

Urologie



Reinier de Graaf Groep

**De
behandelmogelijkheden
bij vrouwen met bekkenproblemen**

- Pessarium bij verzakking en incontinentie
- Bekkenbodemp- en incontinentie-operaties
- Adviezen bij obstipatie

Pessarium bij verzakking en incontinentie

Wat is een pessarium?

Wanneer een pessarium?

Hoe wordt een pessarium aangebracht?

Zijn er bijwerkingen?

Hoe vaak controle?

Kan ik het pessarium zelf verschonen?

Pessarium of operatie?

Bekkenbodem- en incontinentie-operaties

Inleiding

De voorbereiding op een operatie

De operaties voor urine-incontinentie

Operaties voor verzakkingen:

- baarmoederverzakking
- vaginavorwandverzakking
- vagina-achterwandverzakking

Na de operatie in het ziekenhuis

Na de operatie weer thuis

Tot slot

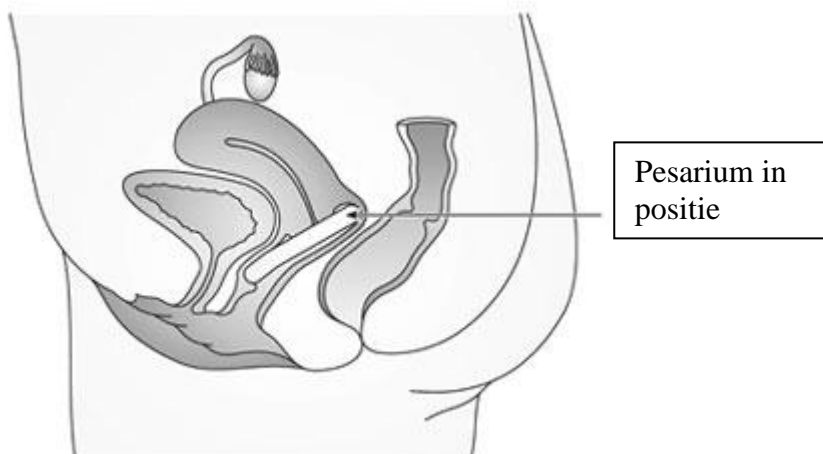
Adviezen bij obstipatie

Adviezen bij obstipatie

Wat is een pessarium?

Een pessarium, ook wel 'ring' genoemd, is een voorwerp van kunststof dat in de vagina wordt gebracht zodat de verzakking wordt teruggeduwd. De bedoeling is om hiermee de klachten die te maken hebben met de verzakking te verminderen of te doen verdwijnen.

Er bestaan vele soorten pessaria, tegenwoordig meestal gemaakt van het soepele silicone. Pessaria kunnen rond of ovaal zijn, gesloten of open, maar ook de vorm hebben van bijvoorbeeld een kubus of een halve maan. De grootte varieert van enkele centimeters tot meer dan tien centimeter. Welke vorm en welke grootte voor u het beste is hangt van het type verzakking af.



Wanneer een pessarium?

Een pessarium kan een oplossing bieden voor de meeste vormen van verzakking. Een pessarium helpt het beste bij een verzakking van baarmoeder en/of voorwand van de vagina (blaasverzakking). Minder goed helpt een pessarium bij een verzakking van de achterwand van de vagina (darmverzakking). Soms geeft een pessarium verbetering bij klachten van ongewenst urineverlies.

Hoe wordt een pessarium aangebracht?

Indien u in aanmerking komt voor pessariumbehandeling wordt er eerst een inwendig onderzoek verricht. Hierbij voelt de arts hoe breed de vagina is en bepaalt welk pessarium voor u het meest geschikt is. Vervolgens wordt het pessarium ingebracht waarbij het aan de voorzijde tegen het schaambeentje komt te liggen en aan de achterzijde achter de baarmoedermond. Met opnieuw een inwendig onderzoek wordt bepaald of het pessarium goed ligt. Eventueel wordt een ander, beter passend pessarium ingebracht. De gehele procedure duurt enkele minuten. Een goed passend pessarium voelt u niet zitten. Veel vrouwen zijn bang dat zij last zullen hebben van een pessarium bij gemeenschap, of dat hun partner het pessarium zal voelen. In de praktijk blijkt dit echter zelden problemen op te leveren. Ook kunt u gerust tampons gebruiken als u nog menstrueert. Soms lukt het niet om een pessarium in te brengen omdat de vagina te nauw of te kort is, vooral na eerdere operaties in dat gebied. Ook is het mogelijk dat het pessarium er kort na het inbrengen weer uitvalt, vooral wanneer de ingang van de vagina erg breed is en het pessarium onvoldoende steun van de bekkenbodempijp krijgt.



Zijn er bijwerkingen?

Een pessarium kan irritatie van de vaginawanden geven waardoor afscheiding of bloedverlies optreedt. Meestal kan dit worden verholpen met vaginale tabletjes, crème of zetpillen waarin zich een lage dosis oestrogene hormonen bevindt. Het pessarium kan eruit vallen, of u kunt het eruit persen bij de toiletgang. U kunt dan eventueel het pessarium zelf terugplaatsen of tegenhouden. Wilt u dit niet, of lukt dit niet, neem het pessarium dan bij de volgende controle mee en bespreek dan met uw arts of een ander pessarium zinvol is. Soms helpt een pessarium onvoldoende tegen de klachten en moet er voor een andere vorm van behandeling worden gekozen.

Hoe vaak controle?

Bij de meeste pessaria is halfjaarlijkse controle en reiniging voldoende. Dit kan bij uw gynaecoloog of bij uw huisarts. Sommige pessaria moeten vaker worden gecontroleerd, uw arts zal u daarover inlichten. Indien u heeft geleerd om zelf het pessarium te plaatsen kunt u deze controle en reiniging zelf doen. In beide gevallen is het van belang om bij klachten, zoals bijvoorbeeld bovenmatige afscheiding of bloedverlies, contact op te nemen met uw arts.

Kan ik het pessarium zelf verschonen?

Soms kunt u irritatie van de vaginawanden voorkomen door 's avonds zelf het pessarium te verwijderen en 's ochtends weer in te brengen. Veel vrouwen vinden dat een eng idee, maar in de

praktijk blijkt het meestal geen problemen op te leveren. U kunt zelf het beste beoordelen wat de beste houding is om dit te doen: liggend in bed, staand met bijvoorbeeld een been op een stoel, of zittend op het toilet. Sommige vrouwen hebben een partner die het pessarium voor hen in en uit de vagina haalt. Zeker in het begin vragen vrouwen zich vaak af of het pessarium goed zit. Als u bij uw dagelijkse bezigheden het pessarium niet voelt zitten, betekent dit dat het goed geplaatst is. Als er pijnklachten zijn, probeer dan met een vinger het pessarium van plaats te veranderen. De vagina is aan de bovenkant afgesloten. Het pessarium kan dus nooit verdwijnen of op een verkeerde plaats terechtkomen.

Pessarium of operatie?

In tegenstelling tot een pessarium biedt een operatie een meer definitieve oplossing voor uw klachten. Een operatie heeft echter ook nadelen. U moet opgenomen worden in het ziekenhuis en meestal is een herstelperiode nodig van zes weken. Meestal zullen de klachten verbeteren, maar soms minder dan verwacht. Ook kunnen nieuwe klachten ontstaan, of treden complicaties op. De klachten kunnen na een aantal jaren terugkomen doordat een nieuwe verzakking ontstaat of doordat opnieuw incontinentieklachten optreden. Anders dan een aantal jaren geleden is een operatie op hogere leeftijd uit medisch oogpunt meestal niet bezwaarlijk.

Een goed passend pessarium geeft zelden complicaties. Wel komen bovengenoemde bijwerkingen voor. Als een pessarium onvoldoende helpt kan altijd nog voor een operatie worden gekozen.

De voor- en nadelen van een pessarium en een operatie in uw situatie kunt u met uw gynaecoloog of huisarts bespreken.

Bekkenbodem- en incontinentie-operaties

Inleiding

Of u samen met uw gynaecoloog besluit tot een operatie zal afhankelijk zijn van de ernst van uw klachten, de onderzoeksbevindingen en het soort verzakking. Er bestaan diverse operaties voor verzakkingen en urine-incontinentie. Een aantal ervan worden hier besproken. Deze operaties vinden meestal plaats via de schede. Door een operatie zullen verzakingsklachten en/of urine-incontinentie meestal verminderen of verdwijnen. Operaties zijn echter niet zonder risico en er is geen garantie dat al uw klachten worden verholpen. Er zijn algemene operatierisico's zoals het optreden van trombose of een nabloeding en voor bekkenbodemoperaties specifieke risico's zoals het optreden van beschadigingen van de blaas of de darm. Soms treedt later opnieuw een verzakking op of komen er andere (meer of minder hinderlijke) klachten voor in de plaats. Omdat bekkenbodemproblemen nooit gevaarlijk voor uw gezondheid zijn, kunt u gerust de tijd nemen om de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen. In deze folder geven wij informatie over de meest voorkomende operaties.

De voorbereiding op een operatie

De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving u tijdens de operatie krijgt. Bij operaties die via de schede plaatsvinden, zijn meestal zowel algehele verdoving (narcose) als een ruggenprik mogelijk. Tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt u meestal dagelijks een injectie in de huid van buik of bovenbeen om trombose te voorkomen. Tijdens de operatie krijgt u uit voorzorg antibiotica om een infectie te voorkomen.

Operaties voor urine-incontinentie (stressincontinentie)

Tegenwoordig wordt een operatie wegens stressincontinentie meestal vaginaal uitgevoerd. Er wordt dan een kunststof bandje onder de plasbuis aangebracht. Dit bandje werkt als een hangmatje waarop de plasbuis wordt dichtgedrukt bij drukverhogende momenten zoals hoesten, springen en lachen. Daardoor zal er minder gemakkelijk urine uit de blaas lekken.

Het bandje wordt ingebracht via een drietal kleine incisies: een in de vaginavorwand onder de plasbuis en een in elke liesplooi. Afhankelijk van de gebruikte techniek zijn de incisies in de liesplooi niet altijd nodig, of worden in plaats daarvan twee kleine incisies boven het schaambeen gemaakt.

Soms kunt u na de operatie niet goed uitplassen en is zelfkatheterisatie nodig, meestal is dit maar kortdurend. De verpleegkundige van de afdeling zal u dit aanleren en begeleiden.

In principe kan u op de dag van operatie weer met ontslag.

Operaties voor verzakkingen

Er kunnen verschillende organen verzakt zijn: de baarmoeder, de vaginavorwand met daarin de blaas, of de vagina-achterwand met daarin meestal de dikke darm en soms de dunne darm. Deze organen kunnen apart maar ook tegelijkertijd verzakt zijn. Indien nodig kan dan ook een combinatie van onderstaande operaties worden verricht.

Baarmoederoperatie

Een verzakking van de baarmoeder kan worden verholpen door de baarmoeder te verwijderen of door de baarmoeder op te hangen aan een stevige bindweefselband die zich van nature in het bekken bevindt (het zogenaamde sacro-spinale ligament). Bij een wat minder vaak gebruikte operatie wordt de alleen de baarmoedermond verwijderd en worden de baarmoederbanden ingekort. Het is niet duidelijk welke van deze operaties het beste is bij een baarmoederverzakking. De keuze voor het soort operatie is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Vorwandplastiek

Bij een verzakking van de vaginavorwand, waarin zich de urineblaas bevindt, wordt meestal een zogenaamde voorwandplastiek verricht. De gynaecoloog maakt in het midden van de voorwand een incisie en de uitbollende blaas die daarachter ligt wordt teruggeduwd in haar normale positie. Met enkele hechtingen wordt de blaas ingestulpt. Met deze hechtingen wordt ook het gebied tussen vaginavorwand en blaas verstevigd om de kans op opnieuw een verzakking zo klein mogelijk te maken. De te ruim geworden vaginavorwand kan worden bijgeknipt en wordt vervolgens met hechtingen weer gesloten.

Als het weefsel tussen vaginavorwand en blaas erg zwak is, zoals bijvoorbeeld bij een recidief verzakking na een eerdere operatie, kan ervoor worden gekozen om ter versteviging een kunststof matje in te brengen.

Achterwandplastiek

Bij een verzakte vagina-achterwand wordt dezelfde procedure gevolgd als bij een voorwandplastiek. Ook bij deze ingreep is het mogelijk om een kunststof matje te gebruiken ter versteviging. Als de ingang van de vagina erg wijd is door verslakte of bij een bevalling gescheurde bekkenbodemspieren kan ervoor worden gekozen om naast de achterwandplastiek ook een bekkenbodemplastiek te verrichten. Met deze plastiek wordt de opening die zich van nature in de bekkenbodem bevindt verstevigd en vernauwd.

Kunststof matjes bij operaties wegens verzakkingen

Sinds een aantal jaren komt het steeds vaker voor dat er bij een verzakkingsoperatie een kunststof matje wordt gebruikt ter versteviging. Dit wordt gedaan om te voorkomen dat de verzakking terugkomt.

Het nadeel van een kunststof matje is echter dat er een zogenaamde erosie kan optreden, of littekenvorming. Een erosie betekent dat er een, meestal klein, gedeelte van het matje bloot in de vagina komt te liggen. Dit is vaak met hormonen of een kleine ingreep te verhelpen. Vervelender is littekenvorming waardoor de vagina kan vernauwen. Deze vernauwing kan pijnklachten geven en in sommige gevallen gemeenschap onmogelijk maken. Hier is meestal weinig aan te doen. Daarbij komt dat de mogelijk nadelige effecten van een kunststof matje op lange termijn nog niet bekend zijn.

Deze nadelen gelden overigens niet voor het kunststof bandje dat bij de incontinentie-operatie wordt gebruikt.

Buikoperaties bij een verzakking

Bij sommige vormen van verzakking is het zinvol om de operatie niet via de vagina maar via de buik te doen. Dit kan met een kijkoperatie of met een incisie van de buikwand. Dit soort operaties wordt veel minder vaak toegepast dan de vaginale operaties. Meestal gaat het hierbij om een ingewikkelde verzakking of een verzakking nadat er al eerder een verzakkingsoperatie heeft plaatsgevonden. Vaak wordt er dan in de buik een kunststof matje aangebracht waarmee de verzakking wordt opgehangen aan de voorzijde van de wervelkolom.

Na de operatie in het ziekenhuis

Meestal verblijft u een aantal dagen in het ziekenhuis. Als er bij de operatie een vaginatampon is aangebracht dan wordt deze op de ochtend na de operatie weer verwijderd.

Vaak wordt ook een blaaskatheter ingebracht, deze blijft 1 dag zitten en zal hierna worden verwijderd.

Nadat u zelf de eerste keren geplast heeft, controleert een verpleegkundige met een katheter of een scan of u de blaas voldoende leegt. Na twee à drie keer plassen lukt dit meestal goed. Bij sommige vrouwen lukt het na de operatie niet om te plassen. Zij moeten leren om zelf de blaas met een katheter leeg te maken. Dit zal u aangeleerd worden door een verpleegkundige van de afdeling. Meestal zal het plassen na een tijdje weer goed gaan.

Een enkele keer ontstaat door het herstellen van de verzakking ongewenst urineverlies. Soms ontstaat er een blaasontsteking waarvoor een kuur met een antibioticum nodig is.

De eerste dagen na de operatie zijn vaak pijnlijk. U krijgt zo nodig pijnstillers.

Na de operatie weer thuis

Thuis valt de snelheid waarmee u herstelt vaak tegen. Eenmaal thuis blijkt bijvoorbeeld dat u snel moet worden en minder aankunt dan u gewend was. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag is op uw lichaam en op uw reserves. In de herstelperiode is het belangrijk dat u goed naar de signalen van uw lichaam luistert en niet te snel weer te veel doet. Bij koorts of toename van de pijn kunt u het beste contact opnemen met het ziekenhuis.

Na een incontinentie-operatie moet u rekenen op een herstelperiode van twee weken, na een verzakkingsoperatie op een herstelperiode van zes weken. U mag in deze periode niet tillen of andere zware werkzaamheden verrichten. Autorijden mag na twee weken weer.

Het is van belang dat de ontlasting goed blijft verlopen zodat u niet veel hoeft te persen. Indien nodig kunt u hiervoor laxerende middelen krijgen.

Vaginaal bloedverlies en afscheiding kunnen tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. Hechtingen in de schede lossen uit zichzelf op en kunnen tot ruim zes weken na de operatie uit zichzelf naar buiten komen.

Als regel krijgt u ongeveer zes weken na de operatie of na ontslag een afspraak voor nacontrole bij de

gynaecoloog op de polikliniek. Bij operaties via de schede kijkt de gynaecoloog of de schedewanden goed genezen zijn. Als dit het geval is, kunt u daarna weer gemeenschap hebben. Eerder is meestal niet verstandig, omdat beschadiging kan optreden.

Tot slot

Deze brochure is bedoeld om u duidelijkheid te verschaffen over bekkenbodem-en incontinentie-operaties. Als u desondanks nog vragen heeft kunt u deze het beste met uw gynaecoloog bespreken voorafgaande aan de operatie.

Adviezen bij obstipatie

Wie last heeft van verstopping of obstipatie, kan moeilijk naar het toilet. De ontlasting is zo droog en hard dat deze slechts met hard persen naar buiten komt. Dat kan komen doordat er te weinig voedingsvezel in de voeding zit, te weinig vocht, een onregelmatige leefstijl, te weinig beweging of een combinatie daarvan. In de meeste gevallen verbetert de stoelgang wanneer u de volgende adviezen in acht neemt:

- Eet op regelmatige tijden en sla geen maaltijd over.
- Eet vezelrijke producten en varieer uw keuze. Eet dus zowel brood als groente en fruit. Als aanvulling hierop kunt u elke dag twee tot vier eetlepels zemelen gebruiken. Grove zemelen zijn beter dan fijngemalen zemelen. U kunt ze verwerken in yoghurt, karnemelk, vla, pap, soep, puree en verder als bindmiddel of in plaats van paneermeel.
- Neem bij voorkeur een groot, vezelrijk ontbijt, bijvoorbeeld twee volkoren boterhammen met een glas sinaasappelsap en koffie of thee. Dit zet de darmen in werking. Alleen een bakje yoghurt met wat muesli is niet voldoende.
- Neem elke ochtend voldoende tijd om naar het toilet te gaan (bijvoorbeeld na het ontbijt).
- Drink voldoende, minimaal anderhalve liter per dag.
- Zorg elke dag voor voldoende lichaamsbeweging.
- Een goede conditie van de darmflora is belangrijk voor de natuurlijke weerstand en de spijsvertering. Een verstoorde balans tussen goede en slechte bacteriën in de darmen kan zorgen voor problemen zoals verstopping. Door de hoeveelheid goede bacteriën in de darmen regelmatig aan te vullen kan de balans weer worden hersteld. Dit kan met probiotica, zoals bijvoorbeeld Yakult en Vifit.
- Gebruik laxeremiddelen alleen op advies van de arts.
- Laxeremiddelen nemen nooit de oorzaak van een verstopping weg, ze lossen de klachten alleen tijdelijk op. Bovendien kunnen ze de darmen 'lui' maken. Dat geldt ook voor 'natuurlijke middelen' als sennapeulen, kruidenthee, en wonderolie. Wie regelmatig laxeremiddelen gebruikt, doet er verstandig aan te proberen van deze 'verslaving' af te komen door geleidelijk van de medicijnen over te stappen op vezelrijke producten en voldoende drinkvocht.

Vragen

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder dan kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie van maandag tot en met vrijdag van 08.00 tot 10.00 uur via telefoon (015) 260 33 88 naar het verpleegkundig spreekuur.