

Urologie

Colpopromontoriopexie

Operatieve behandeling verzakking van de blaas

Inleiding

Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat een operatie zal plaatsvinden om uw verzakking te behandelen. Er is gekozen voor een colpopromontoriopexie. Hierbij worden de voorkant, de achterkant en de top van de vagina opgehangen aan de wervelkolom.

De uroloog heeft u geïnformeerd over de ingreep, de voorbereidingen, de mogelijke complicaties en de nazorg. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Verzakking van de bekkenbodem

Bij een verzakking van de bekkenbodem zijn een aantal vormen te onderscheiden:

- Wanneer de blaas via de vaginale opening naar buiten komt, spreekt men van een blaasverzakking.
- Wanneer de endeldarm via de vagina naar buiten komt, spreekt men van een darmverzakking.
- Soms komt de baarmoeder naar beneden, maar ook zonder baarmoeder kan de vagina naar beneden toe uitzakken.

Oorzaken

Een oorzaak voor een verzakking kan een vaginale bevalling zijn, vooral wanneer de bevalling moeizaam is verlopen. Een andere factor is drukverhoging in de buik door bijvoorbeeld chronisch hoesten of overgewicht. Daarnaast kunnen erfelijke factoren een rol spelen. Het aantal verzakkingen neemt toe met de leeftijd, vooral na de menopauze.

Diagnose stellen

Om een verzakking vast te stellen zijn er een aantal diagnostische technieken zoals:

- het inwendig onderzoek via de vagina (speculum-onderzoek) en via de anus
- het kijken in de blaas (cystoscopie)
- drukmeting in de blaas (het urodynamisch onderzoek)
- echo van de bekkenbodem

Behandelingen

Niet-operatieve behandelingen voor een verzakking

Deze bestaan uit:

- bekkenbodemoefeningen;
- toediening van vrouwelijk geslachtshormoon;
- het dragen van een vaginale ring (pessarium).

Bij een aantal vrouwen wordt hiermee een afdoende resultaat bereikt. Bij onvoldoende resultaat of na het optreden van complicaties van het pessarium wordt een operatieve behandeling voorgesteld.

Operatieve behandeling voor een verzakking

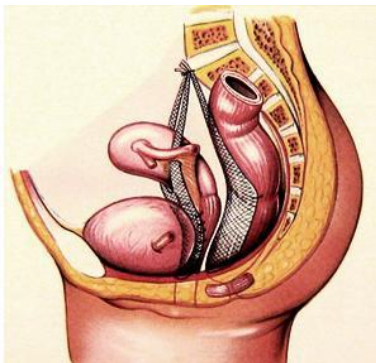
Hiervoor zijn meerdere operatietechnieken mogelijk:

- vaginaal (via de vagina)
- abdominaal (via de buik)

Het doel van de operatie is het behandelen van het uitzakken van de blaas, de darmen en de vaginatop en het herstel van de functie en de lengte van de vagina.

De operatie

Samen met uw uroloog hebt u gekozen voor een laparoscopische colpopromontoriopexie. Via een kijkoperatie in de buik worden de voorkant en de achterkant van de vagina vastgemaakt aan de wervelkolom. De kans dat uw verzakking op lange termijn terugkomt is na deze operatie slechts 10%.



colpopromontoriopexie

Vorbereiding op de operatie

U krijgt op de poli urologie een recept met daarop:

- laxeermiddelen voor **vóór de operatie** en
- een laxeermiddel en een bloedverdunner voor **ná de operatie**

Start één dag voor de operatie met de Moviprep en de bisacodyl tabletten.

Instructie gebruik laxeermiddelen

Bisacodyl 5mg: 2 tabletten 's morgens en 2 tabletten 's avonds.

Moviprep: het doosje Moviprep bevat twee pakketjes met zakje A en B.

Maak één pakketje open met zowel zakje A als zakje B.

Los deze op in 1 liter water. Roer tot alles is opgelost. Drink deze vloeistof in ongeveer 1-2 uur op. Dit betekent dat u ieder kwartier een glas leegdrinkt. Herhaal dit met het tweede pakketje met zakje A en B.

Start de dag vóór de operatie om ongeveer 11.00 uur 's morgens met het drinken van het eerste pakketje vloeistof en om 16.00 uur met het drinken van het tweede pakketje vloeistof. Uw darmen zijn dan leeg 's nachts vóór de operatie.

Tijdens de voorbereiding en tot 24.00 uur 's nachts dient u een vloeibaar dieet te gebruiken. Vloeibaar dieet bevat onder andere: water, frisdrank, bouillon, koffie, melk en vruchtensap.

Nuchter

Voor de ingreep moet u nuchter zijn. Wat dit betekent kunt u lezen in onze folder *'Anesthesie en preoperatief onderzoek'*.

Verblijf in het ziekenhuis

U komt op de dag van opname nuchter naar de afdeling. Vervolgens gaat u naar de operatiekamer. De operatie vindt plaats onder volledige narcose.

Bij de kijkoperatie worden 4 sneetjes gemaakt. U krijgt antibiotica ter voorkoming van een wondinfectie. Ook krijgt u een katheter in de blaas (dit is een slangetje waardoor urine wordt afgevoerd).

De tweede dag na de operatie wordt de katheter verwijderd. Afhankelijk van uw herstel kunt u de derde of vierde dag na de operatie naar huis.

Weer thuis

Thuisgekomen moet u rustig aan doen. Gedurende de eerste maand mag u niet zwaar tillen of meepersen voor ontlasting. Ook moet u zich gedurende 6 weken onthouden van geslachtsgemeenschap. Na deze periode zijn er geen beperkingen meer.

Om trombose te voorkomen krijgt u een recept mee voor een bloedverdunner die u 1x daags moet innemen, deze medicatie wordt voorgeschreven voor 1 maand.

De eerste 3 tot 6 maanden na de operatie heeft 20% van de vrouwen moeite de ontlasting kwijt te raken. Na die periode gaat het meestal beter. Enkele patiënten houden langdurig last van verstopping. U kunt een laxeermiddel gebruiken om dit ongemak te verhelpen. Dit laxeermiddel staat op het recept vermeld. Zodra u zich goed voelt mag u weer autorijden. Fietsen mag weer na 1 maand.

Complicaties (bijwerkingen)

Deze operatie heeft een grote kans op succes. Zoals bij elke operatie kunnen er complicaties optreden.

Tijdens de kijkoperatie

Er kunnen tijdens de operatie bepaalde organen geraakt worden zoals de blaas, darmen of de urineleider. Deze beschadigingen worden direct behandeld.

Nabloeding

Soms kan er een nabloeding optreden. Deze hoeft zelden operatief behandeld te worden.

Na de operatie

Na de operatie kunnen de darmen wat vertraagd op gang komen en dit zou kunnen leiden tot een ileus (afsluiting van de darm). Dit wordt meestal behandeld met conservatieve maatregelen (zoals laxeermiddelen).

Zelden

- Er is een kans van 1% dat het kunststof matje wordt afgestoten en gaat infecteren. Om dit te voorkomen krijgt u antibiotica.
- Er kan een beschadiging optreden van de darmwand door het prothesemateriaal (matje). In dat geval is een hersteloperatie noodzakelijk .
- Er kan een zweertje ontstaan in de vaginawand.

Incontinentie

Als u last heeft van incontinentie kan de behandeling uitgebreid worden met het inbrengen van een TOT (transobturator tape). Dit is een bandje van kunststof waarmee de plasbuis wordt ondersteund.

Op deze manier wordt vooral de incontinentie bij drukverhogende momenten (stress-incontinentie) verholpen. Soms ontstaat er een vorm van urineverlies na de operatie doordat de anatomie veranderd is. Er kan dan alsnog een TOT worden ingebracht. Meer hierover kunt u lezen in de folder '*TOT-operatie*'.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek Urologie		
Locatie Venlo	Routennummer 68	☎(077) 320 68 33
Locatie Venray	Routennummer 44	☎(077) 320 68 33

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎(077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl