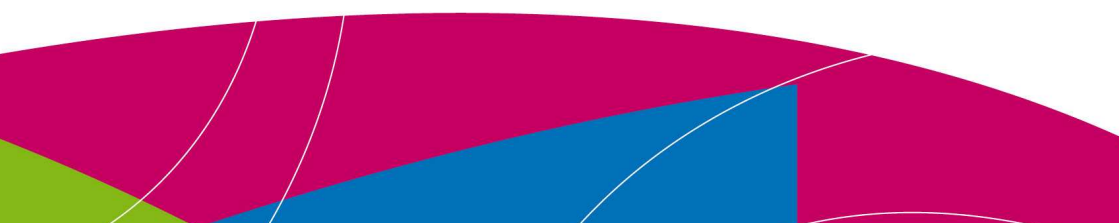


Verzakkingsoperaties met vaginale matjes

Poli Gynaecologie



De inhoud van deze voorlichtingsfolder is mede samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

Uw gynaecoloog zal samen met u bespreken welke procedure of techniek voor u de beste optie is.

Zijn er na het lezen van deze folder nog vragen of twijfels, dan kunt u deze het beste bespreken met uw gynaecoloog.

Versiedatum NVOG 2012

Wat is een verzakking?

Een verzakking van de vagina en/of baarmoeder komt veel voor en kan diverse klachten veroorzaken, zoals een drukkend gevoel in de vagina, een 'bal' gevoel, moeite met uitplassen of problemen met de ontlasting en rugpijn. Soms heeft een verzakking negatieve effecten op de seksuele beleving. Een verzakking is geen levensbedreigende aandoening, maar diverse verzakkingssklachten kunnen de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden.

Eén van de behandelingsmogelijkheden voor een vaginale verzakking is een operatie. Tenminste 11% van de vrouwen ondergaat gedurende haar leven een operatie vanwege een verzakking en/of urine-incontinentie. Een verzakking ontstaat als gevolg van een beschadiging aan, of verzwakking van het ondersteunende / ophangweefsel van de baarmoeder en/of vagina. Bij een verzakkingsoperatie wordt dit ondersteunde weefsel weer verstevigd. Het doel van de operatie is om uw klachten te verhelpen.

Veel bekkenbodemplachten worden veroorzaakt door een verzakking. Soms kunnen klachten zoals buikpijn, ook een andere oorzaak hebben.

Waarom een verzakkingsoperatie met een matje (implantaat)?

Uit wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat een vaginale verzakking terug kan komen na een operatie, waarbij het ondersteunende weefsel is verstevigd met eigen weefsel (conventionele of klassieke operatie). Dat risico is het grootst na een operatie voor een blaasverzakking, ongeveer 20 - 30%. Andere risicofactoren zijn overgewicht, chronische longziekten zoals astma en beroepen waarbij zwaar getild wordt.

Een operatie met een vaginaal matje kan worden overwogen wanneer bij u het risico op het terugkeren van de verzakking verhoogd is of als eerder een conventionele operatie is gedaan en de verzakking is teruggekomen. Het matje vervangt uw eigen (verzwakte) weefsel. Na een operatie met een vaginaal matje is de kans op terugkeer van dezelfde verzakking lager dan na een conventionele operatie. De effecten op de lange termijn zijn nog niet geheel bekend.

Echter, er zijn klachten gemeld bij de zorgverleners maar ook bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Sommige van deze klachten gaan over complicaties die het leven van de patiënten soms ernstig in negatieve zin beïnvloeden. De meldingen hebben geen directe relatie met één bepaald merk implantaat maar bekend is dat de oudere typen implantaten meer complicaties hebben gegeven dan de nieuwere typen. Internationaal gezien worden implantaten voor meerdere aandoeningen succesvol gebruikt en de betrokken toezichthoudende instellingen hebben geen reden gezien om de implantaten van de markt te halen. De techniek (vaginale manier van inbrengen) kent haar eigen complicaties en zal daarom, ook door de Inspectie voor de Gezondheid, nauwlettend in de gaten gehouden worden.

Er zijn diverse soorten matjes die te verdelen zijn in biologische oplosbare (lossen op in de loop van de tijd) en onoplosbare kunststof matjes (blijven permanent in het lichaam).

De onoplosbare kunststof matjes (polypropyleen) blijken effectief te zijn en de informatie in deze folder beperkt zich tot het gebruik van dit materiaal.

Hoe wordt de ingreep uitgevoerd?

De operatie wordt vaginaal uitgevoerd. Er wordt een snede gemaakt in de vagina, waarna het vaginale slijmvlies met het ondersteunende bindweefsel van het onderliggende orgaan (blaas, baarmoeder of darm, afhankelijk van het verzakte orgaan) wordt gescheiden. Het matje wordt vervolgens onder het slijmvlies en ondersteunende bindweefsel van de vagina geplaatst. Diverse technieken worden gebruikt om het matje te positioneren. Dit varieert van fixatie 'armpjes', die via kleine sneetjes in de liezen of de bil naar buiten komen tot speciale fixatie 'ankertjes,' die gefixeerd worden in het kleine bekken.

In Nederland is door de NOVG vastgelegd dat operaties met een vaginaal matje alléén worden uitgevoerd door specialisten die hierin voldoende getraind zijn en hun vaardigheden onderhouden. Dit is vastgelegd in een Kwaliteits Standpunt van de NVOG (nota: gebruik van kunststofmateriaal bij vaginale prolapschirurgie)

Uw arts is ook verplicht om in een landelijk register te registreren welk matje u krijgt. Heeft u bezwaar tegen het vastleggen van uw gegevens in dit register, meld dit dan aan uw behandelende arts.

Voor de ingreep dient uw arts uit te leggen wat de procedure precies inhoudt, wat de voordelen en risico's op complicaties van de ingreep zijn en welke alternatieven er mogelijk zijn.

Complicaties als gevolg van het matje

Na elke verzakkingsoperatie kunnen complicaties optreden. Echter na het gebruik van een vaginaal matje kunnen specifieke complicaties optreden:

- Blootliggen van het matje in de vagina (exposure). Dit kan zonder klachten optreden, maar kan ook gepaard gaan met afscheiding, bloedverlies, en/of pijn bij u of uw partner tijdens seksuele gemeenschap. Een exposure komt voor in 10% van de operaties. Risicofactoren voor het krijgen van een exposure zijn roken, overgewicht en minder ervaring van degene die de operatie verricht. Meestal is een exposure goed te behandelen met vaginale hormooncrème en/of het (operatief) verwijderen van een deel van het matje.
- Infectie van het matje (met de huidige materialen zéér zeldzaam).
- Vaginale pijn bij seksuele gemeenschap. Dit blijkt bij 11 tot 15% van de operaties met een matje op te kunnen treden. Deze complicatie treedt in een vergelijkbaar percentage op na een conventionele operatie zonder matje.
- Verlittekening van de vagina als gevolg van krimp van het matje. De kans hierop is 3 en 5%. In sommige gevallen ontstaat door deze verlittekening chronische pijn.
- Sommige vrouwen krijgen direct na de operatie pijn in de billen of liezen, dit gaat vaak vanzelf weer binnen een paar dagen / weken over.

Deze complicaties kunnen vrij snel na de operatie ontstaan, maar soms ook pas een jaar na de operatie. Soms is het nodig de complicatie te herstellen met één of soms meerdere operaties (zoals het verwijderen van (een deel) van het matje). Ondanks deze operaties lukt het in zeldzame gevallen niet om de pijnklachten geheel te verhelpen.

Naast de complicaties die specifiek bij het gebruik van een vaginaal matje voorkomen, kunnen ook algemene complicaties optreden.

Algemene complicaties

- Trombose, dit is een verstopping van een bloedvat door een bloedpropje. Om dit te voorkomen, krijgt u waarschijnlijk tijdens de opname in het ziekenhuis iedere dag een injectie in de huid van de buik of het bovenbeen.
- Infectie. Om dit te voorkomen krijgt u tijdens de operatie meestal antibiotica.
- Blaasontsteking.
- Nabloeding en/of een beschadiging van de blaas of de darm.
- Sommige vrouwen krijgen na de operatie opnieuw een verzakking.
- Incontinentie. Het is ook mogelijk dat de operatie helpt tegen uw klachten, maar dat u er andere klachten voor in de plaats krijgt. Een klein aantal vrouwen krijgt bijvoorbeeld last van ongewenst urineverlies (incontinentie).

Na de introductie van de vaginale matjes in 2002 is deze techniek veelvuldig toegepast, met name in het buitenland. Er bleken echter meer complicaties op te treden dan verwacht.

Sinds de introductie in Nederland, in 2005, zijn de operatietechnieken en de materialen sterk verbeterd. Het risico op complicaties is hierdoor gedaald. Ook zijn er afspraken gemaakt wanneer wel en niet een vaginaal matje zou kunnen worden toegepast. Hierdoor worden alleen matjes geplaatst bij vrouwen met een verhoogd risico op terugkeer van de verzakking.

Na de operatie

Naar verwachting is het herstel na de operatie hetzelfde als na een conventionele verzakkingsoperatie.

Na de operatie in het ziekenhuis

Na de operatie blijft u waarschijnlijk een paar dagen in het ziekenhuis. U kunt dan pijn in de onderbuik en schaamstreek hebben. Vraag gerust om pijnstillers als u hier veel last van heeft.

Verder kunt u een tampon in de vagina hebben die een eventuele bloeding moet stoppen. Die tampon wordt de ochtend na de operatie door de verpleegkundige weer verwijderd.

U kunt ook een slangetje in de plasbuis hebben om de urine uit de blaas af te voeren. Dit is een blaaskatheter. Deze moet soms een aantal dagen blijven zitten. Als u na het verwijderen van de katheter niet meteen zelf kunt plassen, krijgt u opnieuw een katheter. Soms ontstaat er een blaasontsteking, u krijgt dan een antibioticakuur.

De eerste dagen na de operatie zijn vaak pijnlijk. U krijgt zo nodig pijnstillers.

Na de operatie weer thuis

Een operatie is belastend voor uw lichaam. Het duurt een tijd voordat u zich weer helemaal goed voelt. Dit valt echter vaak tegen; veel vrouwen verwachten dat ze snel weer de 'oude' zijn maar u kunt misschien minder aan dan u gewend bent. Luister goed naar de signalen van uw lichaam en ga niet te snel weer te veel doen. Uw lichaam heeft tijd en rust nodig om helemaal te herstellen. Na een verzakkingsoperatie duurt dit minstens 6 weken. U mag in deze periode geen zware dingen tillen of ander zwaar werk doen. Overleg met uw arts wanneer u weer mag autorijden. Dit is vaak na 2 weken.

Let op de volgende punten:

- Bel uw gynaecoloog of het ziekenhuis als u koorts krijgt of als de pijn erger wordt.
- Het is belangrijk dat u niet veel hoeft te persen voor de ontlasting. Eet daarom vezelrijk voedsel en drink minstens 1,5 liter vocht per dag. Zo nodig kunt u laxerende middelen krijgen.
- Na de operatie is vaginaal bloedverlies en afscheiding normaal. Na ongeveer 6 weken moet dit over zijn. Bel uw gynaecoloog of het ziekenhuis als het langer duurt.
- Hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Restjes van de hechtingen kunnen via de vagina naar buiten komen. Dat is normaal en kan tot ruim 6 weken na de operatie gebeuren.
- De eerste weken na de operatie kunt u beter geen geslachtsgemeenschap hebben. De wand van de vagina kan daardoor beschadigen. Na ongeveer 6 weken is de wand meestal voldoende hersteld. De gynaecoloog zal dit eerst controleren en met u bespreken.

Na de operatie krijgt u een afspraak voor controle bij de gynaecoloog op de polikliniek. Dit is meestal 6 weken na de operatie (of na het ontslag uit het ziekenhuis). U zult in elk geval tot 1 jaar na de operatie onder controle van uw behandelende arts blijven.

Krijgt u klachten van pijn, bloedverlies of afscheiding, neemt dan contact op met uw behandelende gynaecoloog.

Zijn er alternatieve behandelingen mogelijk?

Het is mogelijk om een verzakking niet te behandelen bv. als de klachten voor u acceptabel zijn.

U kunt een pessarium (ring) laten plaatsen, waarmee u een operatie kunt voorkomen of uitstellen (zie ook de folder 'Pessarium bij verzakking en incontinentie').

Bij geringe of matige verzakking kunnen bekkenbodemoefeningen soms helpen uw klachten te verminderen (zie ook folder 'Bekkenfysiotherapie').

Alternatieve operatiemogelijkheden zijn een conventionele operatie via de vagina zonder matje of een buikoperatie met gebruik van een kunststof matje. U kunt deze alternatieven met uw gynaecoloog bespreken.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen of opmerkingen, neem dan contact op met:
poli Gynaecologie: 0495 - 57 23 70 (tijdens kantoortijden).

R335.912013-08

1223196

