

## Behandeling van een verzakking door middel van een SSF (sacro spinale fixatie)

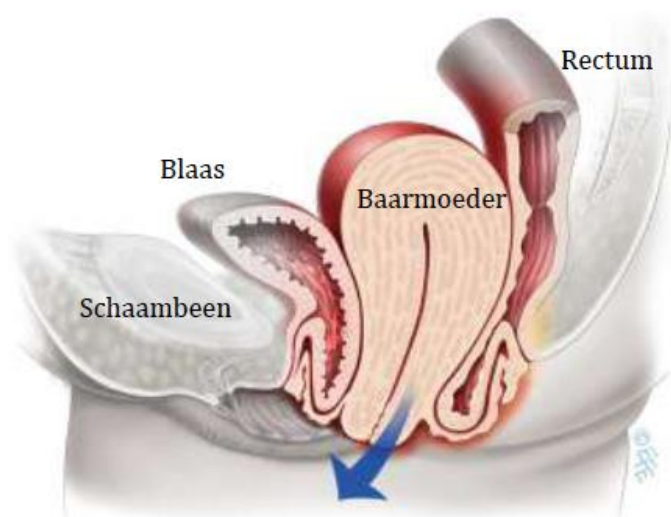
Door middel van deze folder wil Meander Medisch Centrum u een overzicht geven over van de behandeling van verzakking van de baarmoeder, vaginawanden en/of vaginatop met behulp van een vaginale operatie. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig door te lezen. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

### Wat is een verzakking?

Meestal gaat het om een verzakking van de baarmoeder door de vagina heen naar buiten. Wat ook voorkomt is een verzakking van de voorwand van de vagina aan de blaaszijde (voorste compartiment) en/of aan de kant van de dikke darm (achterste compartiment). Daarnaast zijn er patiënten met een verzakking van de top van de schede. Dit zijn patiënten die in het verleden al een operatie hebben gehad waarbij de baarmoeder is verwijderd. Er kan ook sprake zijn van een combinatie met een verzakking van de voorwand en/of achterwand van de schede. Of een combinatie met een darmverzakking. Risicofactoren voor een verzakking kunnen zijn: overgewicht, vaginale bevalling, lichamelijk zwaar werk, veelvuldig hoesten ten gevolge van roken of longaandoening of een aangeboren zwakte van het bindweefsel.

### Symptomen:

- U heeft last van een zwaar gevoel van onderen.
- U heeft het gevoel of kunt zien, dat er iets uit de schede hangt, dit gevoel neemt toe in de loop van de dag.
- U heeft lage rugpijn en dit neemt toe gedurende de loop van de dag.
- U heeft moeite met uitplassen.



Afbeelding 1  
Verzakking van de baarmoeder

### Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum  
Maatweg 3  
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn  
Molenweg 2  
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld  
(Medisch Centrum de Burgt)  
Nederwoudseweg 17  
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden  
(Medisch Centrum de Mulderij)  
De Mulderij 2  
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk  
(De Nije Veste)  
Oranjelaan 104  
3862 CX Nijkerk

### Postadres:

Postbus 1502  
3800 BM Amersfoort

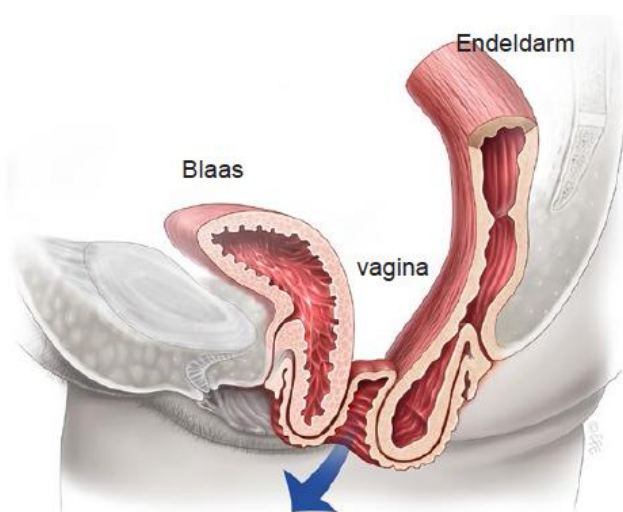
### Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50  
Afspraken: 033 – 850 60 70

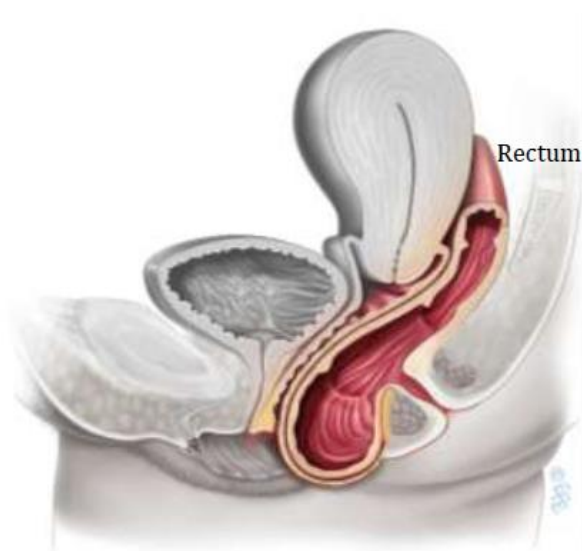
### KvK Gooi en Eemland:

32082917

[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)



Afbeelding 2  
Verzakking van de vaginatop



Afbeelding 3  
Verzakking van het achterste compartiment, het rectum



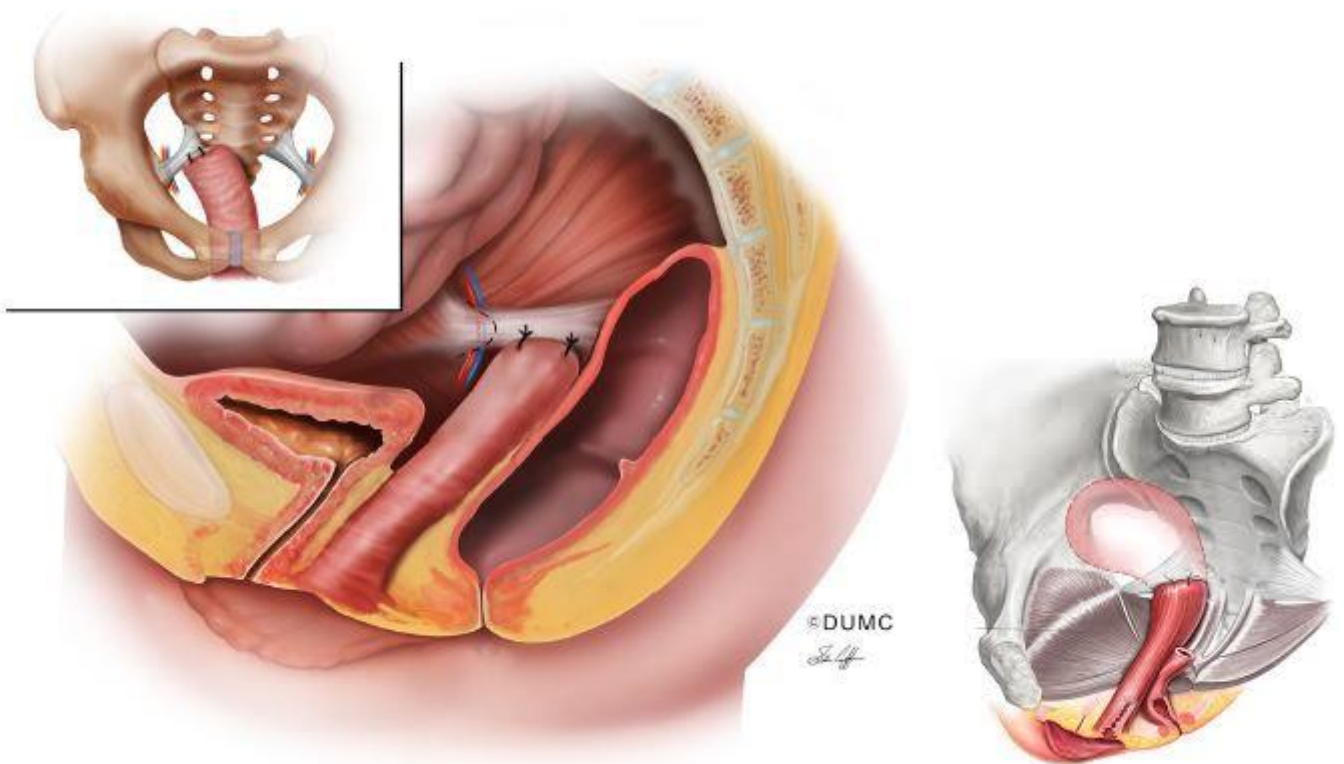
Afbeelding 4  
Verzakking van het voorste compartiment, de blaas

### Behandeling:

De SSF is een operatie via de vagina, waarbij de baarmoederhals of de vaginatop wordt vastgehecht aan het sacrospinale ligament. Dit is een bindweefselstreng die in het bekken ligt, tussen het heiligbeen en het zitbeen. De baarmoeder of de vaginatop wordt zo “opgehangen” in vrijwel de oorspronkelijke positie. Dit is een al jarenlang bestaande operatie, zonder gebruik te maken van matjes.

Vaak wordt de SSF-operatie uitgevoerd in combinatie met een voorwandplastiek en een achterwand plastiek. Dit houdt in dat de uitgezakte voor- en achterwand van de vagina, met daarachter respectievelijk de blaas en de dikke darm, wordt teruggebracht in de oorspronkelijke positie met behulp van hechtingen.

Er wordt bij deze operatie dus geen kunststof materiaal ingebracht behoudens de niet oplosbare hechtingen.



### Vorbereiding:

Ter voorbereiding op de operatie en de anesthesie (narcose) wordt uw bloed onderzocht en vult u vragenlijsten in. Een deel van deze vragenlijsten is belangrijk omdat de Inspectie van Volksgezondheid controle wenst op uw behandeling en deze vast wil leggen. De door u ingevulde gegevens worden geanonimiseerd, dat betekent dat uw persoonlijke gegevens nergens te achterhalen zullen zijn behalve door uw behandelend arts. Deze niet-persoonlijke gegevens kunnen ook gebruikt worden voor onderzoek.

Als de gynaecoloog op de polikliniek een SSF operatie met u heeft afgesproken, regelt de assistente voor u een afspraak op het Opnameplein. U krijgt hier te horen vanaf wanneer u nuchter moet blijven voor de operatie: meestal is dat vanaf 's morgens vroeg voor de opname. U mag dan niet meer eten, drinken of roken. Wanneer u medicijnen gebruikt, mogen deze vaak wel genomen worden op de dag van de operatie. Medicijnen zoals aspirine of andere medicijnen die op de bloedstolling inwerken, moeten vaak gestopt worden voor de operatie. Verdere informatie krijgt u hierover op het Opnameplein en van de anesthesioloog. De datum van de operatie wordt

samen met u telefonisch vastgesteld. U ontvangt hierover ter bevestiging een brief.

Op de dag van de operatie wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Hij/zij vertelt u alles over de gang van zaken op de afdeling. 's Morgens vroeg of direct na de operatie krijgt u een injectie om trombose te voorkomen, deze krijgt u dagelijks tot u met ontslag gaat. Ook krijgt u voor de operatie medicijnen om wat gemakkelijker te ontspannen. U mag op de operatiekamer geen sieraden, make up, nagellak, piercings of contactlenzen dragen. Ook mag u uw gebitsprothese niet dragen. Wanneer u een ruggenprik krijgt (spinale anesthesie), mag u uw gehoorapparaat, gebitsprothese en/of bril blijven dragen. U mag geen bodylotion gebruiken op de dag van de operatie. Gezichtscreme is wel toegestaan. U wordt vervolgens naar de operatiekamer gebracht, waar de verpleegkundigen van de operatiekamer u verder begeleiden. U krijgt een infuus in uw arm of hand en u krijgt op de operatiekamer de anesthesiemiddelen (narcose) toegediend. U wordt, tenzij anders is afgesproken, onder leiding van uw eigen gynaecoloog geopereerd. De gynaecoloog opereert vrijwel altijd samen met een arts-assistent. Vaak is bij de ingreep ook een co-assistent aanwezig.

### **De operatie**

Afhankelijk van wat besproken is met de anesthesioloog, wordt u met een ruggenprik of onder narcose geopereerd. Aan het einde van de operatie krijgt u een slangetje in de blaas (een blaaskatheter). Daarnaast krijgt u een tampon in de schede om eventueel bloeden te stelpen. De tampon kan voor een vervelend en drukkend gevoel in de onderbuik zorgen.

Na de operatie verblijft u enige tijd op de verkoever (uitslaapkamer). Hier wordt uw bloeddruk en eventueel bloedverlies in de gaten gehouden. Wanneer alles goed is mag u weer terug naar de verpleegafdeling.

### **Hoe succesvol is de operatie?**

Studies tonen aan dat ongeveer 80% van de vrouwen die een sacrospinale fixatie hebben ondergaan geheel genezen zijn van hun verzakkingsklachten. Na de operatie is er een kleine kans om wederom een verzakking te ontwikkelen. Als dit gebeurt, kan een nieuwe ingreep nodig zijn.

### **Zijn er complicaties mogelijk?**

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. De meest voorkomende complicaties zijn: pijn. Meestal in rechter bil. Deze trekt vaak na enkele dagen tot enkele weken weg. Verder kan pijn bij geslachtsgemeenschap optreden. In 2 tot 3%, letsel aan de zenuw weefsel, bloedvaten, blaas, darm of urinewegen. Bij 1 á 2% van de patiënten blijkt dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. Dit kan allerlei redenen hebben. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland, wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan ook langer.

### **Terug op de verpleegafdeling**

Ook hier worden de controles voortgezet, maar minder frequent. De verpleegkundige helpt u met de verzorging. U kunt, als u niet misselijk bent, beginnen met eten en drinken. Het is mogelijk dat u op de verkoever of bij terugkomst op de afdeling meer pijn krijgt. Op vaste tijdstippen vraagt de verpleegkundige u de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10, waarbij 0 geen pijn is en 10 de meest denkbare pijn en 4 draagbare pijn. U krijgt hierover schriftelijke informatie van de anesthesioloog.

### **De dag van de operatie**

U kunt een aantal keren uit bed, op de stoel zitten. Wanneer u trek heeft, kunt u beginnen met eten of drinken. Bij het krijgen van ontlasting moet u niet te hard persen. Meestal krijgt u zakjes om de ontlasting soepel te laten verlopen. De verpleegkundige verwijdert ongeveer 4-24 uur na de operatie de vaginale tampon die tijdens de operatie is ingebracht. Na de operatie bestaat de kans dat u enige tijd blijft vloeien. Dit kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. Het vloeien mag niet meer zijn dan tijdens een normale menstruatie. Het wordt langzaam minder en na verloop van tijd zal de kleur veranderen in bruinige of gelige afscheiding. Het is beter niet in bad te gaan zolang u nog bloedverlies heeft. Gebruik de eerste weken geen tampons.

### **Dag 1 na de operatie**

Uw activiteiten kunnen worden uitgebreid. U kunt proberen uzelf te wassen en vaker uit bed te komen. Ook kunt u beginnen met lopen. Waarschijnlijk kunt u normaal eten en drinken. Waarschijnlijk kunt u uzelf aan het einde van de eerste dag weer geheel zelfstandig verzorgen. De verpleegkundige legt u uit hoe u de wondjes kunt verzorgen. Als dat goed gaat, maar dit is voor iedereen verschillend, mag u naar huis. Om trombose te voorkomen krijgt u eenmaal per dag een injectie met een bloedverdunnend middel (fraxiparine).

### **Dag 2 na de operatie**

Uw activiteiten kunnen worden uitgebreid. Meestal op de tweede dag na de operatie verwijdert de verpleegkundige de katheter. De verpleegkundige test uw blaasinhoud na het plassen door middel van een soort echo, een bladderscan. Bij twee goede uitslagen, wanneer er tweemaal minder dan 150 ml urine in de blaas is achtergebleven, is de blaastraining geslaagd en mag u meestal naar huis. Dit is afhankelijk van hoe u zich voelt en van uw eigen fitheid. Meestal mag u na 3 -5 dagen weer naar huis. De arts-assistent bespreekt dit met u.

### **Hechtingen**

Hechtingen in uw schede lossen vanzelf op, en kunnen soms een onaangename geur geven. Bij de één lossen de hechtingen sneller op dan bij de ander. De gynaecoloog zal de wondgenezing tijdens de nacontrole controleren. De hechtingen waar de baarmoeder mee 'opgehangen' is lossen niet op.

### **Ontlasting**

Na deze operatie is het noodzakelijk om te zorgen dat de ontlasting niet te hard wordt. U mag namelijk niet teveel persen, dit is te pijnlijk en mogelijk schadelijk voor het resultaat van de ingreep. Neemt u de tijd om de darmen goed te ledigen. Zorg voor een ontspannen houding op het toilet, waarbij de voeten goed gesteund zijn op de grond (zie brochure 'Adviezen voor toiletgedrag'). Om de ontlasting soepel te houden, start u een dag na de operatie met Movicolon. Dit zijn zakjes die u moet oplossen in water en dit houdt de ontlasting zacht. U krijgt bij ontslag een recept hiervan mee naar huis.

### **Het herstel thuis**

Afhankelijk van de aard van de operatie zal het volledige herstel ongeveer 4-6 weken duren. U kunt de eerste weken vaak wel voor uzelf zorgen, maar niet voor een gezin. U mag niet te zwaar tillen (2 tot 3 kilo); traplopen en wandelen mag wel. Veel vrouwen ervaren deze periode als teleurstellend. Eenmaal thuis blijkt u weinig te kunnen en snel moe te zijn. Bedenk dat een operatie altijd een aanslag op uw lichaam en op uw reserves is. In de herstelperiode is het belangrijk dat u goed naar signalen van uw lichaam luistert en niet te snel weer te veel wilt doen.

### **Afbouwen paracetamol**

Als u paracetamol wilt gaan afbouwen omdat u geen of nauwelijks meer pijn heeft, kunt u dat het beste volgens onderstaand schema doen:

- Neem 4 keer per dag 1 tablet paracetamol van 500 mg i.p.v. 2 tabletten van 500 mg.
- Gaat dit goed, neemt u dan 3 keer per dag 1 tablet enz.
- Het beste kunt u bij het afbouwen het laatste stoppen met de tablet van 8 en 22 uur.
- Heeft u nog teveel pijn bij het afbouwen, neem dan gerust een tablet extra. U mag per dag maximaal 4 keer 2 tabletten paracetamol van 500 mg.

### **Voedingsadviezen**

Gebruik een gezonde, gevarieerde en vezelrijke voeding. Vezels zitten vooral in volkoren producten en graanproducten, fruit en groente. Drink minstens 2 liter vocht per dag. Bij vezelrijke voeding is het belangrijk om voldoende te drinken. Vezels nemen veel vocht op en als u dan te weinig drinkt wordt de ontlasting hard.

### **Niet te zwaar tillen**

Vermijd de volgende zware huishoudelijk klussen gedurende 6 weken:

- Zware boodschappentassen dragen.
- Bedden opmaken.
- Stofzuigen.
- Dweilen.
- Tillen van volle wasmanden/emmers.
- Dragen van kleine kinderen.

U mag maximaal 2 tot 3 kilo tillen. Ook als u druk op de bekkenbodem voelt bij lichtere werkzaamheden, stelt u dat dan uit tot een later moment.

### **Sporten en zwemmen**

Vermijd de eerste 6 weken na de operatie elke vorm van fitness, aerobics, zwemmen en in bad gaan.

### **Werken**

Meestal zult u, 4 tot 6 weken niet kunnen werken afhankelijk van het soort werk wat u doet. Deze periode kan korter zijn wanneer u niet al te zwaar lichamelijk werk doet, maar langer duren indien u een baan hebt met fysieke inspanning.

### **Vermoeidheid**

Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dat u dacht. Geef dan toe aan de behoefte om een middagslaapje te doen en/of 's avonds vroeg te gaan slapen. Wanneer u rust, is het goed om de benen wat hoger te leggen. Dit vermindert de druk op de buik en de bekkenbodem en bevordert het herstel.

### **Opbouwen van activiteiten**

Het is raadzaam om de eerste 2 weken rustig aan te doen en daarna de activiteiten langzaam aan op te bouwen als u voelt dat u opknapt. Dat geldt ook voor fietsen en autorijden. Zolang er pijnklachten zijn, raden wij aan om niet te fietsen en auto te rijden. Probeer zitten, lopen en liggen zo veel mogelijk af te wisselen. Dit zorgt ervoor dat de bekkenbodem zo min mogelijk belast wordt. Vermijd lang stil staan, dit geeft continu een verhoogde druk op de bekkenbodem. Als u zich 6 weken na de operatie nog niet fit voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts of bedrijfsarts.

### **Bekkenfysiotherapie**

Het is aan te bevelen (indien mogelijk) om vóór de operatie al te starten met bekkenfysiotherapie. Circa 6 weken na de operatie kan de therapie weer gecontinueerd worden of opgestart. Tijdens de therapie leert u oefeningen om de steunfunctie van de bekkenbodem te optimaliseren. Hoe beter de bekkenbodem functioneert, hoe beter het effect van de operatie. U krijgt adviezen over opbouw van activiteiten, werk en sport. U mag zelf een afspraak maken bij uw eigen bekkenfysiotherapeut. Kijkt u voor adressen anders op de website: [www.defysiotherapeut.com](http://www.defysiotherapeut.com).

### **Seksualiteit**

De eerste weken is alles in de buik en vagina nog erg gevoelig. Het is verstandig om nog te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot 6 weken na de operatie. Er is niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken of te masturberen. Ga nooit door met vrijen bij pijn. Voel wat er met de bekkenbodem gebeurt, houd er contact mee en ontspan bewust. Bij verminderde vochtigheid, maar wel voldoende opwinding kan gekozen worden voor het gebruik van een glijmiddel. Bij pijn, niet veroorzaakt door onvoldoende opwinding of vochtigheid, kan het aannemen van een andere houding misschien een oplossing bieden. Bij sommige vrouwen verandert de seksualiteitsbeleving. Veel vrouwen ervaren positieve effecten, zoals minder pijn of ongemakken van de verzakking bij het vrijen doordat de klachten verholpen zijn. Soms is er verandering in negatieve zin, zoals het minder zin hebben in vrijen. Het is belangrijk dat u luistert naar wat uw lichaam aangeeft.

### **Nacontrole**

Wanneer u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee voor nacontrole. De gynaecoloog bespreekt met u of verdere behandeling of controle noodzakelijk is. Ook krijgt u adviezen over werkhervatting en natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

### **Wat te doen bij...**

Maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van het onderzoek/de behandeling, dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis.

Bij een meerdaagse opname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
  - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 16.30 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
  - Vraagt u buiten kantooruren (16.30 - 8.00 uur) naar de verpleegafdeling van het betreffende specialisme.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.

### **Controle op de polikliniek**

Door het verplegend personeel zal een afspraak gemaakt worden voor een controle. Deze zal ongeveer 6 tot 8 weken na de operatie plaatsvinden. Verder zult u na één jaar en vijf jaar na de ingreep, wederom opgeroepen worden voor een poliklinische controle. Dan wordt u ook weer gevraagd de vragenlijsten in te vullen.

*NB.: Alle afbeeldingen die gebruikt zijn in deze folder zijn afkomstig van de website [www.iuga.org](http://www.iuga.org).*