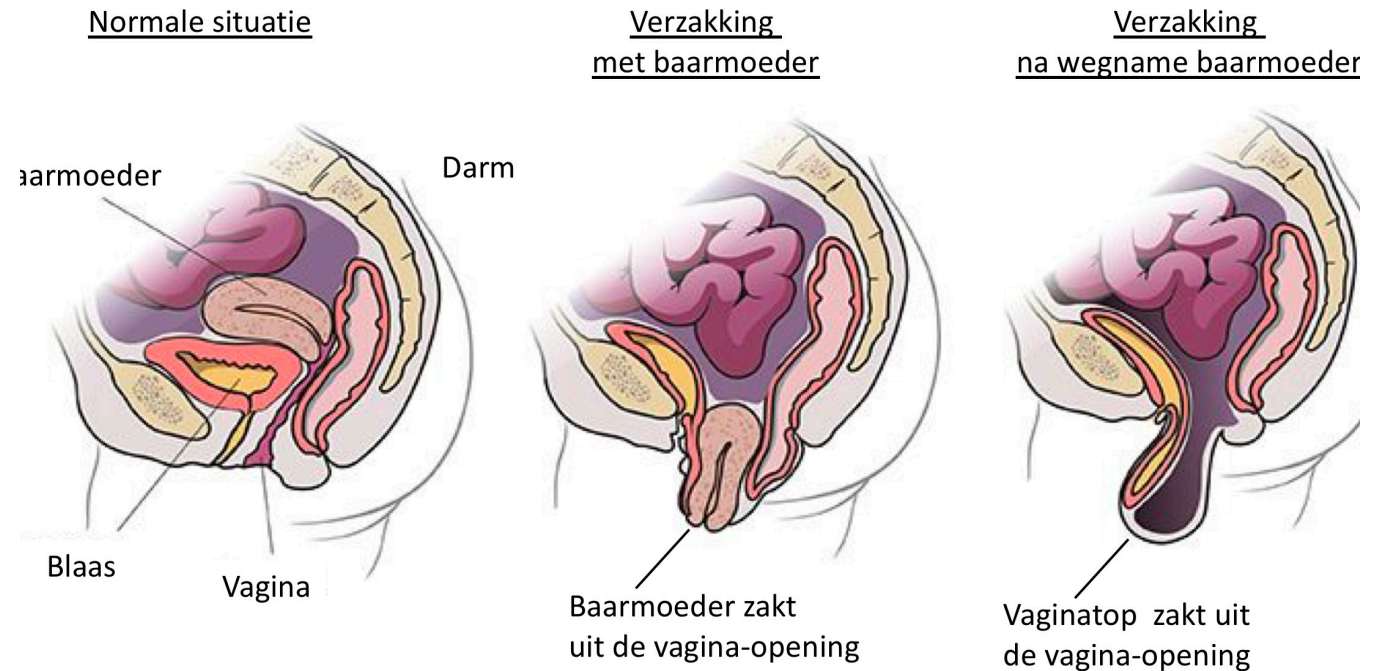


Sacrocolpopexie

Verzakking van de vrouwelijke organen en de blaas of urogenitale prolaps

Een verzakking van de baarmoeder of vaginatop is een veel voorkomend probleem. De baarmoeder en vagina zijn normaal omringd door steunweefsel die deze structuren op hun plaats houden. Onder invloed van verschillende factoren kunnen deze steunweefsels verzwakt zijn. De leeftijd en genetische voorbeschiktheid voor zwakkere steunweefsels zijn zeker belangrijke factoren, maar ook voorgaande operaties in de buik, voorgaande zwangerschap en overgewicht zijn enkele voorbeelden van factoren die het probleem kunnen beïnvloeden. Op het moment dat de baarmoeder en vaginatop zakken komen andere weefsels mee naar beneden zoals de blaas en de endeldarm. Wanneer de baarmoeder verzakt is kan deze zakken in de vagina of zelfs gedeeltelijk uit de vagina komen. Als de baarmoeder tijdens een voorgaande operatie reeds verwijderd werd dan eindigt de vagina niet meer in de baarmoeder maar in een gesloten vaginatop. Deze vaginatop kan ook verzakken en te zien zijn als een bolvormige structuur in de vagina. Verzakking van de baarmoeder en/of vaginatop is meestal niet gevaarlijk maar kan wel verschillende soorten vervelende klachten geven. Er kan het gevoel zijn van een 'bol' tussen de benen in de vagina. Deze bol kan zelfs hinderen bij sporten of door het



schuren tegen de onderbroek bloedverlies geven. Een zeurend gevoel in de onderbuik of in de rug kan aanwezig zijn. De verzakking kan hinderlijk zijn bij seksuele betrekkingen of bij het maken van stoelgang. Indien de blaas mee verzakt is kunnen er ook plasproblemen aanwezig zijn.

De operatie

'Sacro' staat voor sacrum of heiligbeen, 'colpo' staat voor vagina en 'pexie' wil zeggen vastleggen. De sacrocolpopexie wil dus letterlijk zeggen het

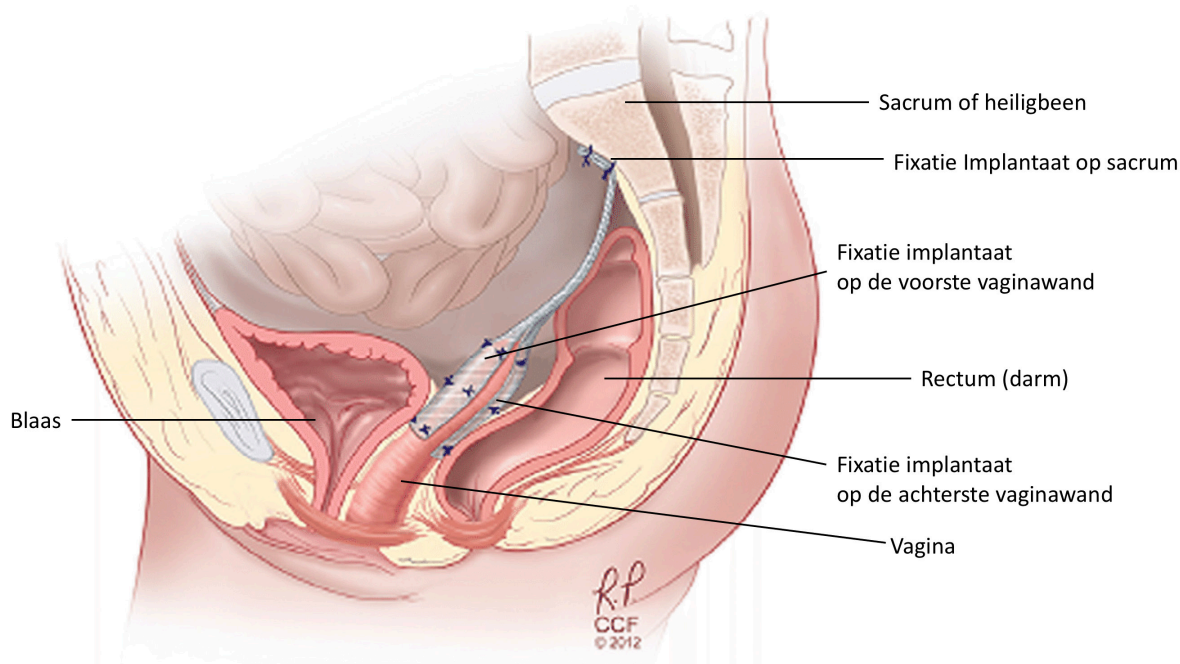
vastleggen van de vagina en de vaginatop aan het heiligbeen. Dit is een operatie die uitgevoerd wordt onder volledige narcose. Bij deze operatie zal de chirurg door middel van kijkgaatjes langs de buikwand binnenin uw klein bekken werken. Eerst en vooral zal hij uw buikvlies openen om toegang te krijgen tot het kleine bekken. De vagina voorwand en achterwand worden losgemaakt van de omliggende weefsels zoals de blaas en de dikke darm. Hierna wordt een implantaat of een mesh ingebracht in uw buik. Dit implantaat is een open geweven gaas van kunststof (polypropyleen

of ander materiaal) dat levenslang in het lichaam blijft en ingroeit in de bestaande weefsels. 1 deel van de mesh wordt vastgemaakt op de voorwand van de vagina, een ander deel wordt vastgemaakt op de achterwand van vagina. Nadien worden beide delen van de mesh vastgemaakt aan het heiligbeen. Het buikvlies wordt nadien weer gesloten overheen de mesh. Sommige patiënten hebben ook een verzakking van de dikke darm. In dergelijk geval is het mogelijk dat in eenzelfde tijd de dikke darmverzakking hersteld wordt al dan niet in samenspraak met de darmchirurgen.

De operatierobot

De operatie is een kijkoperatie waarbij er een 6-tal kleine gaatjes in uw buikwand gemaakt worden waarlangs er geopereerd wordt met robot-aangestuurde instrumenten. De chirurg zelf geeft de bewegingen aan die de robotinstrumenten dienen te maken. De robot zelf is dus een gebruiksinstrument die ervoor zorgt dat de chirurg erg nauwkeurig en precies kan werken maar verricht geen denkwerk en opereert dus niet zelfstandig. Het voordeel van deze robottechniek is dat het bloedverlies beperkt kan worden en

dat er minder pijn is na de operatie. Hierdoor verkort uw ziekenhuisopname en kan u sneller uw dagelijkse activiteiten hervatten. Tevens is de kans op behoud van erectie groter en de kans op urineverlies nadien geringer.



Bron foto: www.intuitive.com
Bron foto: www.intuitive.com

Vorbereiding VOOR de operatie

Afhankelijk van het uitzicht van uw vaginaal slijmvlies kan uw uroloog U adviseren om een hormonale crème te gebruiken vanaf 6 weken voor de ingreep. Dit is vooral bij droge vaginale slijmvliesen zodat deze dikker en steviger zouden worden voor de ingreep. De avond voor de ingreep of de dag van de ingreep wordt U opgenomen op de hospitalisatieafdeling van AZ Zeno. Breng zeker nachtkledij, toilet- en wasgerief mee. Een paar pantoffels en ochtendjas zijn handig. Neem ook de medicatie mee die U gewoonlijk thuis inneemt (liefst in de originele verpakking) Indien U anti-emboolkousen hebt van een eerdere opname kan U deze ook meenemen. Indien U voorgaande onderzoeken liet uitvoeren bij de huisarts of hart – of longspecialist zoals een bloedafname, een electrocardiogram of een longfoto dient U deze ook mee te brengen naar het ziekenhuis en bezorgt U dit aan de verpleegkundige van de dienst. Vanaf middernacht voor de ingreep mag U niets meer eten of drinken want U dient onder volledige verdoving gebracht te worden. Indien U de avond voor de ingreep wordt opgenomen krijgt U nog een klein darmlavement zodat de endeldarm vrij is van stoelgang.

Juwelen, een kunstgebit, een hoorapparaat en een bril mogen niet mee naar de operatiezaal en dienen op uw kamer te blijven. Mogelijks neemt U thuis reeds 1 of meerdere bloedverdünnende medicamenten. De uroloog zal U (al dan niet in samenspraak met de huisarts of cardioloog) advies geven of U deze dient te stoppen of vervangen

enkele dagen voor de ingreep. Bij opname zal men U zo nodig op de afdeling ook scheren. De beharing wordt weggeschoren ongeveer 5 centimeter boven de navel tot en met het schaamhaar. Dit omwille van hygiënische redenen zodat de huid goed ontsmet kan worden tijdens de ingreep. Indien U dit wenst kan U dit ook zelf doen vooraleer U naar het ziekenhuis komt.

NA de operatie: de ontwaakruimte en intensieve zorgen

Na de operatie wordt U gebracht naar de ontwaakruimte. Speciaal opgeleide verpleegkundigen houden U daar in de gaten. Nadat U goed wakker bent wordt U ofwel rechtstreeks naar de kamer gebracht. Bezoek kan U pas ontvangen enkele uren nadat U wakker bent.

U zal merken dat er enkele buisjes in uw lichaam zitten. Een blaassonde (fijn siliconen buisje met een ballon op de tip) bevindt zich langs uw plasbuisje in uw blaas. Deze blaassonde blijft gemiddeld een 2 tal dagen zitten na de operatie. U zal ook een infuus krijgen waarlangs U pijnstilling en vocht krijgt.

Na de operatie: herstel op de kamer en ontslag

Wanneer U op de kamer terecht komt zal U merken dat de verpleegkundige U zal stimuleren

om snel rechtop te zitten en snel terug te beginnen met eten. Dit bevordert uw herstel en zal ervoor zorgen dat U tijdig naar huis kan. Een verpleegkundige zal U in het begin helpen met dagelijkse lichaamsverzorging en U nadien aanmoedigen om die taken weer zelf uit te voeren vooraleer U naar huis gaat.

De gemiddelde hospitalisatieduur na een operatie voor verzakking bedraagt 4 dagen. De arts beslist in overleg met uzelf en de verpleegkundige wanneer u naar huis kan gaan. Indien er voorzien wordt dat U meer hulp nodig hebt thuis wordt dit liefst voor de hospitalisatie reeds aangekaart met de sociale dienst van het ziekenhuis

Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anesthesisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat U een ongewenste bijwerking ervaart. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van bijwerkingen die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U hierdoor dus niet afschrikken.

- Een nabloeding na deze operatie is erg ongewoon maar kan theoretisch gezien plaatsvinden. Meestal stopt dergelijke bloeding vanzelf door uw eigen bloedstolling en slechts zeer zelden is een nieuwe interventie van de chirurg noodzakelijk.
- Een wondinfectie kan optreden door

huidbacteriën die zich in de operatiewondjes nestelen. Dit probleem is bijna steeds met antibiotica te behandelen. Voor de operatie wordt uw huid ook grondig ontsmet om dit probleem te vermijden.

- Een lekkage van de darm is een bijzonder zeldzame maar erg vervelende complicatie. Dit kan berusten op een perforatie van een darm tijdens deze operatie. In dergelijk geval is een heroperatie nodig waarbij het probleem ofwel opgelost wordt door de lekkage te overhechten. In het slechtste geval kan er gekozen worden om tijdelijk de stoelgang niet meer te laten passeren langs de darmperforatie en te kiezen voor een tijdelijk stoelgangsstoma. Dit gebeurt niet alleen door de uroloog maar door de collegae van algemene heekunde samen met de uroloog.
- Een urinewegsinfectie, blaaskrampen of een bloedklonter in de benen zijn ook mogelijke ongewenste effecten na de operatie.

Laattijdige complicaties en nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

Urineverlies:

Bij sommige vrouwen is er voor de operatie geen sprake van urineverlies maar na deze operatie wel. In dergelijk geval spreken we soms van 'gemaskeerde urine-incontinentie' of 'verborgen urine-incontinentie'. Deze vrouwen hadden

eigenlijk reeds voor de operatie een verzwakte blaassluitspier of een erg mobiele plasbuis die aanleiding kon geven tot incontinentie. Door de verzakking van de blaas werd de plasbuis van de vrouw echter afgeknikt en was er geen sprake van urineverlies. Na herstel van deze verzakking wordt het incontinentie probleem dus wel duidelijk. Indien er reeds voor de operatie een vermoeden bestaat van dit probleem kan de uroloog U voorstellen om de operatie te combineren met plaatsing van een aanvullend kunststofbandje onder de plasbuis. Indien het probleem pas na de operatie duidelijk wordt kan altijd in 2 de tijd het kunststofbandje onder de plasbuis geplaatst worden.

Dyspareunie of pijn bij seksuele betrekkingen:

Een kleine minderheid van de vrouwen zullen na deze operatie ongemakken of pijn ondervinden bij het vrijen. Dit kan te maken hebben met het verkleinen van de vaginaholte of de nieuwe hoek die de vagina inneemt in de buik. Ook vaginale droogte kan hier een rol in spelen. Meestal wordt in samenspraak met de gynaecoloog, kinesist en of seksuoloog wel een oplossing gevonden. Contacteer uw uroloog in dergelijk geval om een erosie uit te sluiten (zie verder)

Chronische pelvische pijn:

Een zeer klein deel van de vrouwen zullen een blijvende ongemakkelijk gevoel in de onderbuik/

de vagina ondervinden na deze ingreep. Vaak was dit ongemak reeds op voorhand aanwezig en de relatie met de operatie is ook niet altijd duidelijk. Pijnstilling en multidisciplinair overleg met gynaecologen, kinesisten kan vaak een oplossing bieden.

Herval van de verzakking

De kans op herval van een verzakking is met deze ingreep erg klein en zeker kleiner dan het herstel langs de vaginale weg. Goed opvolgen van de postoperatieve adviezen zoals geen zware lasten heffen de eerste weken is van groot belang om dit te vermijden.

Erosie of infectie van het implantaat

Soms kan na een tijdje een deel van het implantaat naar buiten komen in de vagina. Soms is dit asymptomatisch en behoeft het geen behandeling. Klachten die kunnen voorkomen zijn afscheiding, bloedverlies en pijn vaginaal. Het kan pijnlijk zijn bij gemeenschap zowel bij U als bij uw partner. Dit probleem is meestal goed op te lossen. Als een klein stukje blootligt, wordt dit behandeld met een vaginale hormooncrème. Zo nodig verwijderd uw uroloog een deel van het implantaat langs de vagina. Infectie van het implantaat kan ook voorkomen. Dit geeft meestal pijnklachten en meestal wordt dit in eerste instantie met antibiotica behandeld. Indien onvoldoende effect moet soms een deel van de mesh verwijderd worden.

Leefstijl en zelfzorg

Lichte huishoudelijke taken kan U reeds verrichten vanaf 2 weken na de operatie. Zware inspanningen zijn de eerste 6 weken absoluut tegenaangewezen. Zware lasten heffen mag U de eerste 3 maanden zelfs niet doen. Wij hebben het liefst dat U de eerste 3 maanden na dergelijke operaties geen (verre) reizen plant zodat U in optimale omstandigheden kan herstellen. Indien U een bureaujob uitoefent kan U vermoedelijk na een 6 tal weken (halftijds) werken. Indien U een fysiek belastende job uitoefent dient U toch minstens te rekenen op 3 maand ongeschiktheid. Het is verstandig om uzelf voldoende tijd te geven om te herstellen en op regelmatige tijdstippen te rusten.

Hard persen bij het maken van stoelgang dient vermeden te worden. Op dat moment verhoogd immers uw bloeddruk en vergroot U de kans op een nabloeding. Zorg voor een voldoende slappe stoelgang door een voldoende vezelrijke voeding, kiwi's, voldoende te drinken en eventueel zelfs hulpmiddelen zoals movicol® etc.

De wondjes van de kijkoperatie zullen bedekt

worden door verbandjes. Indien deze droog blijven moeten deze niet dagelijks verzorgd worden. Indien bebloed of nat door wondvocht is er wel een dagelijkse desinfectie en vervanging van de verbandjes nodig. Met sommige waterafstotende verbandjes mag U ook douchen. Een bad mag U pas nemen nadat de wondjes volledig genezen zijn.

U dient uw anti-emboolkousen te dragen gedurende 2 weken na de operatie. Tevens zal U dagelijks een inspuiting met een bloedverdunner krijgen ter preventie van bloedklonters. Deze inspuitingen dient U ook thuis verder te zetten voor een totale duur van 30 dagen. Hiervoor kan een thuisverpleegkundige langskomen.

De eerste weken na de operatie kan U nog wat pijn ervaren thv de buikwand. Hiervoor wordt normaliter bij ontslag pijnstilling voorzien die u ook mag innemen. Indien U pijn hebt adviseren wij om deze medicatie ook te nemen want pijnvrij zal U sneller herstellen.

Opvolging

Na een tweetal weken kan U langs uw huisarts passeren voor een wondnazicht. Na een 6 tal weken wordt U terug gezien door uw uroloog op controle. Afhankelijk van uw uroloog kan deze opvolging verschillen.

Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist
Algemeen: +32 (0)50 535 000

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge
Algemeen: +32 (0)50 534 000

Campus Maldegem Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem
Algemeen: +32 (0)50 533 000