

# Sacrocolpopexie – Sacrohysteropexie



Vaginale verzakking is een veelvoorkomende aandoening die symptomen kan geven zoals een zwaar of vol gevoel van de vagina, moeilijk kunnen plassen, moeizame stoelgang en rugpijn. Ongeveer 1 op de 10 vrouwen heeft een operatieve behandeling nodig voor verzakking van de baarmoeder of de vagina.

## Wat is een sacrocolpopexie/ sacrohysteropexie ?

Sacrocolpopexie/sacrohysteropexie is een ingreep om een verzakking van de vaginatop of baarmoeder te herstellen. De operatie is ontwikkeld om de normale positie van de vagina en de functie te herstellen. We spreken van een sacrocolpopexie wanneer er geen baarmoeder meer aanwezig is. We spreken van een sacrohysteropexie wanneer de baarmoeder wel nog aanwezig is.

## Welke onderzoeken zijn noodzakelijk voorafgaand aan de ingreep?

Uiteraard is een eerste gesprek en klinisch onderzoek extreem belangrijk om de symptomen en de klachten in kaart te brengen. Er wordt gevraagd om een mictie- of plasdagboek bij te houden, waarin u noteert hoe frequent en welke hoeveelheden u urineert. Daarnaast gebeurt er een NMR of RX cystocolpodefaecografie, waarbij een visualisatie van de blaas, vagina en rectum (endeldarm) wordt gemaakt. Dit onderzoek laat toe in te schatten hoe de mictie en defaecatie gebeurt en in welke mate de bekkenorganen ondersteund zijn of blijven tijdens persen. Om na te gaan of er na de ingreep urineverlies zal optreden bij hoesten of niezen, gebeurt er een urodynamisch onderzoek. Hiermee kan men nagaan hoe de blaas werkt en of er verlies is bij hoesten.

## Welke voorbereidingen zijn er nodig voor de operatie?

Medicijnen zoals bloedverdunners die stollingssysteem beïnvloeden, moeten vaak gestopt worden voor de operatie. Wanneer u opgenomen wordt in het ziekenhuis wordt het laatste gedeelte van de darm proper gemaakt door middel van een klein lavement (fleet). Er zal u gevraagd worden om geen voeding of drank te nuttigen in de laatste 6 uur voor de ingreep.

## Wat gebeurt er tijdens de operatie ?

Een sacrocolpopexie kan uitgevoerd worden met een insnede in de buik of via een “kijkoperatie” (een laparoscopische operatie of met robotchirurgie), onder algehele verdoving. De vagina wordt aan de voorkant losgemaakt van de blaas en aan de achterkant van het rectum. De oppervlaktes van de vagina worden aan de voorkant en aan de achterkant bedekt met een permanent en synthetisch netje. Het netje wordt vervolgens bevestigd aan het sacrum (het heiligbeen). Daarna wordt het netje bedekt door een weefsellaag genaamd peritoneum, wat de buikholte bekleedt; dit voorkomt dat de darmen vast komen te zitten in het netje. Sacrocolpopexie kan in combinatie met andere operaties uitgevoerd worden, zoals een midurethrale sling voor incontinentie.



## Hoe is het herstel na de ingreep?

Na de ingreep is er een blaassonde, een vaginale wiek en een infuus aanwezig. De blaassonde en de wiek kunnen de tweede dag na de ingreep verwijderd worden. Het infuus wordt snel afgebouwd.

Naar verwachting zal u een 3-tal dagen in het ziekenhuis verblijven. Bij ontslag wordt een laxativum in combinatie met een supplement van vezels (bv. Fibion) aangeraden. Het is belangrijk dat u niet geconstipeerd raakt in de eerste weken na de ingreep en dat er geen druk wordt gezet bij het stoelgang maken. Er wordt aangeraden om 10 dagen na de ingreep dagelijks een subcutane injectie met laag moleculaire heparine te krijgen om flebitis te voorkomen.

De meeste patiënten zijn fit na één week, kunnen na 2 tot 4 weken terug aan de slag, maar dienen 4 tot 6 weken hefverbod in acht te nemen. Gedurende de eerste 6 weken moet u erg zwaar tillen en zwaar huishoudelijk werk vermijden, zoals tillen van boodschappentassen, stofzuigen etc. Ook sporten (lopen, turnen, seksuele betrekkingen,..) wordt best pas na 6 weken terug gestart. Rustig wandelen is een goede oefening.

## Hoe succesvol is de operatie?

Studies tonen aan dat 80 tot 90% van de vrouwen die een sacrocolpopexie ondergaan genezen zijn van hun verzakking en van hun verzakingsklachten.

## Zijn er complicaties mogelijk?

De meest voorkomende complicaties voor zowel de open als de laparoscopische techniek zijn:

- Pijn (meestal tijdens geslachtsgemeenschap) in 2-3%
- Blootstelling van het netje in de vagina bij 2-3%
- Letsel aan de blaas, darm of urinewegen bij 1-2%

Door de ingreep wordt de verzakking hersteld, waardoor het plaskanaal zijn ondersteuning verliest bij hoesten en niezen. Hierdoor kan na de ingreep urineverlies ontstaan bij hoesten, niezen en lachen. Als het urodynamisch onderzoek op voorhand dit reeds aantoonde, wordt tijdens dezelfde ingreep een midurethrale sling geplaatst om deze nevenwerking te voorkomen.

Er zijn ook algemene risico's aan een chirurgische ingreep zoals wondinfecties, blaasontstekingen, bloedingen waarvoor een bloedtransfusie nodig kan zijn, diepe trombose (bloedstolsel) in de benen, infecties en hartproblemen. Uw chirurg of anesthesist zal eventuele risico's die op u van toepassing kunnen zijn met u bespreken.

Heeft u nog vragen of opmerkingen in verband met deze brochure?

Aarzel dan niet om uw arts te contacteren.

**Dienst Urologie/Heelkunde: route 51 – tel.: 057 35 72 00**

**Jan Yperman Ziekenhuis  
Briekestraat 12 • 8900 Ieper**

