

Vaginaal implantaat voor een verzakking

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 de vagina. Een implantaat wordt ook wel een matje genoemd. U bespreekt met uw gynaecoloog wat voor u voor- en nadelen zijn van deze operatie.

Wat voor verzakking heeft u?

Een verzakking van de vagina en/of de baarmoeder komt veel voor. Rond de baarmoeder en de vagina is steunweefsel aanwezig. Dit zorgt ervoor dat de blaas, de endeldarm en de baarmoeder of de vaginatop op hun plaats blijven.

Verzakking

Als dit steunweefsel afneemt in kwaliteit kan een verzakking ontstaan. De vaginawanden gaan uitpuilen. De darm, blaas, baarmoeder of vaginatop kunnen mee verzakken.

Klachten

Er kunnen verschillende klachten bij voorkomen. U kan 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 kan 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 het weefsel tussen de blaas en de vagina of de endeldarm en de vagina.

Waarom een operatie met een implantaat?

Een implantaat via de vagina helpt bij een verzakking van de voor- en achterwand of de vaginatop. Na een eerdere operatie voor een verzakking kan opnieuw een verzakking ontstaan. 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 mogelijk een oplossing voor u.

Het implantaat

Er zijn verschillende soorten implantaten: oplosbaar en onoplosbaar. Alleen van de onoplosbare implantaten is aangetoond dat ze helpen. Het implantaat blijft levenslang in het lichaam aanwezig. Het bestaat uit kunststof. Het is een open geweven gaas van polypropyleen. Dit implantaat is speciaal gemaakt voor de behandeling van verzakkingen.

Hoe gaat de operatie?

De operatie gebeurt via de vagina. De gynaecoloog maakt een snee in het midden van de vaginawand. Als er een voorwandverzakking is, gebeurt dit aan de voorkant. Er wordt ruimte vrijgemaakt tussen de vagina en de blaas. Als er een achterwandverzakking is dan maakt de gynaecoloog de snee aan de achterkant. Dan wordt ruimte tussen de vagina en de endeldarm vrijgemaakt. De gynaecoloog plaatst het implantaat in deze ruimte tussen de vagina en de blaas of tussen de vagina en de endeldarm.

Methoden

Er zijn verschillende manieren om het matje vast te maken. Er zijn speciale ankertjes die worden vastgemaakt in banden van het bekken. Of er zijn “armpjes” aan het matje die via kleine sneetjes in de liezen of de bil naar buiten komen. Ze worden daar afgeknipt. Vraag uw gynaecoloog welke methode u krijgt. De operatie kan met een ruggenprik of onder narcose worden gedaan. Het plaatsen van een implantaat voor een verzakking is meestal geen grote operatie. Het duurt 30 tot 90 minuten.

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 ook andere oorzaken voor rug- 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 deze klachten zal helpen.

Wat zijn de risico's van deze operatie?

Tijdens de operatie

Er kan een beschadiging ontstaan aan de blaas of de endeldarm. Dit komt soms voor. Dit wordt tijdens de ingreep meestal herkend en weer hersteld. Als dit gebeurt, brengt de gynaecoloog mogelijk geen implantaat meer in tijdens deze operatie.

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 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 ontstaan op een andere plek. Een verzakking kan ook terugkomen als er een implantaat wordt gebruikt. De kansen zijn wel lager bij een operatie met een implantaat dan bij een operatie zonder implantaat. De meeste onderzoeken zijn gedaan naar voorwandverzakkingen. De kans op opnieuw verzakkingen na een operatie met eigen weefsel is hoger (30%) dan na een operatie met een implantaat (18%). Bij een vaginaal implantaat is de kans wel hoger dat er op een andere plek een verzakking ontstaat. Dit is hoger dan wanneer er geen vaginaal implantaat wordt gebruikt.

Klachten met plassen

Incontinentie bij inspanning?

Er kan na de operatie urineverlies ontstaan bij drukverhoging, zoals hoesten en persen (stressincontinentie). Dit komt regelmatig voor (4-13%). Een voorwandverzakking kan een knik geven bij de plasbuis en daarmee 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. De kans op stressincontinentie is hoger wanneer er een implantaat wordt ingebracht.

Niet goed uitplassen

Als u niet goed kunt plassen na de operatie, kunt u zelf leren de urine met een katheter (slangetje) te laten weglopen. Als u dit niet wilt, kunt u ook met een katheter in de blaas naar huis. Als uw weefsel is hersteld, lukt het vrijwel altijd om gewoon weer zelf te plassen.

Moeite met ophouden

Na een operatie bij een voorwandverzakking kunnen plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. U kunt dan erge aandrang hebben en moeite hebben om op tijd het toilet te bereiken. De blaas is als het ware geïrriteerd. Deze plasklachten gaan meestal vanzelf over.

Blaasontstekingen

Blaasontstekingen komen regelmatig voor. U krijgt daarvoor antibiotica.

Problemen met ontlasting

Na een operatie kan het moeilijk zijn om te ontlasten. Het is belangrijk dat de ontlasting niet te hard is. Vaak worden medicijnen geadviseerd die de ontlasting zacht maken.

Pijn

Na een operatie voor een voor- of achterwand hebben vrouwen soms nog een langere periode pijn. 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 als de verzakking verholpen is. Het litteken kan pijnlijk zijn en soms is de ingang van de vagina te krap geworden door de ingreep. 5% van de vrouwen krijgt klachten bij gemeenschap, terwijl ze daar eerder geen last van had. Dit geldt zowel voor een operatie met een implantaat als zonder implantaat.

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 Volksgezondheid (IGZ) over het gebruik van vaginale 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. Dat een stukje van het implantaat bloot ligt, komt regelmatig voor (10% van de vrouwen), maar is meestal goed op te lossen. Risicofactoren zijn: roken, overgewicht en een operatie door een minder ervaren operateur. Als een klein stukje blootligt, wordt dit behandeld met een vaginale hormooncrème. Zo nodig verwijderd 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 is een weinig voorkomende complicatie die met de nieuwe materialen steeds minder vaak voorkomt. 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

Pijnlijke littekens in de vagina door krimp van het implantaat komt bij 2% van de vrouwen voor. Hierdoor kan chronische pijn ontstaan. Dit is een naar probleem en is lastig te behandelen. 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. U kunt ook kiezen voor opnieuw een operatie zonder implantaat. Een andere mogelijkheid is een kijkoperatie waarbij via de buik een implantaat wordt ingebracht. Dit is een overweging als de baarmoeder of de vaginatop verzakt zijn. Hierover is een aparte informatiefolder.

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

- Bekkenproblemen.
- Verzakkingen (welke, klachten, behandelingen).
- Operaties bij verzakkingen (voorbereiding, opname, herstel & leefregels).
- Implantaat voor verzakking via kijkoperatie.

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
pessarium	ring

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. De Inspectie stelt in haar rapport terughoudend te zijn met het gebruik van vaginale matjes. De IGZ ziet echter geen reden om het product van de markt te halen, aangezien er veel vrouwen baat hebben van de vaginale implantaten.

Afspraken voor wie en door wie

Dit 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 vaginaal 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 Bekkenbodern 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 Patiëntencommunicatie 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.

