

Manchester Fothergrill operatie



catharina
ziekenhuis



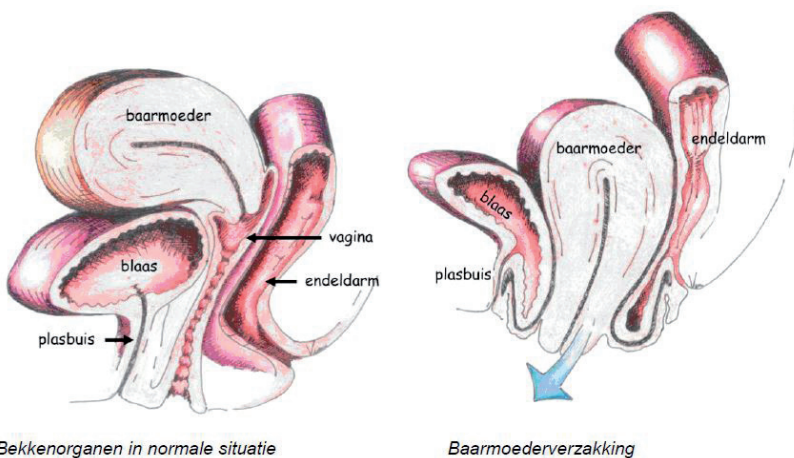
Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

GYN115 / Manchester Fothergrill operatie / 08-02-2019

Manchester Fothergrill operatie

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen omdat u een verzakking aan de baarmoeder heeft waarvoor een operatie nodig is. Deze folder geeft uitleg over het ziektebeeld, de operatie en de nazorg. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u ze aan uw behandelend arts stellen.

Een verzakking van de baarmoeder komt regelmatig voor. Ongeveer 1 op de 10 vrouwen die kinderen heeft gehad ondergaat in haar leven een operatie voor vaginale verzakking. Een verzakking kan ontstaan door verslapping of schade aan de structuren die de baarmoeder en vagina steunen.



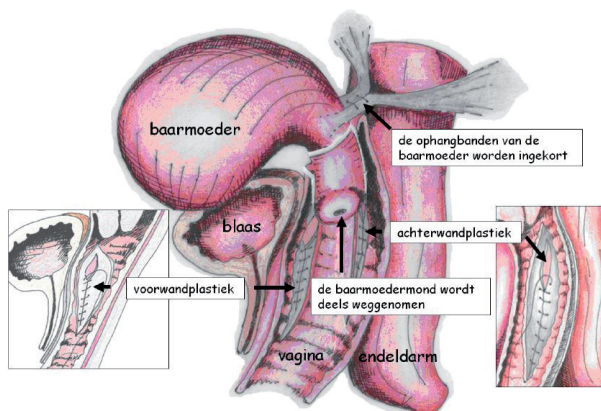
Bron afbeelding: Yourpelvicfloor.org, IUGA, 28 januari 2019

Wat is een Manchester Fothergill operatie?

Er zijn meerdere manieren om een vaginale verzakking te verhelpen. Uw gynaecoloog kan u informeren over de verschillende behandelmethoden. Bij een Manchester Fothergill operatie wordt een deel van de baarmoederhals verwijderd en blijft de rest aanwezig, waarbij de normale anatomie van de schede volledig behouden blijft.

De operatie bestaat uit:

- Inkorten van de ophangbanden van de baarmoeder. De ophangbanden zijn het natuurlijke steunweefsel van de baarmoeder. Door de banden in te korten wordt de baarmoeder weer naar haar oorspronkelijke positie gebracht. Ook wordt een stukje van de baarmoederhals verwijderd. Hierdoor krijgt de schede de oorspronkelijke lengte terug.
- Voorwandplastiek. Als het nodig is wordt er tegelijkertijd een voorwandplastiek gedaan. Hierbij wordt de blaas teruggebracht in de oorspronkelijke positie.
- Achterwandplastiek. Als het nodig is wordt ook een achterwandplastiek gedaan. Hierbij wordt de darm weer teruggebracht in de oorspronkelijke positie en worden zo nodig de bekkenbodemspieren in het midden weer beter tegen elkaar gebracht.



Bron afbeelding: Yourpelvicfloor.org, IUGA, 28 januari 2019

Hoe verloopt de operatie?

De Manchester Fothergill operatie duurt zonder voor- en achterwand ongeveer 45 minuten. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Tijdens de operatie wordt bij u een blaaskatheter ingebracht. Na afloop van de operatie wordt soms een tampon, een lang gaaslint dat de vagina stevig opvult, in de schede gebracht om eventueel bloed op te vangen en de schede de eerste uren te ondersteunen. Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer en na enige tijd van intensieve controle (bloeddruk, polsslag en bloedverlies) gaat u terug naar de afdeling. U krijgt medicijnen tegen pijn en misselijkheid. U kunt hier ook altijd om vragen.

Hoe gaat het verder na de operatie?

Buikpijn is de eerste dagen na de operatie heel gewoon. U heeft immers een verse operatiewond. De verpleegkundige vraagt regelmatig naar uw pijnklachten en geeft u, indien nodig, extra pijnmedicatie. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u de buik het beste met uw handen ondersteunen, dat voorkomt pijn. Als ook een achterwandplastiek is gedaan, is het zitten de eerste dagen soms pijnlijk.

De dag van de operatie mag u al uit bed komen. Het infuus wordt verwijderd als u niet meer misselijk bent en u voldoende drinkt. De blaaskatheter en de tampon worden na 4 uur verwijderd. Indien u een voorwandplastiek heeft gehad wordt de blaaskatheter een dag na de operatie verwijderd. Het plassen kan in het begin wat vreemd aanvoelen, maar dit is normaal van korte duur.

De eerste tijd na de operatie kunt u last hebben van bloederige afscheiding. Verstopping (obstipatie) moet u vermijden om zo min mogelijk te hoeven persen. Om obstipatie te voorkomen, krijgt u een laxermiddel (movicolon). In principe blijft u een nacht na de operatie opgenomen en kunt u de volgende ochtend met ontslag.

Hoe effectief is de operatie?

Het succespercentage is net als andere verzakkingsoperaties niet 100%. Uw arts bespreekt dit met u. Er is dus een kans dat in de toekomst een verzakking terugkomt waarvoor weer een behandeling nodig is.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de Manchester Fothergill operatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

De volgende complicaties kunnen voorkomen:

- Bloeding in de schede tijdens de operatie. Bij teveel bloedverlies krijgt u een bloedtransfusie.
- Een gaatje in de blaas tijdens de operatie. Dit kan op hetzelfde moment worden hersteld.
- Een gaatje in de darm tijdens de operatie. Dit kan op hetzelfde moment worden hersteld.
- Het lukt niet om te plassen. Mocht dit het geval zijn dan wordt u aangeleerd de blaas zelf leeg te maken met een kathetertje, totdat het plassen weer normaal verloopt. De kans op een permanente blaasontledigingsstoornis is klein.
- Blaasontsteking. Soms treedt na de operatie een blaasontsteking op, u krijgt dan antibiotica.
- Pijn bij vrijen. Sommige vrouwen ervaren ongemak of pijn tijdens geslachtsgemeenschap. Alles wordt in het werk gesteld om dit te voorkomen, maar desondanks kan het soms toch ontstaan. Andere vrouwen ervaren geslachtsgemeenschap juist beter omdat de verzakking is verholpen.

Ontslagadviezen

- In de eerste weken na de operatie moet u situaties vermijden waarin veel druk op de operatiewond ontstaat zoals: tillen, persen, forse inspanning, hoesten en constipatie. Het optillen van een emmer water of een zware boodschappentas is onverstandig, dit kan een goede genezing van het geopereerde gebied beïnvloeden. Het is dan ook belangrijk om de eerste zes weken na de operatie bij zwaardere huishoudelijke bezigheden hulp te regelen. Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen kunt u geleidelijk weer gaan doen. Maximale sterkte en genezing is opgetreden na drie maanden en tot die tijd moet het tillen van meer dan 10 kg worden vermeden.
- Ziekteverlof: Het is te adviseren om vier tot zes weken ziekteverlof in te plannen. Uw arts kan u hierin verder adviseren omdat dit afhankelijk is van uw werkzaamheden.
- Hechtingen: Na een week beginnen de hechtingen in de schede op te lossen, dit kan wat meer bloedverlies geven, maar dit is normaal. Langzamerhand wordt het bloedverlies minder, maar het kan wel enkele weken aanhouden.
- Menstruatie: Als u voor de operatie nog menstrueert, blijft dit ook zo na de operatie.
- Fietsen: Na ongeveer vier weken mag u weer beginnen met fietsen, mits uw concentratie en conditie het toelaten. Het zitten op het zadel kan nog wel wat ongemakken geven.
- Autorijden: U mag autorijden zodra u zich er zelf weer veilig bij voelt, meestal is dit na twee tot vier weken. Het is verstandig de eerste keren geen grote afstanden te rijden en niet alleen te gaan. Vaak vergoedt uw autoverzekering eventueel gemaakte schade in de eerste weken na de operatie niet. U kunt dit navragen bij uw verzekering.
- Vaginaal bloedverlies. Vaginaal bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. U mag hiervoor geen tampons gebruiken. Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Ze kunnen tot ruim zes weken na de operatie vanzelf naar buiten komen.
- Douchen en baden: U mag in bad als er geen vaginaal bloedverlies meer is. Douchen mag altijd.

- **Ontlasting:** Het is belangrijk de ontlasting soepel te houden. Bij hard persen kan het weefsel weer loslaten. Vezelrijke voeding en voldoende drinken (1,5 - 2 liter per dag) werkt preventief. U krijgt een recept voor een laxeermiddel om dagelijks te gebruiken na de operatie. In principe gaat u hiermee door tot aan de nacontrole. Wordt de ontlasting te dun, dan kunt u ermee stoppen of het laxeermiddel om de dag gebruiken.
- **Seksualiteit:** U krijgt het advies om de eerste zes weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap (penetratie) te hebben (dit om het litteken goed te laten genezen). De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen. De eerste gemeenschap wordt vaak ook als eng beschouwd. Aarzel niet om bij seksuele problemen een nieuwe afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten. Vaak kan er wat aan gedaan worden.

Neem bij een van de volgende complicaties contact op met het ziekenhuis:

- koorts ($>38^{\circ}\text{C}$);
- toenemende pijn;
- toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond;
- toenemend verlies van helderrood bloed;
- blaasklachten of pijn bij het plassen.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

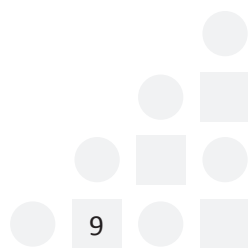
040 - 239 91 11

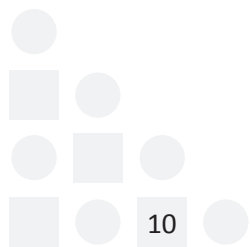
www.catharinaziekenhuis.nl

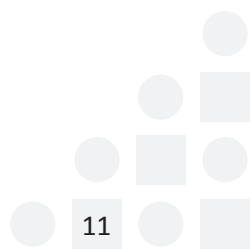
Polikliniek Gynaecologie

040 - 239 93 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Gynaecologie vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/gynaecologie









Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven