bekken van de vrouw bevinden zich een aantal organen: de baarmoeder, vagina, blaas, plasbuis (urethra) en darm. Deze organen worden ondersteund en op hun plaats gehouden door spieren, pezen (ligamenten) en ander steunweefsel. Samen met het beenderig bekken vormen ze de bekkenbodem.

We spreken van een verzakking of prolaps als de ondersteuning van deze bekkenorganen onvoldoende is, waardoor een of meerdere organen verzakken.

1. Sacro-uteriene ligamenten
2. Rectum (endeldarm)
3. Baarmoeder
4. Blaas
5. Urethra (urinebuis)
6. Pubocervicale fascia (steunweefsel)
7. Rectovaginale fascia (steunweefsel)
8. Vagina



03 OORZAKEN EN RISICOFACTOREN

Een verzakking kan om verschillende redenen ontstaan:

- ▲ Bij een verzwakking van de spieren of steunweefsels.
- ▲ Als de ligamenten te sterk uitgerekt zijn.
- ▲ Als het ondersteuningsapparaat van de bekkenorganen afgescheurd is.

Zwangerschap en bevalling zijn de grootste risicofactoren voor prolaps. Door de toename van de druk op de bekkenbodem (tijdens de zwangerschap en zeker tijdens de bevalling) kunnen de steunweefsels verzwakken of beschadigd raken. De verzakking kan al tijdens de zwangerschap of kort erna optreden, maar vaker ontstaat ze pas jaren na de bevalling. Bij het ouder worden verzwakt de bekkenbodem immers nog verder zodat de kans op verzakking toeneemt met de jaren.

Lichamelijk zwaar werk (heffen), chronische constipatie, overgewicht, uitgesproken gewichtsverlies en veelvuldig hoesten (bv. ten gevolge van roken of een longaandoening) kunnen de bekkenbodem overbelasten.

Sommige vrouwen hebben last van een aangeboren zwakte van steunweefsels en bijgevolg ook een grotere kans op verzakking (Syndroom van Ehlers Danlos, Syndroom van Marfan, enz.).

04 KLACHTEN

De meerderheid van de vrouwen krijgt bij het ouder worden last van een of andere vorm van verzakking. Vaak geeft deze verzakking geen opvallende klachten en dan is uiteraard geen behandeling nodig.

Bij patiënten die wel symptomen hebben, is een 'bolgevoel' of een vaginaal drukgevoel de meest voorkomende klacht (bij meer dan 90 procent van de vrouwen met klachten).

Klachten die minder vaak optreden (toch nog bij een op de drie vrouwen met klachten) zijn: pijn of hinder tijdens geslachtsgemeenschap, moeilijk leegplassen, urineverlies, stoelgangproblemen en/of hinder tijdens lichamelijke activiteit.

Minder voorkomende klachten zijn: pijn ter hoogte van het bekken of de onderrug, frequent plassen of een gevoel van sterke aandrang om te plassen.

05 TYPES VAN PROLAPS

De vaginawand kan op drie plaatsen verzakken: de voorwand (waarboven de blaas en de plasbuis zitten), de achterwand (waarachter de endeldarm loopt) en ter hoogte van de top (baarmoederhals of, als de baarmoeder verwijderd werd, de koepel van de vagina).

De verzakking wordt vaak genoemd naar het orgaan dat achter de uitstulping zit. Combinaties van verschillende types van verzakking kunnen voorkomen.

- ▲ **Verzakking van de voorwand van de vagina:** verzakking van de blaas en/of urinebuis (urethra)
- ▲ **Verzakking van de achterwand van de vagina:** verzakking van de endeldarm (rectum) en/of dunne darm
- ▲ **Verzakking van de baarmoeder of van de vaginakoepel:** in dit geval is meestal de dunne darm in de verzakking gelegen.

Orgaan	Naam van de verzakking
blaas	cystocele
endeldarm (rectum)	rectocele
dunne darm	enterocele
vaginakoepel	koepelprolaps of topprolaps
baarmoeder	descensus uteri of uterusprolaps
alle organen verzakt	procidentia

06 ONDERZOEKEN

Meestal kan de arts zich louter op basis van uw klachten en het lichamelijk onderzoek een goed beeld vormen van het type van verzakking. Bij onzekerheid over het type (bv. wanneer het niet duidelijk is welke organen achter de uitstulping schuilgaan) of over de juiste aanpak kan aanvullend onderzoek nodig zijn.

Urodynamisch onderzoek

Dit onderzoek toont aan hoe de blaas werkt. De arts brengt via de urineleider een dun slangetje (katheter) in de blaas en vult deze met vocht. Terwijl u hoest of plast, krijgt de arts informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodemp en het soort urineverlies.

Defecogram

Een defecogram wordt uitgevoerd bij ontlastingsproblemen. Via de anus wordt een contrastmiddel in het laatste deel van de dikke darm (rectum) gebracht. Soms wordt ook een contrastmiddel in de schede gebracht en krijgt u contrastvloeistof te drinken om de dunne darm zichtbaar te maken. Terwijl u op een toilet ontlasting hebt, worden röntgenfoto's of een video-opname gemaakt. Zo ziet de arts hoe de dikke darm werkt en of hij verzakt is.

07 BEHANDELING

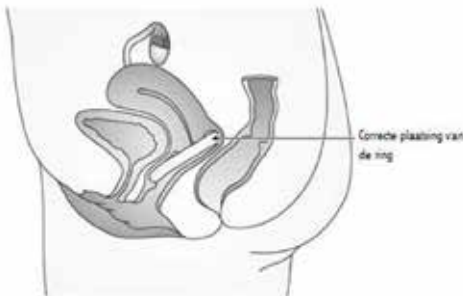
Een verzakking die geen ernstige klachten veroorzaakt, moet in principe niet behandeld worden. Bij hinder vragen patiënten vaak wel om een behandeling. Het is belangrijk om te weten dat zo'n behandeling meestal niet dringend is. Enkel in zeer zeldzame gevallen kan door de verzakking de blaas-, darm- en/of de nierfunctie in het gedrang komen. Dan mag de behandeling niet uitgesteld worden.

Afhankelijk van de ernst van de klachten en de bevindingen van de arts, kan de behandeling bestaan uit kinesitherapie, een vaginale ring (pessarium) of een heelkundige ingreep.

Kinesithérapie

Deze behandeling is het meest doeltreffend bij patiënten met urineverlies tijdens inspanningen (stressincontinentie). Bij verzakking is deze behandeling minder doeltreffend. Toch kan een versterking van de bekkenbodemspieren bij een milde verzakking de klachten enigszins doen verminderen.

Een pessarium of vaginale ring



Een pessarium is een ring uit kunststof die in grootte kan variëren. Het pessarium wordt in de schede geplaatst om de organen die verzakt zijn terug op hun plaats te duwen. Een goed passende ring voelt u niet zitten en hoeft niet noodzakelijk geslachtsgemeenschap te belemmeren.

Patiënten met een pessarium gaan op regelmatige tijdstippen (6-12 maanden) op consultatie bij een arts om eventuele klachten (bloedverlies, afscheiding) als gevolg van het pessarium te verhelpen.

Verzakkingen van de voorwand van de vagina zijn meestal makkelijker te behandelen met een ring dan verzakkingen van de achterwand.

Patiënten die al geopereerd werden voor een verzakking of patiënten met een wijde vagina-opening zijn vaak moeilijker te behandelen met een vaginale ring. Die kan in deze gevallen immers uitgestoten worden.

Operatie

In sommige gevallen is een operatie de beste oplossing. Het soort en de ernst van de verzakking en de ernst van de klachten bepalen mee de operatietechniek. De arts bespreekt met u wat voor u de beste operatietechniek is.

De operaties kunnen ingedeeld worden in buikoperaties en vaginale operaties. Er zijn twee types buikoperaties: sommige kunnen via een laparoscopie (kijkoperatie) uitgevoerd worden, andere via laparotomie (open buikoperatie). Soms wordt het verzwakte/beschadigde weefsel hersteld met hechtingen. Bij andere operaties is het gebruik van een netje (mesh) noodzakelijk om de verzakking op te heffen. De arts kan ook beslissen om verschillende operaties tegelijkertijd uit te voeren.

Bespreek met uw arts zijn persoonlijke ervaring met de voorgestelde procedure.

Hieronder vindt u een overzicht van de meest gebruikelijke operaties. Misschien raadt uw arts in uw situatie nog een ander type operatie aan. Dit wordt dan uitvoerig besproken op de raadpleging.

08 OPERATIETECHNIEKEN

Voorwandplastiek (blaasopnaaiing)

Deze operatie wordt uitgevoerd als de voorwand van de vagina verzakt is (blaas met of zonder urinebuis) en verloopt via de schede. De arts maakt een snede in de voorwand van de vagina om het verzwakte steunweefsel onder de blaas terug te versterken en te hechten. Indien nodig wordt het overtollige weefsel van de vagina verwijderd. Nadien sluit de arts de vaginawand opnieuw. Soms gebruikt hij hierbij een netje (mesh) ter versterking van het steunweefsel.

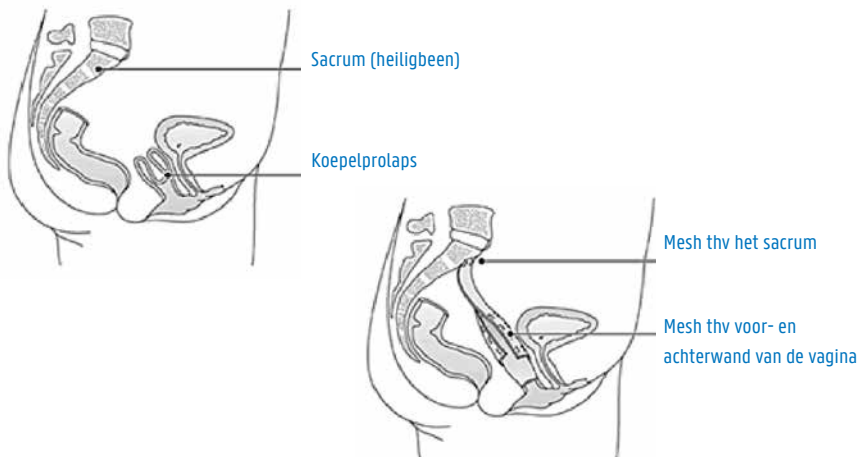
Achterwandplastiek (darmopnaaiing)

Deze operatie wordt uitgevoerd om de achterwand van de schede weer op zijn plaats te brengen. De arts maakt een snede in het midden van de vagina-achterwand. Het verzwakte steunweefsel van de darm wordt op de middellijn weer bij elkaar gebracht en gehecht. Ook hier kan het overtollige vaginaweefsel verwijderd worden alvorens de vagina weer gesloten wordt.

Schedetop

Sacrocolpopexie

Bij een verzakking van de vaginakoepel wordt die via een kijkoperatie of via een open buikoperatie aan het heiligbeen (sacrum) gehecht. Hiervoor gebruikt de arts een mesh.



Sacrospineuze fixatie

Bij deze techniek maakt de arts een snede op de achterwand van de vagina. Het sacrospineus ligament (een pees ter hoogte van het beenderig bekken) wordt opgezocht en de vaginakoepel wordt hieraan vastgehecht.

Soms wordt deze ingreep gecombineerd met de verwijdering van de baarmoeder. De chirurg hecht dan de overblijvende vaginatop aan dit ligament vast.

Hysterectomie (verwijdering van de baarmoeder)

In sommige gevallen moet de baarmoeder verwijderd worden. Deze operatie kan vaginaal gebeuren of via een kijk- of open buikoperatie. De arts kan ook beslissen om enkel het baarmoederlichaam te verwijderen en de baarmoederhals te behouden. Deze operatie kan enkel via een kijkoperatie of via een open buikoperatie.

09 ANESTHESIE

Bij operaties die via de vagina gebeuren, is zowel een ruggenprik (rachi of spinale anesthesie) als een algemene verdoving (narcose) mogelijk. De buikoperaties (laparoscopie - laparotomie) gebeuren steeds onder algemene verdoving. Bespreek met de anesthesist bespreken voor welke verdoving u in aanmerking komt.

Belangrijk!

- ▲ Voor de ingreep moet u minstens 8 uur nuchter zijn. Dit betekent dat u niet meer mag eten, drinken of roken. Bent u niet nuchter, dan wordt de operatie uitgesteld.
- ▲ Vermeld altijd duidelijk aan welke ziekten u lijdt (bv. suikerziekte, reuma, hoge bloeddruk) en welke medicatie u inneemt (bv. insuline, steroïden, bloedverdunners, aspirine).
- ▲ Bepaalde medicatie (bv. bloedverdunners) moet voor de operatie gestopt of aangepast worden. Dit gebeurt altijd in overleg met de arts. Eventueel moet u tijdelijk andere medicatie innemen.
- ▲ Als u allergisch bent aan medicatie (bv. antibiotica, pijnstillers), ontsmettingsmiddelen, latex (rubber) en/of pleisters moet u dit zowel aan de gynaecoloog, de anesthesist als de verpleegkundigen melden.

10 OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

De duur van het ziekenhuisverblijf hangt onder andere af van het soort operatie en de ziektes waarvoor u al behandeld wordt, en varieert van persoon tot persoon. Over het algemeen schommelt dit tussen enkele dagen en een week.

Blaaskatheter

De eerste dagen na de operatie krijgt u voldoende pijnstilling.

Na de operatie hebt u meestal een blaaskatheter. Die verwijderen we een of meerdere dagen na de operatie.

Na verwijdering controleert de verpleegkundige of u voldoende kunt plassen en helemaal leegplast. Als dat na enige tijd niet lukt, krijgt u eventueel een nieuwe katheter of leert u de blaas zelf katheteriseren.

Vaginale tampon

De arts kan bij een verzakkingsoperatie ook een vaginale tampon inbrengen om kleine bloedingen te stelpen of het herstel tijdens de eerste uren te ondersteunen. De tampon wordt 1 tot 2 dagen na de operatie verwijderd.

Drain

Soms plaatsen we tijdens de operatie een drain. Dit is een dun rubberen buisje dat via de buikwand naar buiten komt. De drain voert overtollig wondvocht en bloed af. We verwijderen de drain als er praktisch geen vocht meer naar buiten komt.

Laxeermiddel

De eerste stoelgang kan lastig zijn. Vaak geven we een laxeermiddel. De arts schrijft ook dikwijls een zacht laxeermiddel voor bij het ontslag uit het ziekenhuis.

11 HERSTEL THUIS

Het herstel is afhankelijk van verschillende factoren: uw leeftijd, algemene gezondheidstoestand en het type operatie spelen een rol.

Na de ingreep kunnen een aantal klachten optreden. Meestal hebt u de eerste weken na de operatie wat bloedverlies of gelig verlies. U kunt last hebben van moeilijke stoelgang of last bij het plassen en u ook wat vermoeid voelen.

Afhankelijk van het type operatie gaat u ongeveer drie tot zes weken na de ingreep op controle bij de arts. Als alles normaal verloopt, mag u uw activiteiten geleidelijk hernemen.

Belangrijk

- ▲ Pers niet te veel bij ontlasting. Drink voldoende en blijf in beweging om de stoelgang te bevorderen.
- ▲ Hef geen lasten van meer dan 5 kg tot zes weken na de operatie. Soms schrijft de arts nog een langer hefverbod voor.
- ▲ Wacht met geslachtsgemeenschap tot na uw controle-onderzoek.
- ▲ Stel sportieve activiteiten uit tot na de controle bij uw arts. Het spreekt voor zich dat u de inspanningen gedoseerd moet opdrijven als u opnieuw begint te sporten. Bespreek dit met uw arts.
- ▲ De meeste artsen schrijven werkonbekwaamheid voor tot wanneer u op controle bent geweest (gemiddeld drie tot zes weken).

12 EVENTUELE NEVENWERKINGEN EN KANS OP HERVAL

Niet elke ingreep verloopt even gemakkelijk. Ook het genezingsproces verloopt niet altijd even vlot. Sommige problemen zijn jammer genoeg onvoorspelbaar.

Onder nevenwerkingen verstaan we niet-gewenste verschijnselen die het gevolg kunnen zijn van de ingreep, ook als die probleemloos verlopen is. Soms treden er tijdens of na de ingreep verwickelingen (complicaties) op waarvoor bijkomende medische zorg (medicatie en/of heelkundige ingreep) nodig is.

Op termijn kan een nieuwe verzakking optreden. Als die zich op dezelfde plaats voordoet, spreken we van een recidief. Uiteraard kan er ook nog een verzakking optreden op een andere plaats in de vagina. Hieronder beschrijven we de meest frequente nevenwerkingen en verwickelingen.

Blaasontsteking (cystitis)

Dit is de meest voorkomende complicatie. Een blaasontsteking uit zich door pijn en frequent plassen. Bij een blaasinfectie schrijft de arts antibiotica voor.

Problemen bij het op gang komen van zelfstandig plassen

Vaak hebben vrouwen na het herstel van de voorwand van de vagina moeilijkheden om spontaan te plassen of om de blaas volledig te ledigen. Dit is een tijdelijk probleem dat kan opgevangen worden door tijdelijk een nieuwe katheter te plaatsen of tijdelijk zelf te katheteriseren.

Incontinentie

Sommige vrouwen ontwikkelen urineverlies na de operatie. Dit kan verschillende oorzaken hebben en maakt verder onderzoek noodzakelijk. Soms is hiervoor later nog een operatie nodig.

Moeite met ontlasting

Deze klacht ontstaat voornamelijk na een achterwandplastiek. Preventieve dieetmaatregelen (inname van vezels), voldoende drinken, voldoende lichaamsbewegingen eventueel gebruik van een laxermiddel kunnen helpen. Normaal gezien zijn deze klachten tijdelijk.

Het gebeurt vaak dat deze klachten ook al voor de ingreep bestonden. Een ingreep ter correctie van de verzakking levert dan ook geen beterschap van de constipatie op.

Last of pijn bij geslachtsgemeenschap

Door de veranderingen ter hoogte van de vagina kan soms pijn optreden tijdens seks. Meestal is dit tijdelijk en verdwijnt het probleem wanneer het litteken versoepelt. In het begin kan voorzichtigheid en het gebruik van een glijmiddel helpen. Bij het gebruik van netjes komt deze klacht vaker voor.

Mesh-complicaties

Wanneer lichaamsvreemd materiaal, zoals een mesh (netje), gebruikt wordt, kunnen specifieke problemen optreden: bloed- of vuilverlies, irritatie of pijn, problemen bij geslachtsgemeenschap. Zo kan een gedeelte van het netje vaginaal zichtbaar worden (erosie). Meestal is een behandeling met een hormoon (oestrogeen)crème en een antibioticum voldoende.

Soms moet een tweede ingreep uitgevoerd worden om de mesh met vaginaalweefsel te bedekken en/of een deel van het blootgestelde netje te verwijderen. Mesh-complicaties kunnen al kort na de operatie optreden. De meeste van deze netjes blijven permanent in het lichaam achter, dus complicaties kunnen ook op langere termijn voorkomen. Het is nuttig dat u aan u arts vraagt welk specifiek netje hij gebruikt heeft.

Vaginale afscheiding

Bloedverlies, afscheiding en irritatie enkele weken na de operatie kunnen normaal zijn. Raadpleeg een arts bij blijvende last. Ander vaginale klachten worden het best verder onderzocht.

13 ZELDZAME PROBLEMEN

Nabloeding

Bij een hevige bloeding moet u onmiddellijk uw arts raadplegen.

Letsels van omliggende organen

Bij een verzakkingsoperatie werkt de chirurg in de buurt van andere organen. Hierdoor kunnen letsels aan deze organen ontstaan. Als die tijdig herkend worden, kan de arts ze dadelijk herstellen. Als deze letsels niet onmiddellijk herkend worden, kan een tweede ingreep nodig zijn. Dat is vooral het geval als een fistel (= abnormale verbinding tussen blaas of darm met vagina of huid) ontstaat.

Zeer zelden raakt de verbinding tussen de nier en de blaas afgesloten of ontstaan er zenuwletsels.

Flebitis of embolie (= bloedklonters)

Flebitis kan optreden na alle ingrepen die een tijdelijke vermindering van de lichaamsactiviteiten met zich meebrengen. Daarom schrijft de arts vaak steunkousen voor ter bevordering van de bloeddoorstroming. Bovendien krijgt u meestal tijdelijk een bloedverdunner.

Contacteer onmiddellijk uw arts (huisarts - gynaecoloog) in volgende gevallen:

- ▲ Toenemende pijn na de operatie, ondanks inname van pijnstillers
- ▲ Aanhoudende misselijkheid en braken
- ▲ Hevig vaginaal bloedverlies (meer dan tijdens de menstruatie)
- ▲ Koorts (meer dan 38°C)
- ▲ Blaasontsteking (branderig gevoel of pijn bij het plassen)

14 RESULTAAT OP LANGE TERMIJN

Bij een prolapsoperatie wordt het onderliggende probleem (zwak of beschadigd weefsel) niet opgelost. Een op de drie vrouwen krijgt op termijn opnieuw te maken met een verzakking. Die kan op dezelfde plaats ontstaan (recidief) maar komt vaker op een andere plaats in de vagina voor.

15 ZWANGERSCHAP NA EEN PROLAPSOPERATIE

Als u nog zwanger wil worden, moet u dit aan uw arts melden. Zo kan de arts rekening houden met de operatietechniek en eventueel ook met de wijze van bevallen.

Vrouwenkliniek Polikliniek Gynaecologie

Ingang 71, route 710
T +32 (0)9 332 37 83

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, 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

Volg ons op

