

Implantaat voor een verzakking via de buik met een kijkoperatie

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.

Verzakking

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 is verwijderd, 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 zeurend 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. 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 in te brengen. 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. Risicofactoren zijn overgewicht, chronische longziekten als astma, chronische 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.

Het implantaat

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

Hoe gaat de operatie?

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

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.

De operatie wordt alleen onder narcose gedaan. Het duurt 90 tot 120 minuten. Bij een robotoperatie duurt het vaak langer.

Wat mag ik 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?

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 worden geopereerd via een snee in de buik.

Ontdekt na de operatie

Er kan een nabloeding zijn, waarvoor u soms opnieuw moet worden geopereerd. 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 meestal een nieuwe operatie nodig.

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 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 wordt opgehangen of hersteld 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 bloeduitstorting en hechtingen in het operatiegebied. Vaak kan dit goed worden behandeld 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.

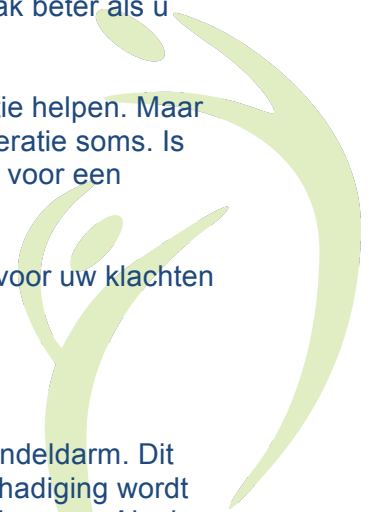
Klachten met plassen

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 vaak 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 is verholpen. 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 voor de Gezondheidszorg (IGZ) over het gebruik van implantaten.

Blootliggen van het implantaat

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 de darm of de 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 worden vastgezet met hechtingen

achterin 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 in het gebied waar opnieuw een verzakking is ontstaan, zijn er weinig alternatieven. Een kleine groep vrouwen krijgt last van chronische pijn. Deze klachten kunnen we niet altijd verhelpen. Dat is de reden dat we terughoudend zijn met vaginale implantaten.

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 zijn:

- Welke informatie is bekend uit onderzoek?
- Wat zijn uw persoonlijke risicofactoren op het opnieuw terugkomen van de verzakking?
- Hoe erg zijn uw klachten?
- 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 nu wel een succesvolle behandeling met of zonder implantaat.

Zie ook de folders

- Bekkenbodemp Problemen.
- Verzakkingen (welke, klachten en behandelingen).
- Operatie voor verzakking (over de voorbereiding, de opname en het herstel).
- Vaginaal implantaat voor een verzakking.

Medische termen	
prolaps	verzakking
cystocele	verzakking voorwand vagina waarbij de blaas meezakt
rectocele	verzakking achterwand vagina waarbij de endeldarm meezakt
stressincontinentie	inspanningsincontinentie
urge-incontinentie	aandrangincontinentie
vaginale mesh	vaginaal implantaat
pessarrium	ring
sacrocolpopexie	implantaat via buik ingebracht om vagina en/of baarmoeder vast te maken aan heiligbeen
sacrospinale fixatie	operatie via vagina waarbij met onoplosbare hechtingen de vagina of baarmoedermond aan een band in het bekken worden gehecht

Achtergrondinformatie naar aanleiding van het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg

In juli 2013 verscheen een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) 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.

Afspraken voor wie en door wie

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 met het gebruik van implantaten voor verzakkingen. 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 arts is verplicht de operaties en resultaten landelijk te registreren in een implantatenregister. Wij willen de resultaten graag gebruiken om de zorg te verbeteren. Als er problemen zijn met een implantaat kan dan spoedig worden achterhaald welke patiënten dat implantaat hebben gekregen.

Heeft u bezwaar tegen het registreren van uw gegevens? Laat uw behandelend arts dit weten.

Wilt u meer lezen?

- [Persbericht NVOG naar aanleiding rapport Inspectie Gezondheidszorg.](#)
- [Persbericht IGZ: inspectie adviseert terughoudend gebruik bekkenbodematjes.](#)
- [Publiekssamenvatting bekkenbodematjes: ernstige complicaties vereisen terughoudend gebruik van vaginale mesh.](#)
- [Informed surgical consent for mesh/graft-augmented vaginal repair of organ prolapse.](#)
- [NVOG-richtlijn Prolaps.](#)

Verantwoording

Deze folder is gebaseerd op de NVOG-richtlijn Prolaps, november 2014.

Geschreven door Astrid Vollebregt en Clasien van der Houwen, met hulp van en goedgekeurd door leden van de werkgroep Bekkenbodem van de NVOG.

© 2015 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de commissie Patiëntcommunicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek Voorlichting.