

# Verzakkingsoperatie via een kijkoperatie (sacrocolpopexie)

In deze folder leest u meer over de verzakkingsoperatie via een kijkoperatie (sacrocolpopexie) en de opname op afdeling H5-Zuid.

## Inleiding.

Binnenkort wordt u in het Amsterdam UMC, locatie AMC opgenomen op de afdeling Gynaecologie (H5-Zuid) voor een verzakkingsoperatie via een kijkoperatie (laparoscopische sacrocolpopexie). In deze brochure vindt u informatie over deze operatie. De folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie van uw behandelaar. Hebt u nog vragen, neemt u dan gerust contact op met de verpleegkundigen van de polikliniek of de verpleegafdeling. Wij wensen u veel sterkte en een spoedig herstel.

## Wat is een verzakkingsoperatie via een kijkoperatie (laparoscopische sacrocolpopexie)?

Een laparoscopische sacrocolpopexie is een verzakkingsoperatie die wordt uitgevoerd via een kijkoperatie bij patienten met een verzakking van de vaginatop (bij vrouwen zonder baarmoeder), een verzakking van de baarmoeder, en soms een verzakking van de blaas of de darm. Bij deze operatie wordt via een viertal gaatjes in de buik, de top van de vagina vastgemaakt met een implantaat aan een bindweefselband op het onderste deel van de wervelkolom. Meestal wordt de operatie uitgevoerd bij vrouwen die geen baarmoeder meer hebben, maar ook voor vrouwen met een baarmoeder kan de gynaecoloog deze operatie voorstellen. Als u de baarmoeder nog heeft, bespreekt de gynaecoloog vooraf met u of de baarmoeder tijdens de operatie verwijderd zal worden.

## Wat is het resultaat?

Ongeveer 80% tot 90% van de vrouwen die een verzakkingsoperatie via een kijkoperatie (sacrocolpopexie) ondergaan, genezen van hun verzakking en verzakkingsklachten. Na deze ingreep is er een klein risico op het ontwikkelen van een verzakking in een ander deel van de vagina. Als dit gebeurt kan een aanvullende operatie in de toekomst nodig zijn.

## **Mogelijke complicaties**

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. De volgende algemene complicaties kunnen voorkomen:

- Bloeding
- Infectie na de operatie (bijvoorbeeld een blaasontsteking)
- Urineverlies kan soms ontstaan na een verzakkingsoperatie. Meestal betreft het urineverlies bij bv hoesten, niezen of persen. Als u hier veel last van heeft bestaan hiervoor behandelingen.
- Beschadiging van blaas, urineleider, darm en bloedvaten.
- Littekenbreuk bij de insteekopeningen in de buik, waardoor geopereerd wordt.
- Trombose

Mogelijke complicaties van het implantaat:

- **Implantaat exposure (blootstelling).**

Bij 4-10% van de vrouwen kan het implantaat, dat bij operatie is gebruikt vaginaal bloot komen te liggen (exposure). Dit kan vaginaal ongemak geven, vooral tijdens gemeenschap (ook voor de partner) en geringe bloederige afscheiding.

Het kan worden behandeld met vaginale oestrogeen crème of via de vagina kan het blootliggende implantaat-deel chirurgisch worden verwijderd en opnieuw bedekt.

- **Chronische vaginale pijn en pijn bij vrijen.**

Pijn (algemeen of tijdens geslachtsgemeenschap) komt voor bij 2-3% na het plaatsen van een implantaat via de buik. Sommige vrouwen ontwikkelen chronische pijn of een gevoel van vaginaal ongemak door verlittekening van de vagina rondom het implantaat. Hoewel alles wordt gedaan om dit te voorkomen, is het soms niet tegen te gaan. Behandeling kan opnieuw een operatie betekenen als het met tijd niet verbetert of onvoldoende reageert op een conservatieve behandeling zoals bekkenfysiotherapie.

Tot slot, ook na een geslaagde operatie kunnen jaren later opnieuw verzakkingsklachten ontstaan. Dit komt omdat bij een operatie de oorzaak van de verzakking niet wordt weggenomen. Helaas bestaan er geen behandelingen waardoor de problemen definitief niet meer terug komen. Als u denkt dat er sprake is van een nieuwe verzakking, maak dit dan bespreekbaar.

## **Vorbereiding op de polikliniek**

Voordat u wordt geopereerd heeft u tenminste 1 keer een videoconsult met de polikliniek van het Amsterdam UMC, locatie AMC voor een intake gesprek met de arts. Vervolgens zal een afspraak bij de anesthesiologie ingepland worden.

## **Poli anesthesiologie**

U krijgt een afspraak bij de anesthesioloog om de narcose tijdens de operatie te bespreken. Een anesthesioloog, specialist op het gebied van narcose en pijnbestrijding, zal u vragen stellen over

uw algemene gezondheidstoestand, eerdere operaties, uw medicijngebruik, doorgemaakte ziektes, eventuele overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen en ervaringen met eerdere narcose. Uw bloeddruk wordt opgemeten en aanvullende onderzoeken kunnen worden afgesproken.

### **Multidisciplinair overleg**

Wij bespreken twee-wekelijks binnen ons team wie er wordt geopereerd en wat de beste behandeling is. Dit zullen we ook voor u doen. Soms bespreken we hierbij ook uitslagen van onderzoek.

U wordt ongeveer 1 tot 2 weken voor uw operatie gebeld over de operatiedatum en wanneer u wordt opgenomen.

### **Planning**

Ongeveer 1-2 weken voor de geplande opname krijgt hu hier telefonisch bericht van.

## **Vorbereidingen op de verpleegafdeling**

U wordt de dag voor de operatie of de dag van de operatie opgenomen op de verpleegafdeling H5-Zuid. De totale opnameduur is gemiddeld 1-2 dagen.

### **Gesprekken en onderzoeken op de opnamedag**

Op de opnamedag vinden er meerdere gesprekken plaats.

De verpleegkundige voert een kennismakingsgesprek, waarin onder andere gevraagd wordt naar uw medicijngebruik. Het is belangrijk dat u al uw medicijnen in de originele verpakking(en) meeneemt bij uw opname. Ook worden er afspraken gemaakt over het innemen van uw eigen medicijnen. Verder wordt er geïnformeerd naar eventuele allergieën, uw algemene gezondheidstoestand en uw thuissituatie. Verder wordt de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon genoteerd. Dit is de persoon die na de operatie gebeld wordt om te bevestigen dat de operatie achter de rug is. U kunt uw partner, familielid of goede vriend(in) opgeven als contactpersoon.

Een coassistent neemt een medische vragenlijst met u door en neemt bloed af.

De gynaecoloog en/of arts-assistent die de operatie uit gaan voeren, komen bij u langs om nogmaals de operatie met u door te nemen. Eventueel vindt er opnieuw een inwendig gynaecologisch onderzoek plaats.

### **Avond voor de operatie**

Tot middernacht mag u eten naar wens. Tot 6 uur voor de operatie mag u nog een lichte maaltijd als een beschuit of cracker en tot 2 uur mag u nog heldere vloeistoffen drinken. Echter, er is kans dat de operatieplanning wordt veranderd. Houd hier rekening mee.

## **De operatie**

### **Voor de operatie**

- Van de verpleegkundige krijgt u operatiekleding aangereikt. Sieraden, piercings, make-up, sieraden en hoofddeksels dienen verwijderd te zijn. Indien u een bril, contactlenzen of gebitsprothese heeft, moeten deze verwijderd worden voor u naar de operatiekamer gaat.

- Ter voorbereiding op de narcose krijgt u medicatie voor de operatie. Deze medicijnen zijn afgesproken met de anesthesioloog en betreffen pijnstillers en/of een tablet ter ontspanning/rust.
- De verpleegkundige brengt u met uw bed naar de wachtruimte van de operatiekamer, de verkoever. Een gespecialiseerde verpleegkundige neemt hier tijdelijk de zorg over.
- Vanuit de verkoever wordt u opgehaald door de anesthesioloog en diens assistent. In de operatie staat een team van artsen en operatieassistenten klaar.

### **Tijdens de operatie**

- Op de operatiekamer worden de laatste veiligheidsprocedures nagelopen. Er wordt gevraagd naar uw naam, geboortedatum, polsbandje wordt gecontroleerd, of u allergisch bent en wanneer u voor het laatst gegeten hebt. Ook de afgesproken operatie wordt bevestigd.
- Op de operatiekamer krijgt u een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie.
- Tijdens de operatie bent u onder algehele narcose, u bent niet bij bewustzijn en aangesloten op een bewakingsmonitor die de vitale functies controleert. Tevens wordt er een beademingsbuisje in de keel ingebracht, voor de beademing tijdens de operatie. Hierdoor kunt u nog enkele dagen last hebben van uw keel.

### **Na de operatie**

- Na de operatie wordt u terug naar de verkoever (uitslaapkamer) gebracht. Hier verblijft u enige tijd ter observatie. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur en indien nodig krijgt u extra zuurstof via een slangetje naar de neus. In de vagina wordt een groot gaas achtergelaten (vaginale tampon). Daarnaast is er een katheter in de blaas gebracht die zorgt voor de afvoer van urine. Een gespecialiseerde verpleegkundige zorgt hier voor u.
- De verpleegkundige van de verkoever neemt contact op met de eerste contactpersoon om diegene te informeren dat de operatie klaar is. Er wordt hierbij geen inhoudelijke informatie verteld.
- Zodra uw lichamelijke situatie het toelaat, wordt u teruggebracht naar H5-Zuid. Soms is een verblijf gedurende de eerste nacht op de verkoever van belang. De bezoektijden zijn: 19:15 tot 19:45uur. Afdeling: H1-Noord.
- U mag doorgaans direct eten na de operatie.

## **Eerste dag na de operatie en ontslag uit het ziekenhuis**

In principe is het mogelijk om de eerste dag na de operatie naar huis te gaan. Het infuus zal worden verwijderd. Na de operatie is het van belang om zo snel mogelijk te starten met het mobiliseren. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij. De ochtend na de operatie wordt de katheter en de vaginale tampon verwijderd. Er wordt gecontroleerd of u voldoende leeg plast. Als dit niet het geval is, leert u om zelf de blaas leeg te maken (katheteriseren) of krijgt u nog een aantal dagen een katheter mee naar huis. Na deze operatie is dat maar zeldzaam nodig en is het vrijwel altijd van voorbijgaande aard.

### **Ontslag**

Bij het ontslag krijgt u een ontslaggesprek met de zaalarts. U krijgt een brief mee voor de huisarts en evt recept(en) voor medicatie. De arts en verpleegkundige zullen leefregels aan u

meegeven en doornemen wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis.

## **Herstel**

Het herstellen van de operatie kan 4-6 weken duren.

U kunt gebruik maken van de ikHerstel-app voor extra begeleiding, hersteladviezen op maat en inzicht in uw eigen herstel. Bent u geïnteresseerd in deze app, maar heeft u nog geen uitnodiging gekregen van uw zorgverlener? Vraag dit aan de zaalarts bij uw ontslag.

Vaginaal bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. U mag hiervoor geen tampons gebruiken. Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Eventueel aanwezige hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Ze kunnen tot ruim zes weken na de operatie vanzelf naar buiten komen.

Zolang u niet in goede conditie bent en niet zwaar mag tillen, kan huishoudelijke hulp wenselijk zijn. Indien u geen partner of thuiswonende volwassen kinderen hebt, kunt u dit voor uw operatie vast aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeentehuis. Hieraan is wel een eigen bijdrage verbonden. Uiteraard kunt u ook zelf huishoudelijke hulp regelen.

## **Nazorg**

U zult 6 weken na de operatie een afspraak krijgen bij de gynaecoloog die u geopereerd heeft. Als er klachten zijn kunt u altijd eerder contact op nemen.

## **Wanneer moet u contact opnemen?**

Neem bij onverwachte gebeurtenissen in de periode na de operatie, zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies, of niet goed kunnen uitplassen, direct contact op met de afdeling gynaecologie van het Amsterdam UMC, locatie AMC 020-5663665.

## **Tot slot**

Mocht u vragen hebben of klachten hebben, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandeld arts.

Bron

IUGA, [www.iuga.org/patientinfo](http://www.iuga.org/patientinfo) en [www.NVOG.nl](http://www.NVOG.nl).