

Waarom deze ingreep?

Prolaps is het uitzakken van één of meerdere van de compartimenten in de vagina.

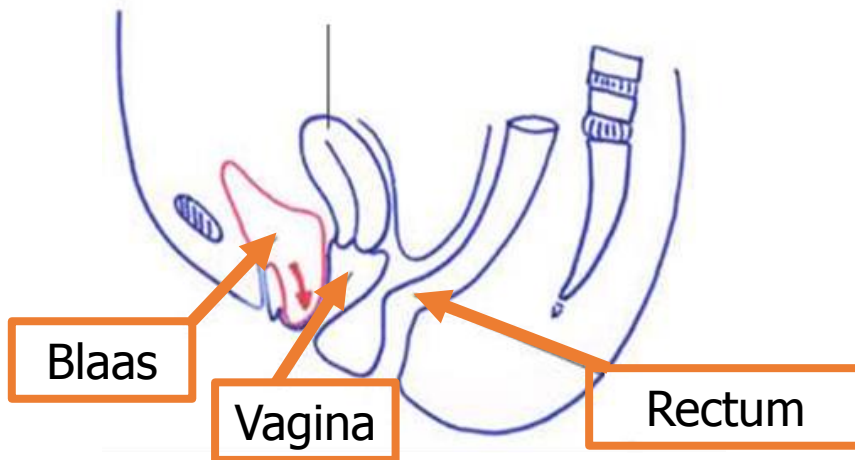
Naargelang het compartiment dat verzakt is , wordt de prolaps anders benoemd:

- Cystocoele "Blaasverzakking" via de voorwand van de vagina.
- Uterusprolaps
"Baarmoederverzakking" via de top van de vagina.
- Topprolaps: Indien de baarmoeder vroeger reeds werd verwijderd en de nieuwe vaginatop zakt
- Rectocoele "Darmverzakking" via de achterwand van de vagina.

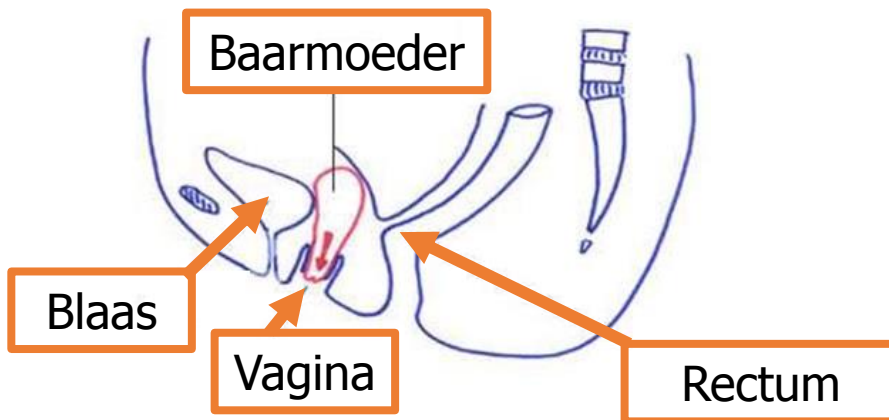
Zie volgende pagina.



- **Cystocoele “Blaasverzakking”** via de voorwand van de vagina

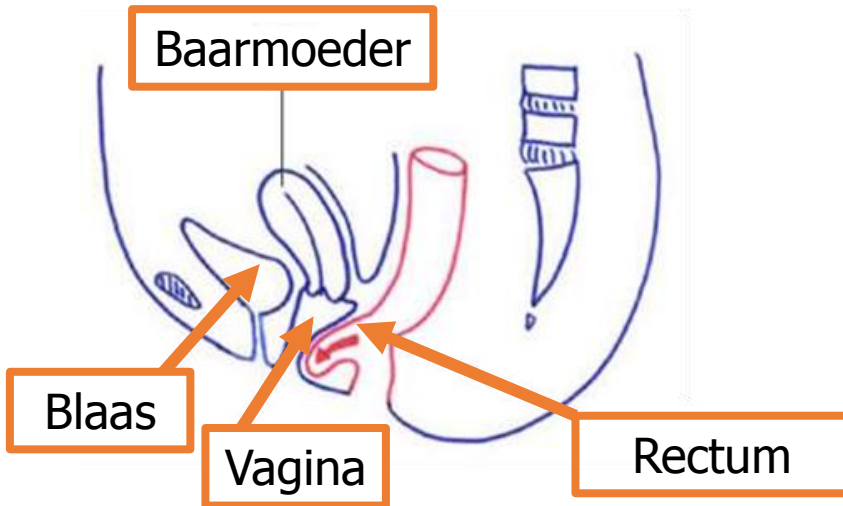


- **Uterusprolaps “Baarmoederverzakking”** via de top van de vagina.



- **Topprolaps:** Indien de baarmoeder vroeger reeds werd verwijderd en de nieuwe vaginatop zakt.

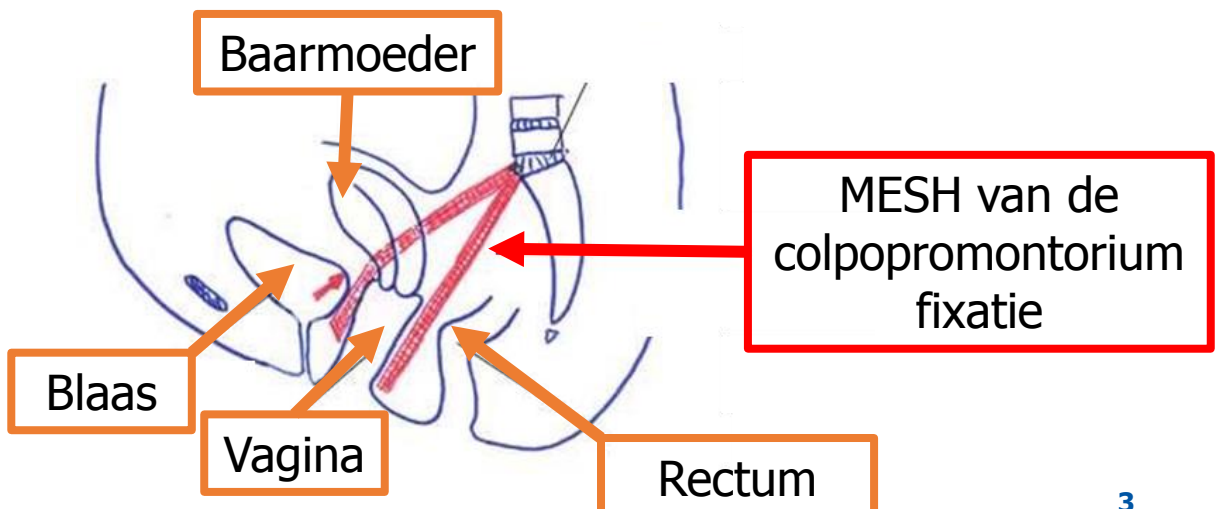
- **Rectocele "Darmverzakking"** via de achterwand van de vagina.



Indien u hinder ondervindt van prolaps, zal uw gynaecoloog u een correctie voorstellen. Dit kan gebeuren middels:

- pessarium (ring)
- opnaaiing middels lichaamseigen weefsel (Colporraphia +/- sacrospinale fixatie)
- gebruik van een vaginale mesh (TVM: TransVaginal Mesh)
- Colpopromontoriumfixatie

Bij de **colpopromontoriumfixatie** wordt de vagina via kijkoperatie (laparoscopie) verstevigd met een netje (mesh), zodat de verzakking wordt gecorrigeerd.



Vorbereiding

- U wordt verwezen naar de preoperatieve raadpleging. Daar wordt uw dossier en de vragenlijst die u invulde, overlopen met de verpleegkundige. De manier van verdoving wordt besproken: steeds volledige narcose.
- In principe wordt u steeds opgenomen de dag van de operatie. Het opnamemoment varieert in functie van de operatieplanning en wordt u meegedeeld door uw gynaecoloog en genoteerd in de preoperatieve brochure.
- Bij aankomst op de afdeling, wordt er gecontroleerd of alle preoperatieve onderzoeken (bloedafname, EKG, cardiopulmonair klinisch onderzoek, RX van de longen) gebeurd zijn.
- Uw behandelend gynaecoloog zegt u vanaf wanneer u nuchter dient te zijn. Dit betekent dat u vanaf dan niets meer mag eten, niets mag drinken en niet meer mag roken. Dit wordt genoteerd in de preoperatieve brochure.
- Afhankelijk van de operatieplanning vindt uw operatie plaats in de voor- of namiddag. Een half uur voor de ingreep wordt u afgehaald en naar de operatiezaal gebracht.
- Als voorbereiding wordt een lavement gegeven om de darm leeg te maken en zo voldoende operatieruimte te voorzien.

Ingreep

De ingreep gebeurt steeds onder narcose (= algemene anesthesie).

Er wordt toegang verkregen via de navel in de buikholte, de buik wordt opgeblazen met lucht. Vervolgens worden 4 bijkomende sneetjes voor werkkkanalen gemaakt in de buik (5-10 mm).

In eerste instantie wordt de baarmoeder verwijderd zo noodzakelijk is. De baarmoederhals wordt ter plaatse gelaten om het netje op te fixeren.

Tenslotte wordt het netje ingenaaid. Dit netje wordt enerzijds gefixeerd aan de vaginale voorwand onder de blaas, anderzijds aan de vaginale achterwand voor de darm en tenslotte wordt dit geheel opgehangen aan de onderzijde van de ruggewervel (promontorium).

Risico's

Iedere ingreep kan aanleiding geven tot verwikkelingen. De meest frequente zijn trombose, bloeding en infectie.

- **Trombose:** Door de bedlegerigheid en onvoldoende beweging in periode na de operatie is er een verhoogd risico op klontervorming in de bloedvaten of aderontsteking (flebitis). Om dit te voorkomen wordt dagelijks een onderhuidse inspuiting gegeven en wordt geadviseerd uw anti-trombosekousen te dragen tijdens het ganse ziekenhuisverblijf.
- **Bloeding:** Na de operatie kan er steeds een bloeding ontstaan of kan er bloed van tijdens de operatie zich ophopen. Dit wordt voorkomen door het achterlaten van een drain.

- **Infectie:** Wanneer er bacteriën in het lichaam aanwezig zijn, kunnen deze zich vermenigvuldigen en een infectie veroorzaken. Ter preventie hiervan wordt tijdens de operatie eenmalig antibiotica toegediend. In bepaalde gevallen beslist de arts om de antibiotica ook nog na de operatie te continueren.

U contacteert best uw arts bij:

- moeizaam plassen
- bloederige urine
- koorts (meer dan 38°C)
- bloederige ontlasting
- toenemende buikpijn

Resultaat en kans op succes

Een zestal weken na de operatie dient u op nacontrole bij uw gynaecoloog te komen, waar de resultaten besproken zullen worden.

Nazorg

- U heeft een blaassonde welke gebruikelijk gedurende 2 dagen na de operatie ter plaatse blijft. Bij het verwijderen van de blaassonde zal de functie van de blaas nagegaan worden (residu wordt bepaald).
- U kan beperkt vaginaal bloedverlies ervaren, indien de baarmoeder is weggenomen.
- U kan drinken en nadien ook eten indien de peristaltiek (darmwerking) herneemt, gebruikelijk is dat de dag na de ingreep.
- U krijgt stoelgangsverzachters toegediend.
- U krijgt onderhuidse spuitjes toegediend tegen trombose (klontervorming).
- U wordt gebruikelijk gedurende een tweetal dagen na de operatie verder gehospitaliseerd.
- U krijgt verder stoelgangsverzachters toegediend
- U mag geen gewicht heffen > 5 kg
- Douchen mag, baden niet.
- Geen sport of seksueel contact gedurende 6 weken.
- Totale werkongeschiktheid is meestal 6 weken.
- Nacontrole bij de gynaecoloog na 6 weken, afspraak wordt u gegeven bij ontslag. Een jaarlijkse nacontrole bij de gynaecoloog is blijvend aangewezen.

Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 49 50

Fax: 053 72 45 47

Gynaeco-Verloskunde.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 62 96

Gynaeco-Verloskunde.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 86

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 03/09/2018

Goedgekeurd door dokter Bruno Seynhave