

Sacrocolpopexie

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.

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 of gedeeltelijk uit de vagina te zien en te voelen. Als de baarmoeder verwijderd is, eindigen de vaginawanden in een top. Ook deze top kan verzakken. De vaginatop zakt dan naar beneden en kan als een balletje in of als een uitstulping uit de vaginaopening worden gezien en gevoeld.

Klachten

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 rug krijgen. Er kunnen problemen zijn met plassen, ontlasting of gemeenschap. Een verzakking is meestal niet gevaarlijk, maar de klachten kunnen erg hinderlijk zijn.

Operatie

De verzakte organen, zoals de blaas, de baarmoeder, de vaginatop of de endeldarm, komen met een operatie 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 en 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 bij een op de tien vrouwen binnen tien jaar voor.

Risicofactoren zijn:

- Overgewicht;
- Chronische longziekten zoals 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. 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 geweven gaas van kunststof (polypropyleen of ander materiaal).

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTInfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTInfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Hoe gaat de operatie?

De gynaecoloog doet de operatie via een kijkbuis (laparoscopie). 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 mogelijk zicht te krijgen.

De operatie kan ook worden uitgevoerd met de robot. De ingreep vindt plaats onder algehele narcose. De gynaecoloog brengt via vijf kleine sneetjes in de buik instrumenten in en een geavanceerde 3D camera. De operateur neemt dan plaats achter het bedieningspaneel en kan zodoende zeer nauwkeurig de instrumenten bedienen.

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 voor- en achterzijde van de vagina (inclusief de vaginatop) 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 voeren we op dezelfde manier de operatie uit. Het verschil is dat de gynaecoloog het implantaat aan de voor- en achterzijde van de vagina en baarmoederhals hecht. 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.

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 algehele narcose gedaan en duurt 90 tot 120 minuten, met de robot vaak langer.

Wat mag ik van de operatie verwachten?

Als u last heeft van een balgevoel tussen de benen of als u een zwaar, zeurend gevoel onder in de buik of de rug na lang staan heeft, dan helpt de operatie u van deze klachten af te komen. Het kan ook dat andere factoren uw rug- of buikpijn veroorzaken. 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 omdat het urineverlies kan afnemen, maar ook erger kan worden. Hebt u last van aandrang en verliest u dan urine? Na deze operatie wordt dit vaak beter.

Klachten met ontlasting

Blijft steeds ontlasting achter in de verzakking? Dan kan deze operatie helpen. Is verlies van ontlasting uw grootste klacht, dan is een operatie voor een verzakking meestal niet de oplossing.

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 (een tot drie procent) en is

meestal goed te behandelen. De beschadiging wordt tijdens de ingreep weer hersteld. Er kan een bloeding optreden tijdens de ingreep. Als de operatie lastig is, lukt het niet altijd de operatie via de kijkbuis uit te voeren. Dan moet er alsnog geopereerd worden via een snee in de buik. Ook kan een nabloeding ontstaan waarvoor u in sommige gevallen opnieuw een operatie moet ondergaan.

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 kans hierop is wel kleiner 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 drie tot tien procent. Als de vaginatop opgehangen of hersteld wordt via de vagina, is dit risico vijftien procent.

Darmproblemen

De eerste dagen na de operatie werken de darmen soms niet goed. Dit kan komen door bloeduitstorting en hechtingen in het operatiegebied. Vaak kan dit goed behandeld worden met extra vocht via het infuus. Het herstel duurt hierdoor wat langer. Ook kan een afklemming van de darm ontstaan. Om dit te verhelpen, is een nieuwe ingreep nodig.

Klachten met ontlasting

Het is belangrijk dat de ontlasting niet te hard is. Vaak adviseren we medicijnen die de ontlasting zacht maken.

Incontinentie bij inspanning

Na de operatie kan 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. Met de operatie wordt de

knik opgeheven. De bescherming valt dan weg waardoor stressincontinentie kan 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. Ook 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

Gedurende de eerste dagen na de operatie komt pijn bij de schouderbladen regelmatig voor. Het gas dat tijdens de operatie in uw buik is gebracht, geeft prikkeling van het middenrif. Dat voelt u als schouderpijn en is een normale reactie. Het gaat vanzelf weer over. Een bloeding in het operatiegebied kan klachten geven en soms ontstaat een ontsteking. Hiervoor krijgt u pijnstillers en indien nodig antibiotica.

Pijn bij gemeenschap

Gemeenschap gaat meestal beter doordat de verzakking verholpen is. Wel kan pijn bij gemeenschap na de operatie optreden. Er zijn aanwijzingen dat de kans op pijn bij vrijen na een operatie via de vagina kleiner is.

Complicaties die het gevolg zijn van het gebruik van een implantaat

Complicaties die samenhangen met het implantaat kunnen vrij snel maar ook pas een

jaar of nog langer na de operatie ontstaan. Achter in deze folder vindt u achtergrondinformatie over het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg over het gebruik van implantaten.

Blootliggen van het implantaat

Een 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 bij twee tot tien procent 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 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 komt met de nieuwe materialen zelden voor, minder dan een procent. 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. Bekkenfysiotherapie zou u dan kunnen helpen.

Ook kunt u een ring proberen. Als dit succesvol is, voorkomt u daarmee 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 achterin het bekken. Dit is een vaginale operatie. Hierbij wordt geen implantaat gebruikt.

Een moeilijke keus?

Er zijn veel vrouwen die baat hebben bij een implantaat. Als u eerder bent geopereerd bent 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 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. Belangrijk hierin is:

- 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 het implantaat uw keuze is. 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 behandeling met of zonder implantaat.

Een grote verzakking van de vaginatop kan risico's geven.

Achtergrondinformatie rapport van de Inspectie Gezondheidszorg

In juli 2013 verscheen een rapport van de Inspectie over implantaten. De conclusie is dat twee procent van de vrouwen ernstige klachten kregen 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.

Afspraken voor 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. 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. Hebt u bezwaar tegen het registreren van uw gegevens? Laat uw behandelend gynaecoloog dit weten.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u hiervoor tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie:
Ziekenhuislocatie Almelo: 088 708 33 60.
Ziekenhuislocatie Hengelo: 088 708 52 50.