

21.005N

Achterwandherstel

Colporafia Posterior

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg
is onze zorg





GEGEVENS PATIËNT

Patiëntenklever

GEGEVENS THUISVERPLEGING

Naam + Voornaam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Deze informatiebrochure is met de grootste zorg opgesteld. Ze bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, onze artsen en medewerkers zijn niet aansprakelijk voor vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in deze brochure.

Opmerkingen en/of suggesties kan je melden via communicatie@yperman.net

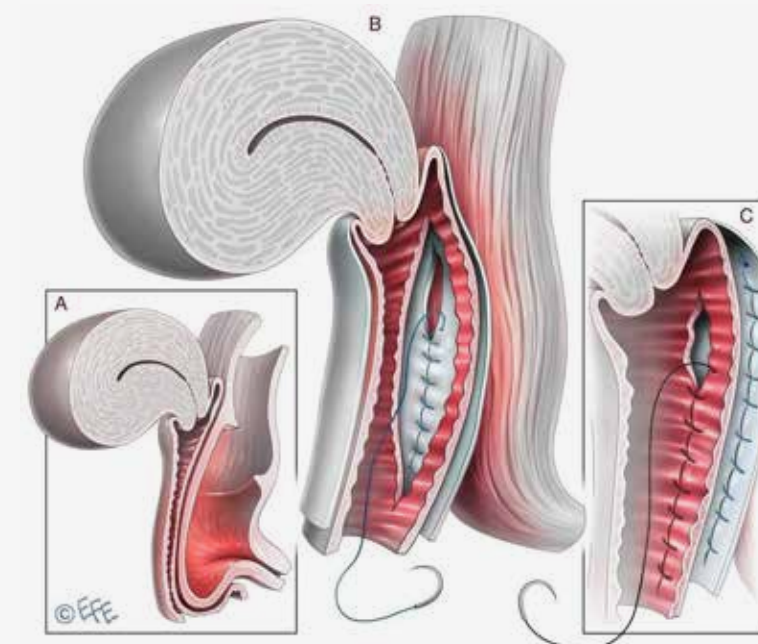
Inhoud

Wat is een colporafia posterior?	3
Hoe verloopt een colporafia posterior?	4
Vorbereiding voor de ingreep	5
Herstel na de ingreep	6
Risico's en complicaties	8



Heb je nog vragen?

Stel ze aan je behandelend arts of een verpleegkundige.



Wat is een colporafia posterior?

Een colporafia posterior of 'achterwandherstel' is een chirurgische ingreep die wordt uitgevoerd om een **verzakking van de endeldarm** (rectocoele) te corrigeren. Tijdens de ingreep wordt het steunweefsel tussen de vagina en de endeldarm (het rectovaginaal septum) hersteld met oplosbare hechtingen. De operatie gebeurt **volledig via de vagina**, waardoor er dus geen uitwendige littekens zijn. Er wordt ook **geen synthetisch materiaal** ('netje') gebruikt.

Soms wordt een achterwandherstel gecombineerd met een 'perineoplastiek'. Dit is een herstel van het perineum, het stukje huid tussen de vagina en de anus. Dit kan nodig zijn als het **perineum** bijvoorbeeld beschadigd is geraakt door een knip of scheur tijdens een eerdere bevalling. In dat geval bevinden er zich wel hechtingen buiten de vagina.

De **slaagkans** van een colporafia posterior ligt **tussen de 70 en 90%**. Soms kan de verzakking na verloop van tijd terugkomen of kan een ander orgaan verzakken.

Hoe verloopt een colporafia posterior?

Bij een colporafia posterior maakt de arts een verticale **insnede** in de **achterwand** van de vagina, waarna het vaginale slijmvlies wordt losgemaakt van de onderliggende bindweefsellaag (het rectovaginaal septum). Deze **verzwakte bindweefsellaag** wordt vervolgens **hersteld en versterkt met oplosbare hechtingen**. Hierbij plaatst de arts soms een oplosbaar netje dat extra steun biedt. Indien nodig wordt nadien overtollig vaginaal slijmvlies verwijderd. Ten slotte wordt het slijmvlies weer gesloten met oplosbare hechtingen.

De ingreep duurt gemiddeld **45 minuten** en kan zowel onder algemene als regionale anesthesie (ruggenprik) worden uitgevoerd. Bespreek met je arts welke verdoving voor jou het meest geschikt is. Tijdens de operatie wordt preventief een eenmalige dosis antibiotica toegediend via een infuus. Daarnaast krijg je een blaassonde en wordt er aan het einde van de ingreep ook een vaginale tampon ingebracht om het bloedverlies te beperken.

Vorbereiding voor de ingreep

Voor de ingreep bezoek je de **preoperatieve raadpleging anesthesie**, waar je medische voorgeschiedenis en eventuele allergieën worden besproken. Er wordt ook nagegaan of je medicatie inneemt die tijdelijk moet worden gestopt voor de ingreep (zoals bloedverdunners).

De datum van de ingreep wordt samen met je behandelend arts vastgelegd. De dag voor de ingreep word je gecontacteerd met het exacte tijdstip waarop je in het ziekenhuis aanwezig moet zijn.

We vragen je om **niet meer te eten vanaf 6 uur vóór je opname**. Heldere vloeistoffen (water, appelsap, koffie en thee zonder melk en suiker, sport- en frisdranken) mag je drinken tot aankomst in het ziekenhuis, volgens dorstgevoel.

We bespreken dit ook tijdens de preoperatieve raadpleging.

Herstel na de ingreep

Na de ingreep verblijf je korte tijd op de **ontwaakzaal**, totdat je voldoende wakker bent of (bij een epidurale verdoving) je jouw benen weer goed kunt bewegen. Vervolgens word je naar de afdeling gebracht.

Na de ingreep blijf je doorgaans **één nacht in het ziekenhuis**. De ochtend na de ingreep (rond 6 uur) worden de blaassonde en vaginale tampon verwijderd. De verpleegkundige controleert of je goed kunt plassen: je wordt gevraagd te plassen in een bidet en nadien controleren we of de blaas voldoende leeg is. Dit gebeurt door middel van een bladderscann (echografie van de blaas). Heb je voldoende geplast zonder dat er te veel urine achterblijft? Dan kan je rond de middag naar huis.

Het **herstel** na een colporafia posterior verloopt **meestal vlot**. Gedurende de eerste **zes weken** wordt **relatieve rust** aanbevolen. Vermijd zware lichamelijke inspanningen zoals tillen en intensief sporten. Lichte activiteiten zoals wandelen, fietsen en huishoudelijke taken zijn toegestaan. Om de vaginale wonde goed te laten genezen, wordt **zwemmen, baden, tampongebruik en seksuele activiteit** gedurende zes weken **afgeraden**. Ook is het belangrijk om **hard persen** bij het maken van stoelgang te **vermijden**.

Ja kan tot **één week** na de ingreep **licht bloedverlies** hebben. Neem contact op met je arts bij hevig bloedverlies (meer dan de menstruatie). Daarnaast kan je de eerste **vier tot zes weken toegenomen vaginale afscheiding** ervaren door de aanwezigheid van oplosbare hechtingen in de vagina.

Er wordt een **controleafspraak** ingepland bij je behandelend arts na vier tot zes weken.

Risico's en complicaties

Elke chirurgische ingreep brengt bepaalde risico's en mogelijke complicaties met zich mee.

Algemene risico's bij chirurgie:

- Risico's door **anesthesie**: deze complicaties zijn over het algemeen erg zeldzaam en hangen vooral af van je algemene medische toestand. Op de preoperatieve raadpleging anesthesie overlopen we je medische voorgeschiedenis en eventuele thuismedicatie.
- **Infectie**: hoewel de arts de ingreep in steriele omstandigheden uitvoert en je tijdens de ingreep ook preventief antibiotica toegediend krijgt, bestaat er steeds een klein risico op infectie.
 - Blaasontsteking (komt voor bij ongeveer 5% van de patiënten). Om dit vroegtijdig op te sporen, nemen we de dag na de ingreep steeds een urinecultuur af.
 - Infectie van het operatiegebied (de achterwand van de vagina).
- **Bloeding**: het bloedverlies bij een vaginaal prolapsherstel is meestal zeer beperkt. Een ernstige bloeding die een bloedtransfusie vereist, komt zelden voor (<1%).
- **Trombose (klonter in een bloedvat)**: elke chirurgische ingreep gaat gepaard met een risico op trombose. Daarom dienen we je tijdens de opname preventief anti-trombose spuitjes toe en krijg je ook steunkousen. We raden je aan om deze kousen te dragen tot je weer goed mobiel bent. Indien je in het verleden al een trombose doormaakte (of andere risicofactoren hebt), kan het ook nodig zijn om de spuitjes gedurende enkele weken na de ingreep verder te zetten

Specifieke complicaties bij een colporafia anterior:

- **Darmletsel**: bij een colporafia posterior opereert de arts heel dicht tegen de endeldarm. Hierdoor bestaat er een zeer zeldzame kans op beschadiging van de darm. Als dit gebeurt, herstelt de arts dit meteen tijdens de ingreep.
- **Constipatie**: moeilijke stoelgang is een veelvoorkomend probleem na een ingreep. Hard persen na een prolapsherstel is absoluut te vermijden. We raden aan de stoelgang na de ingreep soepel te houden door:
 - Tijdelijk een laxermiddel te gebruiken.
 - Vezelrijk te eten en voldoende water te drinken.

Contactgegevens

Artsen

- Dr. E. Bauters
- Dr. O. Brouckaert
- Dr. L. Deblaere
- Dr. J. Quintelier
- Dr. A. Vandenameele
- Dr. I. Vanderbeke

Te bereiken via

057 35 75 75

secgynaeco@yperman.net

Raadplegingen

Openingsuren secretariaat

Fysiek: 8 - 12.30 u. & 13.30 - 18 u.

Telefonisch: 8.30 - 12.15 u. & 13.30 - 17.30 u.

Route 21

Ernstige klachten of noodgevallen?

Neem onmiddellijk contact op met

- je behandelend arts
- de spoedgevallendienst van het ziekenhuis
057 35 60 00

Notities:

Jan Yperman Ziekenhuis
Briekestraat 12, 8900 Ieper
info@yperman.net
057 35 35 35
www.yperman.net

