

PATIËNTENFOLDER

*Gynaecologie |
Sacrospinale fixatie (SSF)*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

U krijgt deze folder vanwege uw bezoek aan de gynaecoloog. Deze heeft vastgesteld dat u last heeft van een verzakking. Voor een verzakking zijn verschillende behandelingen mogelijk. Een van de behandelingen waarvoor u kunt kiezen is een operatie. De gynaecoloog helpt u in het maken van een juiste beslissing. In deze folder leggen we uit wat de operatie inhoudt.

Wat is een verzakking?

Bij een verzakking zijn de bekkenbodemspieren en het bindweefsel uitgerekt of beschadigd. Daardoor liggen de vrouwelijke inwendige geslachtsorganen niet meer op de normale plaats en zijn (gedeelten van) die organen naar beneden gezakt. De inwendige geslachtsorganen waar het hier om gaat, zijn: de baarmoeder (uterus), de voorwand van de schede (met daarin de blaas) en de achterwand van de schede (met daarin de dikke en/of dunne darm). Deze organen of delen van organen kunnen al dan niet gecombineerd verzakken.

Bekkenbodemproblemen zijn nooit gevaarlijk voor uw gezondheid. Ook is het zelden noodzakelijk om snel in te grijpen. U kunt dus rustig de tijd nemen om de voor- en nadelen van een operatie tegen elkaar af te wegen.

Wat zijn de oorzaken?

Een verzakking heeft meerdere oorzaken. Naast zwangerschap en bevalling zijn er nog andere oorzaken zoals langdurig veel tillen, overgewicht, obstipatie (verstopping), veel hoesten en de overgang. Bij het ouder worden, worden onze weefsels slapper. Wij kunnen dit allemaal merken aan onze eigen huid. Deze verslapping treedt ook op in het steunweefsel van de geslachtsorganen. Hierdoor kan een lichte verzakking, die nooit klachten heeft gegeven, op latere leeftijd toch verergeren en alsnog klachten geven. Ook door de daling van de vrouwelijke geslachtshormonen (oestrogenen) in het bloed wordt het steunweefsel van de bekkenbodemspieren dunner en minder veerkrachtig.

Welke klachten kunt u hebben?

Niet alle verzakkingen geven klachten. Klachten die u van een verzakking heeft, hangen af van hoe erg bovengenoemde organen verzakt zijn. Veel voorkomende klachten zijn: een zwaar gevoel in de onderbuik, er puilt iets uit de schede, pijn in de rug, niet goed kunnen poepen (verstopping), het niet goed kunnen uitplassen waardoor u blaasontstekingen kunt krijgen. Ook kunt u ongewild urine en/of ontlasting verliezen.

Inspannings-incontinentie (stress-incontinentie)

Deze vorm van urineverlies komt voor bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt.

Aandrang-incontinentie (urge-incontinentie)

Bij aandrang-incontinentie heeft u zeer vaak aandrang om te plassen en is de aandrang zo sterk of plotseling dat u het toilet niet op tijd haalt. Verandering van lichaamshouding, lopen of het horen van stromend water veroorzaakt soms ook urineverlies. Het urineverlies kan ook 's nachts optreden. Deze vorm van urine-incontinentie wordt

veroorzaakt door een stoornis van de blaas, vaak in combinatie met een niet meer goede werking van de bekkenbodemspieren.

Gemengde incontinentie

Nogal wat vrouwen hebben zowel last van aandrang- als van inspanningsincontinentie.

Operaties

Als er sprake is van een verzakking kunnen er meerdere organen verzakt zijn. Dat betekent dan ook dat er tijdens de operatie meerdere organen in één keer worden geopereerd. De volgende operaties zouden gecombineerd uitgevoerd kunnen worden:

- A. Sacrospinale Fixatie
- B. Voorwandplastiek
- C. Achterwandplastiek
- D. Incontinentie operatie (MUS: Mid Urethrale Sling)

Welke operatie(s) bij u worden uitgevoerd hangt af van uw situatie.

Doel van de operatie:

Het doel van de operatie is de verzakte organen hun normale plaats terug te geven. Hierna verdwijnen ook de klachten die door de verzakking veroorzaakt worden.

A. Sacrospinale Fixatie (SSF)

Wanneer wordt de operatie uitgevoerd?

Bij een baarmoeder verzakking

De baarmoeder mondt uit in de schede. Het stukje dat in de schede zichtbaar is, heet de baarmoedermond. Wanneer de baarmoeder verzakt, komt de baarmoedermond steeds dichterbij de ingang van de schede te liggen en kunt u deze op den duur ook zien. U kunt dan de baarmoedermond gemakkelijk voelen als u uw vingers in de schede brengt. Vaak komt een verzakking van de baarmoeder voor in combinatie met een verzakking van de voorwand van de schede.

Is de baarmoeder verzakt, dan heeft het de voorkeur de baarmoeder te laten zitten in plaats van weg te nemen. Dat maakt de kans op een nieuwe verzakking in de toekomst namelijk veel kleiner.

Bij een vaginatop verzakking

Als u in het verleden al een keer een operatie heeft ondergaan waarbij de baarmoeder is verwijderd dan is er sprake van een blinde vaginatop. Deze top kan ook verzakken. De vaginatop zakt naar beneden en kan als een balletje in de vaginaopening worden gezien en gevoeld. De top kan nog verder verzakken en als een uitstulping uit de vagina komen.

Wat gebeurt er bij de operatie?

Bij een baarmoeder verzakking

Dit is een vaginale operatie. De baarmoedermond wordt vastgezet aan een van de banden van het bekken (ongeveer ter plaatse van de rechter bil).

Bij een vaginatop verzakking

Dit is een vaginale operatie. De vaginatop wordt vastgezet aan een van de banden van het bekken (ongeveer ter plaatse van de rechter bil)

B. Voorwandplastiek

Wanneer wordt deze operatie uitgevoerd?

Bij een blaasverzakking

Als de voorwand van de schede verzakt is, zakt ook de blaas naar onder. De blaas rust op de voorwand van de schede. Vandaar dat u bij deze aandoening vaak problemen heeft bij het plassen. Als de baarmoeder is verzakt is meestal ook de blaas verzakt. Bij een sacrospinale fixatie wordt dan ook altijd een voorwandplastiek verricht.

Wat gebeurt er bij de operatie?

Bij de voorwandplastiek worden blaas en voorwand van de schede weer op hun normale plaats gebracht. De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de voorwand en duwt de blaas terug naar de normale plek. Hechtingen houden de blaas op de goede plaats. De gynaecoloog verstevigt het gebied tussen de vaginavoorwand en de blaas met hechtingen. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen.

C. Achterwandplastiek

Wanneer wordt deze operatie uitgevoerd?

Bij een darmverzakking. De achterwand van de schede is verbonden met de endeldarm. Als de achterwand van de schede verzakt, zal ook de endeldarm verzakken (rectocele). De endeldarm kan zich daardoor soms moeilijker ledigen, waardoor problemen met de ontlasting ontstaan.

Wat gebeurt er bij de operatie?

Bij deze operatie wordt de achterwand van de schede van de endeldarm vrijgemaakt. De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de darm. De gynaecoloog verstevigt het gebied tussen de vagina achterwand en de darm met hechtingen. Hechtingen houden de darm op de goede plaats. Daarmee worden nieuwe verzakkingen zo veel mogelijk voorkomen. De achterwand van de schede wordt ingekort en vervolgens gesloten. Ook kan het zijn dat er een stuk van de dunne darm verzakt is in de achterwand van de schede. Als u een dunne darm verzakking (enterocele) heeft, wordt tijdens de operatie het buikvlies waarin deze verzakt is nauwer gemaakt en weer gesloten.

D. Incontinentie operatie (TVT-O, MUS)

Wanneer wordt deze operatie uitgevoerd?

Als u last heeft van ongewenst urineverlies.

Tijdens het onderzoek door de gynaecoloog is aangetoond dat u stress urine incontinentie heeft. Dit is het ongewenst verliezen van urine bij drukverhogende momenten. Het kan zijn dat u in het dagelijks leven hier nu geen last van heeft, omdat

de verzakking er voor zorgt dat u geen urine verliest. Dit noemen we gemaskeerde stress urine incontinentie.

Wat gebeurt er bij de operatie?

Bij deze operatie plaatst de gynaecoloog een bandje onder de plasbuis. Deze zorgt voor extra stevigheid. U krijgt hierover een aparte folder.

De voorbereidingen op een operatie

POS (Pre Operatieve Screening)

De opname planning informeert u over de datum van de opname. Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven hangt af van de operatie en hoe snel u na de operatie opknapt. U krijgt een vragenlijst. Het is belangrijk dat u die lijst zo volledig mogelijk thuis of in Acibadem (na het spreekuur bij de gynaecoloog) invult en meebrengt naar het preoperatief spreekuur (POS). Tijdens dit spreekuur krijgt u een lichamelijk onderzoek. Zo krijgen we een beeld van uw conditie. Als bij het onderzoek bijzonderheden worden gevonden, kan het zijn dat er nog aanvullend onderzoek moet gebeuren voor de operatie. Ook kijken we welke medicijnen u gebruikt, en welke u daarvan mag blijven gebruiken en welke niet.

Verdoving

U bespreekt tijdens het POS met de anesthesioloog welke verdoving u wilt. De anesthesioloog is een arts die is gespecialiseerd in onder andere verdovingen. U mag waarschijnlijk zelf kiezen tussen een algehele verdoving (narcose) of een ruggenprik. Bij een ruggenprik is alleen het onderlichaam verdoofd. U blijft dan tijdens de operatie bij bewustzijn, maar u voelt geen pijn. Eventueel kan dit worden gecombineerd met een roesje.

Opname

U wordt de dag van de operatie opgenomen. De opnameplanning informeert u hierover. Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de betreffende verpleegafdeling.

De operatie

Voor deze operatie wordt u 1 of 2 dagen opgenomen.

Doet de operatie pijn?

Iedere operatiewond doet pijn. u krijgt na de operatie voldoende pijnstillende middelen, zodat u de pijn niet of nauwelijks voelt. Wanneer een verzakking van de achterwand is hersteld, kan het zitten direct na de operatie pijnlijk zijn. Net als na een bevalling is dit een tijdelijk probleem.

Hoe lang duurt de operatie?

Het hangt af van het type operatie hoelang de operatie ongeveer duurt. Gemiddeld duurt een verzakkingsoperatie ongeveer 60 minuten.

Problemen en risico's

Bij elke operatie, hoe klein ook, kunnen problemen optreden. De risico's van de verdoving bespreekt de anesthesioloog met u.

Trombose

Bij iedere operatie bestaat de kans op trombose, een verstopping van een bloedvat door een bloedpropje. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens de opname in het ziekenhuis iedere dag een spuitje in de huid van de buik of het bovenbeen

Infectie

U kunt een infectie krijgen van het operatiegebied. Bij sommige typen operaties krijgt u daarom bij voorbaat antibiotica via een infuus om een infectie te voorkomen.

Blaasontsteking

Na de operatie kan een blaasontsteking optreden omdat er tijdelijk een katheter in de blaas zit, waardoor u vatbaarder bent voor een infectie.

Bloeding/nabloeding

De operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies; zelden is een bloedtransfusie noodzakelijk. Ook een nabloeding uit het operatiegebied is een risico. Meestal kan het lichaam zo'n bloeditstorting zelf opruimen. Bij een ernstige bloeding is een tweede operatie noodzakelijk.

Blaas-/darmlletsel

Ondanks zorgvuldig opereren kan bijvoorbeeld door verklevingen de blaas, urineleider of darmen worden beschadigd. Dat is te verhelpen, maar het vraagt om extra zorg.

Bilpijn

Bij ongeveer 15% van de vrouwen treedt er bilpijn op na deze operatie. Dat komt doordat er een zenuw beklemd kan raken. Indien dit het geval is krijgt u hier specifieke pijnstilling voor. Vaak wordt deze pijn binnen 2-4 weken minder.

Plasproblemen

Soms kunnen na de operatie plasproblemen voorkomen; de operatie hoeft daarvan niet de oorzaak te zijn. Vaak blijken er vóór de operatie al wat problemen te zijn geweest om de plas op te houden. Het is belangrijk dit voor de operatie te melden.

Bloedophoping in de baarmoeder

Het kan zijn dat de baarmoedermond afgesloten raakt door de operatie. Daardoor kan het gebeuren dat eventueel (menstruatie)bloed in de baarmoeder kan blijven zitten. Hiervoor zou de baarmoedermond dan weer geopend moeten worden. De kans dat dit gebeurt is klein (minder dan 10%)

Opnieuw een verzakking

Het kan zijn dat u in de toekomst opnieuw last krijgt van verzakkingsklachten. In het algemeen is het zo dat als u voor het eerst geopereerd bent aan een verzakking, de kans op een nieuwe verzakking ongeveer 30% is.

Ongeveer 11% van de vrouwen wordt in de toekomst opnieuw geopereerd aan verzakkingsklachten.

Na de operatie

In het ziekenhuis

U blijft de dag van de operatie in het ziekenhuis. Meestal kunt u diezelfde dag naar huis. Als het herstel wat langer duurt dan blijft u 1 nacht in het ziekenhuis.

U kunt tijdens uw opname pijn hebben in de onderbuik en schaamstreek. Vraag gerust om pijnstillers als u hier veel last van hebt. De anesthesioloog spreekt een pijnbestrijdingsschema af en geeft eventueel ook iets voor de misselijkheid.

Tampon

U krijgt meestal een tampon in de vagina die een eventuele bloeding moet voorkomen. Enkele uren na de operatie verwijdert de verpleegkundige deze tampon.

Plassen

U krijgt ook een slangetje in de plasbuis om de urine uit de blaas af te voeren. Dit is een blaaskatheter. Deze wordt verwijderd als de tampon ook wordt verwijderd. Na het verwijderen van de katheter moet gemeten worden hoeveel u zelf plast en wat er eventueel aan urine achter blijft in de blaas. Na een verzakkingsoperatie gaat het plassen soms niet meteen vanzelf. Raak niet ongerust. Door de operatie is de positie van de blaas veranderd, zodat het plassen de eerste dagen weer langzaam op gang moet komen; het plassen voelt anders en de straal is vaak in het begin minder krachtig. Door rustig de tijd te nemen voor het plassen en u volledig te ontspannen, komt het plassen weer normaal op gang.

Ontlasting

Na de operatie krijgt u medicijnen om de ontlasting goed op gang te krijgen. U bespreekt met de arts hoe vaak u dit moet gebruiken. Gebruik deze medicijnen zo nodig tot 6 weken na de operatie. Het is de bedoeling dat u deze periode van 6 weken niet hoeft te persen op de ontlasting, omdat de druk die u hierbij zet de hechtingen van de operatie los kunnen maken.

Weer thuis

Rust

Veel vrouwen ervaren de eerste periode thuis als teleurstellend: eenmaal thuis lijkt u soms heel weinig te kunnen en snel moe te zijn. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag is op het lichaam. In het algemeen geldt dat u goed naar uw lichaam moet luisteren. Geef daarom toe aan het gevoel van moeheid en neem rust zodra u daar behoefte aan hebt. Na een verzakkingsoperatie duurt dit ongeveer 6 weken.

Tillen

Door te tillen verhoogt u de druk in de buik en dus op de wond. Til daarom geen zware dingen (zware tassen of zakken, wasmanden, kleine kinderen). Vooral na een verzakkingsoperatie is dit belangrijk. Verricht de eerste weken geen zwaar huishoudelijk werk zoals bedden verschonen en stofzuigen. Lichte werkzaamheden kunt u wel doen

(zoals koffie zetten, koken, afwassen), maar zorg dat u weinig bukt, strekt of rekt. Traplopen is geen probleem.

Fietsen

Wanneer u normaal en pijnloos kunt bewegen mag u ook weer fietsen. Dit kan in het algemeen weer na 4 weken.

Autorijden

Uw reactievermogen kan tijdelijk verminderd zijn, ook lichamelijk. Ga daarom goed na of dat weer in orde is voordat u gaat autorijden. Wij adviseren tot 2 weken na de operatie niet auto te rijden.

Zwemmen/in bad gaan

Wanneer u vaginaal bloedverlies heeft na de operatie is dat eerst rood, daarna bruin. Vervolgens wordt het steeds minder en stopt het. Gebruik geen tampons maar maandverband of inlegkruisjes. Pas nadat het bloedverlies is gestopt, kunt u weer zwemmen en baden. Douchen is vanaf het begin geen probleem.

Sporten

U mag niet sporten totdat bij de controle op de polikliniek (6 weken na de operatie) is vastgesteld dat u goed hersteld bent.

Gemeenschap

Met seksuele gemeenschap kunt u beter wachten totdat bij de controle op de polikliniek (na 6 weken) is vastgesteld dat de vagina goed genezen is.

Werken

Als u uw werk weer wilt hervatten, overleg dan met de werkgever en/of de bedrijfsarts. Afhankelijk van uw werkzaamheden, adviseren we meestal om gedurende 6 weken na de operatie niet te werken

Eten en drinken

Het is belangrijk dat de ontlasting soepel blijft. Eet hiervoor vezelrijke voeding (bruin brood, zilvervliesrijst, groenten en fruit) en drink minimaal 1,5 tot 2 liter per dag. Na een verzakkings-operatie krijgt u een recept voor een laxeermiddel mee. Verminder of stop het gebruik hiervan als u merkt dat de ontlasting te dun wordt.

Koorts/pijn

Bel het ziekenhuis als u koorts (hoger dan 38,0) graden krijgt of als de pijn erger wordt, dus niet de huisarts of de huisartsenpost

Vaginaal bloedverlies/afscheiding

Na de operatie is vaginaal bloedverlies en afscheiding normaal. Na 6-8 weken zou dit over moeten zijn. Rond die tijd heeft u ook een afspraak met de gynaecoloog die hiernaar zal kijken.

Hechtingen

Er worden zowel in als buiten de schede oplosbare hechtingen gebruikt, deze hoeven dus niet te worden verwijderd. Wel kunnen restjes van de hechtingen via de vagina naar buiten komen. Dat is normaal en kan tot ruim 6 weken na de operatie gebeuren

Kan ik nog zwanger worden na een verzakkingsoperatie?

Als u niet gesteriliseerd bent of de baarmoeder niet verwijderd is, dan kunt u na een verzakkingsoperatie zwanger worden, tenzij u de overgang achter de rug heeft. Een zwangerschap na een verzakkingsoperatie is echter niet verstandig, aangezien een bevalling langs normale weg het resultaat van de operatie teniet zal doen. Daarom is dan vaak een keizersnede nodig. Wanneer u nog kinderen wenst, is het beter het gezin te voltooien vóórdat u zich laat opereren. Na de operatie moet u voor een goede anticonceptie zorgen. Het is belangrijk dat u dit vóór de operatie of tijdens uw verblijf in het ziekenhuis met de arts bespreekt.

Controle

Na de operatie krijgt u een afspraak voor controle bij de gynaecoloog op de polikliniek. Dit is meestal ongeveer 6 weken na de operatie (of na het ontslag uit het ziekenhuis)

Vragen of suggesties

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Wat ik nog wil weten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Versie: maart 2026

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER