



VAGINALE VERZAKKING

Patiënteninformatie



Wat is een vaginale verzakking?

Een vaginale prolaps, ook wel bekend als verzakking, is een aandoening waarbij de ondersteunende structuren van de vagina zoals de bekkenbodemspier verzwakken. Door het verzwakken van deze spieren en ligamenten van de bekkenbodem kunnen de organen in het bekken zoals de blaas, baarmoeder of darm in de vaginale ruimte zakken.

Wat zijn de symptomen?

De symptomen van een vaginale prolaps kunnen variëren, maar de meest voorkomende zijn:

- een zwaar gevoel in de vagina of laag in de rug dat soms toeneemt naar het einde van de dag
- een zichtbare uitstulping of zwelling in de vagina.
- problemen bij het plassen. Een zwakkere straal, het gevoel de blaas niet goed leeg te kunnen plassen, vaak plassen, hevige aandrang hebben om te plassen en/of ongewild urineverlies (incontinentie).
- problemen bij de stoelgang. Constipatie of het gevoel dat er stoelgang achter blijft of dat je mee moet duwen met de vingers om de stoelgang er uit te krijgen
- ongemak of hinder bij het vrijen.



Oorzaken

De voornaamste oorzaak is schade aan de zenuwen, het bindweefsel en de spieren van de bekkenbodem die de organen op hun plaats houden. Dit kan door verschillende factoren worden veroorzaakt, waaronder:

- zwangerschap en bevalling is de belangrijkste risicofactor voor een verzakking. Het zwanger zijn is een belasting voor de bekkenbodemspieren. Een bevalling kan de bekkenbodemstructuren beschadigen. Perinatale bekkenbodemkinesitherapie is belangrijk in de preventie van bekkenbodemproblemen op latere leeftijd. Ongeveer 30 van de 100 vrouwen die 1 of meer keer zijn bevallen hebben een verzakking. Deze kan snel na de bevalling optreden, maar meestal vertonen patiënte klachten op latere leeftijd.
- ouder worden en de menopauze zorgen voor verdere verzwakking van het bindweefsel en minder spierkracht.
- overmatige en langdurige druk op de bekkenbodem zoals bij overgewicht, chronisch hoesten (bijvoorbeeld bij roken), chronische verstopping en fysieke werkbelasting met frequent zwaar tillen, zijn risicofactoren
- erfelijke ziekten van het bindweefsel zoals het syndroom van Marfan of Ehlers-Danlos



Verskillende soorten verzakkingen

Er zijn verschillende soorten verzakkingen; een verzakking van de voorwand, de top of de achterwand van de vagina. Meestal is er een combinatie en zijn er meerdere compartimenten verzakt.

1. Verzakking van de voorwand

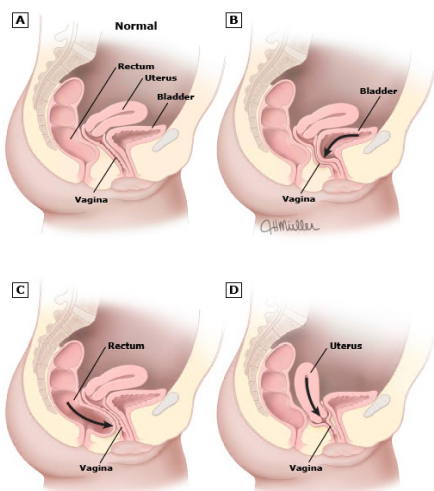
Dit is de meest voorkomende soort verzakking. Hierbij duwt de blaas en/of plasbuis in de vagina, met een uitpuiling van de voorwand van de vagina als gevolg. (Je arts kan ook spreken van een cystocele of cysto-urethrocele)

2. Verzakking van de achterwand

Hierbij verzakt het laatste deel van de darm (endeldarm) in de vagina. (Je arts kan ook spreken van een rectocele). Ook een deel van de dunne darm kan verzakken tussen de baarmoeder en de endeldarm richting het bovenste deel van de vagina achterwand. (Je arts kan ook spreken van een enterocele).

3. Verzakking van de top: baarmoederverzakking of vaginatop.

Hierbij verzakt de baarmoedermond in de vagina. Dit is het tweede meest voorkomende type verzakking. Na het eerder verwijderen van de baarmoeder kan de vaginatop verder naar beneden zakken in de vagina of tot buiten de vagina.



A. normaal B. cystocele

C. rectocele D. baarmoederverzakking

Diagnose

Klinisch onderzoek, een vaginaal onderzoek, waarbij we nagaan welk type verzakking jij hebt en de ernst van de verzakking beoordelen.

Beeldvorming, transperineale echografie of cystodefaecografie, om te beoordelen welke organen betrokken zijn en de ernst van de verzakking te kunnen objectiveren.

Urodynamisch onderzoek, een functie - onderzoek van de blaas om een verstoorde blaasfunctie of urineincontinentie te detecteren.



Behandeling

Behandelingen kunnen worden onderverdeeld in methoden met en zonder operatie.

Mogelijkheden zonder opereren

- Niets doen.

Een verzakking is bijna nooit een levensbedreigende aandoening. Veel vrouwen hebben een milde verzakking en kiezen er voor om af te wachten bij weinig of geen klachten. Je kan het volgende zelf doen zodat je verzakking niet erger wordt: zwaar tillen vermijden, constipatie behandelen, op het gewicht letten.

- Bekkenbodemspieroefeningen: het oefenen van je bekkenbodemspieren kan de klachten van een milde verzakking verbeteren of mogelijk verergering voorkomen. Deze oefeningen moeten goed uitgevoerd worden en vragen tijd, geduld en motivatie. Dit kan het beste onder begeleiding van een bekkenbodempfysiotherapeut.
- Vaginale ring (pessarium):
Ringen zijn vaginaal in te brengen voorwerpen die kunnen wisselen in vorm en grootte. Een vaginale ring ondersteunt de verzakte organen en vermindert zo de klachten. Een ring kan een goede optie zijn als je niet geopereerd wilt worden of dit vanwege kinderwens of om medische redenen uit wilt stellen. Een pessarium moeten goed passen. Soms is dit niet direct het geval zodat het even kan duren voordat de juiste ring voor je gevonden is. Seks is meestal mogelijk bij de ring. Anders is het mogelijk deze voor het vrijen te verwijderen.



Heelkunde

Er zijn verschillende operaties voor het herstel van een vaginale prolaps.

Een herstel kan via de vagina gebeuren met plicatie van de vaginatop aan de ligamenten van het bekken (uterosacrale suspentie, sacrospineuze fixatie of een colpocleisis). Een herstel kan via de buik (laparoscopisch of robotgeassisteerd), waarbij de verzakking wordt gecorrigeerd door een fixatie aan het heilig been (sacrocolpopexie). Er wordt rekening gehouden met je leeftijd, eerdere operaties, de ernst van de verzakking en je algemene gezondheid.

Op de consultatie bespreekt men de voor en nadelen, de complicaties van een ingreep. In team wordt bekeken welk type ingreep voor jou het meest geschikt is. In overleg met de patiënt wordt uiteindelijk een beslissing genomen.

Bij wie kan ik terecht?

Herken jij de klachten van een verzakking, spreek er dan over met je huisarts. Jouw huisarts kan vaak al een eerste behandeling opstarten. Indien nodig kunnen ze je verwijzen voor advies.

In het Sint-Franciscusziekenhuis kan je terecht bij één van de specialisten van ons bekkenbodemteam. Het bekkenbodemteam is een samenwerking tussen verschillende specialismen, namelijk urologie, gynaecologie, abdominale chirurgie, gastro-enterologie en bekkenbodempfysiotherapie.

Urologie: Dr. Jacobs en Dr. Dilen

Gynaecologie: Dr. Maesele

Abdominale Heelkunde: Dr. Berkman

Gastro-enterologie: Dr. Pilate

Bekkenbodempfysiotherapeuten: Magalie Beliën en Marthe Bocqué

Voor meer info: www.sfz.be/bekkenbodemteam-sfz



Publicatiedatum: Oktober 2024, dienst Gynaecologie
Sint-Franciscusziekenhuis

P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder | Tel. 011 71 50 00 | www.sfz.be