

Sacrocolpopexie implantaat voor een verzakking via een kijkoperatie

Gynaecologie

Inleiding

U krijgt mogelijk een operatie voor uw verzakking met een implantaat. Uw gynaecoloog verwacht dat uw eigen weefsel niet sterk genoeg is om te gebruiken voor uw operatie. Daarom bespreekt uw gynaecoloog de mogelijkheid om een implantaat in te brengen. Dit gebeurt via een kijkoperatie via de buik. Een implantaat wordt ook wel een matje genoemd. U bespreekt met uw gynaecoloog wat voor u voor- en nadelen zijn van deze operatie.

Deze ingreep kan met een vaginale operatie worden gecombineerd. Informatie hierover vindt u in andere folders.

Wat voor verzakking heeft u?

Een verzakking van de baarmoeder of vaginatop komt veel voor. Rond de baarmoeder en de vagina is steunweefsel aanwezig. Dit zorgt ervoor dat de blaas, de endeldarm, de baarmoeder of de vaginatop op hun plaats blijven. Als dit steunweefsel afneemt in kwaliteit kan een verzakking ontstaan. Is de baarmoeder verzakt? Dan is de baarmoedermond in de vagina te zien en te voelen. De baarmoeder kan nog verder verzakken en komt dan gedeeltelijk uit de vagina. Als de baarmoeder verwijderd is, eindigen de vaginawanden in een top. Deze top kan ook verzakken. De vaginatop zakt naar beneden en kan als een balletje in de vaginaopening worden gezien en gevoeld. De top kan nog verder verzakken en als een uitstulping uit de vagina komen.

Klachten

Er kunnen verschillende klachten bij voorkomen. U kunt de verzakking als een bal tussen de benen bij de vagina voelen. Dit geeft vaak een irritant gevoel. Als de verzakking groter is, kan het hinderlijk zijn bij fietsen en lopen. U kunt een zurend gevoel onder in de buik of de rug krijgen. Er kunnen problemen zijn met plassen, ontlasting of seks. Een verzakking is meestal niet gevaarlijk, maar de klachten kunnen erg vervelend zijn.

Operatie

Eén van de behandelingen voor een verzakking is een operatie. De verzakte organen, zoals de blaas, de baarmoeder, de vaginatop of de endeldarm, komen weer op de goede plaats. De gynaecoloog trekt steunweefsel bij deze organen naar elkaar toe met hechtingen (Reef hechtingen). De verzakking wordt zo opgeheven.

Is het eigen steunweefsel niet stevig genoeg meer? Of bent u eerder geopereerd aan een verzakking? Dan kan de gynaecoloog voorstellen om een implantaat inbrengen. Een implantaat is gemaakt van kunststof. Het wordt ook wel een matje genoemd. Het implantaat ondersteunt de vaginatop, de voor- en achterwand van de vagina of de baarmoeder.

Waarom een implantaat via de buik?

Een implantaat via de buik helpt bij een verzakking van de voor- en achterwand, de vaginatop, of de baarmoeder. Na een eerdere operatie voor een verzakking kan opnieuw een verzakking ontstaan. Dit komt voor bij 1 op de 10 vrouwen binnen 10 jaar. Risicofactoren zijn overgewicht, chronische longziekten zoals astma, chronisch obstipatie (de ontlasting komt er moeilijk uit), beroepen waarbij zwaar wordt getild. Maar ook aanleg (erfelijkheid) voor het hebben van zwak steunweefsel kan een oorzaak zijn. Heeft u eerder een operatie gehad voor een verzakking? Of zijn er belangrijke risicofactoren? Dan is een implantaat via de buik mogelijk een oplossing voor u.

De kans dat een verzakking opnieuw terugkomt, is hierbij kleiner dan bij een vaginale operatie zonder implantaat.

Het implantaat

Het implantaat blijft levenslang in het lichaam aanwezig. Het is een open geweefde gaas van kunststof (polypropyleen of ander materiaal).

Hoe gaat de operatie?

De gynaecoloog doet de operatie via een kijkbuis (laparoscoop) met de robot. De gynaecoloog maakt een aantal kleine openingen in de buik. Hierdoor brengt hij de kijkbuis en de instrumenten in voor operatie in de buikholte.

Er wordt koolzuurgas in de buik geblazen, om zo goed zicht te krijgen en te kunnen werken.

Vaginatopverzakking

Is uw baarmoeder eerder verwijderd? Dan heeft u nu een verzakking van de vaginatop. De vagina wordt aan de voorkant losgemaakt van de blaas en aan de achterkant van de endeldarm. De gynaecoloog bedekt de vaginatop aan beide kanten met het implantaat. De andere kant van het implantaat wordt als een bruggetje vastgemaakt aan het heiligbeen achterin het bekken. De vaginatop is opgehangen en komt zo in een natuurlijke positie.

De naam voor deze operatie is sacrocolpopexie. Sacro staat voor heiligbeen, colpo voor vagina en pexie voor vastmaken.

Baarmoederverzakking

Heeft u nog wel uw baarmoeder? Dan gebeurt de operatie op eenzelfde manier. Het verschil is dat de gynaecoloog het implantaat aan de voor- en achterzijde van de baarmoederhals hecht en soms gedeeltelijk op de vaginawand. Een andere mogelijkheid is om de baarmoeder gedeeltelijk te verwijderen, terwijl de baarmoederhals in uw lichaam blijft. De gynaecoloog gebruikt de baarmoederhals om het implantaat op te hechten. De andere kant van het implantaat wordt vervolgens als een bruggetje vastgemaakt aan het heiligbeen achterin het bekken. De vagina komt samen met de baarmoederhals in een natuurlijke positie.

Vaginale operatie

De kijkoperatie kan worden gecombineerd met een vaginale operatie voor een verzakking van de vaginavorwand of achterwand. Ook kan het implantaat via de buik lager op de vagina worden geplaatst als hier een verzakking is.

Samen met chirurg

Soms is het nodig een matje op de endeldarm te plaatsen. Dan doet de gynaecoloog samen met de chirurg de operatie. De operatie wordt alleen onder narcose gedaan, dit kan niet alleen met een ruggenprik. Het duurt 90 tot 120 minuten, met de robot vaak langer.

Wat mag u van de operatie verwachten?

Heeft u last van een balgevoel tussen de benen? Dan helpt deze operatie daar voor. De meeste vrouwen zijn opgelucht dat zij dit gevoel kwijt zijn na de operatie. Heeft u een zwaar, zeurend gevoel onder in de buik of de rug na lang staan? Mogelijk helpt de operatie u. Maar vaak zijn er andere oorzaken voor rugpijn of buikpijn en dan helpt de operatie hier niet voor. Samen met uw gynaecoloog maakt u vooraf een inschatting of uw klachten samenhangen met de verzakking.

Plasklachten

Kunt u moeilijk uitplassen? Deze klacht kan passen bij een voorwandverzakking. Een operatie helpt dan meestal goed. Bij urineverlies is het resultaat moeilijk te voorspellen. Het urineverlies kan afnemen, maar kan ook erger worden. Heeft u last van aandrang en verliest u dan urine? Na deze operatie wordt dit vaak beter als u een voorwandverzakking heeft.

Klachten met ontlasting

Blijft steeds ontlasting achter in de verzakking? Dan kan deze operatie helpen. Maar het helpt niet altijd. Als u verlies heeft van ontlasting dan helpt de operatie soms. Is verlies van ontlasting uw belangrijkste probleem, dan is een operatie voor een verzakking meestal niet de oplossing.

Persoonlijke inschatting

Samen met uw gynaecoloog maakt u een inschatting of de operatie voor uw klachten zal helpen.

Wat zijn de risico's van deze operatie?

De risico's van deze operatie zijn:

- **tijdens de operatie:** er kan een beschadiging optreden aan de blaas, urineleiders of de endeldarm. Dit komt soms voor (1-3%). Dit is meestal goed te behandelen. De beschadiging wordt tijdens de ingreep weer hersteld. Er kan een bloeding zijn tijdens de ingreep. Als de operatie lastig is, lukt het niet altijd de operatie via de kijkbuis te doen. Dan moet er alsnog geopereerd worden via een snee in de buik;
- **ontdekt na de operatie:** er kan een nabloeding zijn, waarvoor u soms opnieuw geopereerd moet worden. Dit gebeurt bijna altijd binnen een dag na de operatie. Soms wordt ongemerkt een darm, blaas of urineleider beschadigd tijdens een kijkoperatie. Belangrijk is dat op tijd te ontdekken. Er is dan soms een nieuwe operatie nodig, omdat er een risico is op een infectie bij het gebruik van het matje.

- **opnieuw een verzakking.** Na elke operatie voor een verzakking is er een kans dat er opnieuw een verzakking ontstaat. Dit kan op dezelfde plaats zijn, maar er kan ook een verzakking optreden op een andere plek. Dit geldt ook voor deze operatie, waarbij een implantaat via een kijkoperatie wordt ingebracht. De kansen zijn wel lager met bij een operatie met een implantaat dan bij een operatie zonder implantaat. De kans dat een verzakking van de vaginatop na een operatie met een implantaat via de buik terugkomt, is 3 tot 10%. Als de vaginatop opgehangen of hersteld wordt via de vagina is dit risico 15%.

Darmproblemen

De eerste dagen na de operatie gebeurt het soms dat de darmen niet goed werken. Dit kan komen door bloedingstoring en hechtingen in het operatiegebied. Vaak kan dit goed behandeld worden met extra vocht via het infuus. Het herstel zal hierdoor wat langer duren.

Soms ontstaat een afklemming van de darm waarvoor een nieuwe ingreep nodig kan zijn.

Klachten met ontlasting

Het is belangrijk dat de ontlasting niet te hard is. Vaak worden medicijnen geadviseerd die de ontlasting zacht maken.

Incontinentie bij inspanning

Er kan na de operatie urineverlies ontstaan bij drukverhoging, zoals hoesten en persen (stressincontinentie). Dit komt regelmatig voor. Een voorwandverzakking kan een knik geven bij de plasbuis en zo beschermen tegen stressincontinentie. Door de operatie wordt de knik opgeheven. De bescherming valt weg en dan kan stressincontinentie ontstaan. Stressincontinentie kan ook overgaan, maar bij ernstige klachten is er verdere hulp nodig.

Niet goed uitplassen

Als u niet kunt uitplassen na de operatie, krijgt u opnieuw een katheter of kunt u zelf leren de urine met een katheter (slangetje) te laten weglopen. Als het weefsel weer is hersteld, lukt het vrijwel altijd om gewoon weer zelf te plassen.

Moeite hebben met ophouden

Na een operatie bij een verzakking van de vaginatop kunnen plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Deze plasklachten gaan meestal vanzelf over.

Blaasontstekingen

Blaasontstekingen komen regelmatig voor. U krijgt daarvoor antibiotica.

Pijn

Pijn bij de schouderbladen gedurende de eerste dagen na de operatie komt regelmatig voor. Het gas dat tijdens de operatie in uw buik is gebracht geeft prikkeling van het middenrif. Dat voelt u als schouderpijn. Dit is een normale reactie en gaat vanzelf weer over. Een bloeding in het operatiegebied kan klachten geven en soms ontstaat er een ontsteking. U heeft dan goede pijnstillers nodig. Meestal komt het vanzelf weer goed.

Pijn bij gemeenschap

Gemeenschap gaat meestal beter doordat de verzakking verholpen is. Pijn bij gemeenschap kan na de operatie optreden. Er zijn aanwijzingen dat er minder kans is op het ontstaan van pijn bij vrijen vergeleken met een operatie via de vagina.

Complicaties die het gevolg zijn van het gebruik van een implantaat

Complicaties die samenhangen met het implantaat kunnen vrij snel na de operatie ontstaan, maar ook pas een jaar of nog langer na de operatie. Aan het eind van deze informatiefolder vindt u achtergrondinformatie over het rapport van de Inspectie over het gebruik van implantaten.

Blootliggen van het implantaat (erosie)

Een kleiner of groter deel van het implantaat kan naar buiten komen in de vagina. Dit hoeft geen klachten te geven. Klachten die voorkomen zijn afscheiding, bloedverlies en pijn. Het kan pijnlijk zijn bij gemeenschap. Partners kunnen ook last hebben bij het vrijen. Dit is een complicatie die soms (2-10 % van de vrouwen) voorkomt, maar meestal goed op te lossen is. Als een klein stukje blootligt, wordt dit behandeld met een vaginale hormooncrème. Zo nodig verwijdert de gynaecoloog een deel van het implantaat. Dit is meestal geen grote operatie en kan vaak poliklinisch of in een dagbehandeling.

Infectie van het implantaat

Infectie van het implantaat komt met de nieuwe materialen zelden voor (minder dan 1%). Zo nodig moet het implantaat of een deel ervan worden verwijderd.

Ingroei van het implantaat in darm of blaas

Het implantaat kan ingroeien in darm of blaas. Dit is een zeldzame complicatie. Er is een operatie nodig om het materiaal te verwijderen.

Chronisch pijn

Er kan chronische pijn ontstaan na deze ingreep. Dit komt niet vaak voor. Het is moeilijk om het hele implantaat weer te verwijderen, omdat eigen weefsel ingroeit.

Zijn er alternatieve behandelingen mogelijk bij mijn verzakking?

Het is mogelijk om de verzakking niet te behandelen. Als de klachten voor u acceptabel zijn, kunt u afwachten. Als de verzakking niet ernstig is, kan bekkenfysiotherapie helpen.

U kunt een ring proberen. Als dit succesvol is, voorkomt u een operatie.

Een andere mogelijkheid is een vaginale operatie met een implantaat.

U kunt ook kiezen voor een operatie zonder implantaat.

Als de baarmoeder verzakt is, kunt u kiezen voor een vaginale verwijdering van de baarmoeder. Ook kan de baarmoeder of vaginatop vastgezet worden met hechtingen achter in het bekken. Dit is een vaginale operatie. Hierbij wordt geen implantaat gebruikt.

Een moeilijke keus?

Er zijn veel vrouwen die baat hebben van een implantaat. Als er al eerder is geopereerd is in het gebied waar opnieuw een verzakking is ontstaan, zijn er weinig alternatieven. Een kleine groep vrouwen krijgt last van chronisch pijn. Deze klachten kunnen niet altijd verholpen worden.

Voor- en nadelen

Met uw gynaecoloog bespreekt u wat de voor- en nadelen zijn van het wel of niet gebruiken van een implantaat. Wat er toe doet:

1. Welke informatie is bekend uit onderzoek?
2. Wat zijn uw persoonlijke risicofactoren op het opnieuw terugkomen van de verzakking?
3. Hoe erg zijn uw klachten?
4. Wat vindt u zelf?

Neem de tijd om te beslissen

Het is vooral een persoonlijke afweging of de keus een implantaat wordt. Een verzakking is niet gevaarlijk. Een verzakking kan steeds erger worden, maar de klachten kunnen ook hetzelfde blijven. Wij raden u aan de tijd te nemen voor uw beslissing. Met uw gynaecoloog kunt u inschatten wat uw kansen zijn op een succesvolle behandeling met of zonder implantaat. Een grote verzakking van de vaginatop kan soms wel risico's geven. In dat geval laat uw gynaecoloog u dat weten.

Opname

Afhankelijk van uw herstel bent u in de regel twee tot drie dagen opgenomen.

De preoperatieve screening

Zoals bij elke operatie vindt bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand, de PreOperatieve Screening (POS). U wordt doorverwezen naar Almelo, omdat deze procedure in de regio daar alleen uitgevoerd wordt. De POS, bestaat uit een gesprek met de anesthesioloog (de arts die u verdooft tijdens de operatie). Er worden vragen gesteld over uw gezondheid en er wordt lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder bespreekt de anesthesioloog met u de keuze tussen algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. U krijgt van hem ook informatie over het nuchter beleid rond de operatie. Op de operatiedag zelf komt u naar ons ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u, controleert of u de informatie begrepen heeft en of u nog vragen heeft. Indien nodig worden uw vragen aan de zaalarts voorgelegd. Verdere informatie over de operatie krijgt u via het ZGT.

Achtergrondinformatie naar aanleiding van het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg

In juli 2013 verscheen een rapport van de Inspectie over implantaten. De conclusie is dat er een aantal vrouwen (2%) is, die ernstige klachten hebben gekregen na een operatie met een implantaat. Het rapport gaat over de vaginale implantaten, maar vraagt ook aandacht voor implantaten die via de buik zijn ingebracht. Er zijn ook klachten gekomen over implantaten die via de buik zijn ingebracht.

Het standpunt van de IGZ sluit aan bij dat van de Nederlandse Vereniging van Gynaecologen (NVOG). De NVOG had al een aparte nota geschreven over het gebruik van implantaten. Hierin staat wie in aanmerking komen voor een implantaat. In Nederland zijn we terughoudend. Vrouwen die een grote kans hebben om opnieuw een verzakking te krijgen of die eerder een verzakking hebben gehad, komen in aanmerking. Er zijn ook voorwaarden gesteld aan de ervaring van de operateur.

Registratie

Uw gynaecoloog is verplicht de operaties en resultaten landelijk te registreren. Wij willen graag de resultaten gebruiken om de zorg te verbeteren. Heeft u bezwaar tegen het registreren van uw gegevens? Laat uw behandelend gynaecoloog dit weten.

Controleafspraak

U krijgt een controleafspraak mee voor ongeveer 6 weken na de ingreep. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat. Of de operatie geholpen heeft en of er problemen met het plassen en/ of de ontlasting zijn. Er wordt gekeken of de operatie en het herstel goed is gelukt. Wanneer u de gemaakte afspraak niet kunt nakomen, geeft u dit dan graag tijdig telefonisch aan ons door.

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp in Enschede.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 487 23 30;
- Spoedeisende Hulp, Enschede, Beltstraat, telefoon (053) 487 33 33.

Aanvullende informatie

Meer informatie over verzakking vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- op onze poliklinieken Gynaecologie;
- op de website: www.nvog.nl, zie rubriek voorlichting, gynaecologie;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.