

## Implantaatchirurgie bij verzakking

### Inleiding

Verzakkingen komen vaak voor. De blaas, baarmoeder of darm wordt normaal gesproken door steunweefsel op de plaats gehouden. Maar als dat steunweefsel beschadigd is, kan een deel van de schede (vagina) naar buiten komen (verzakken). Dit kan klachten geven.

Een verzakking in de bekkenbodem kan op verschillende manieren behandeld worden. Veranderingen in leefstijl, bekkenfysiotherapie en een pessarium zijn oplossingen die als eerste worden uitgetest. Als dat niet helpt, komt een operatie in beeld. Dat kan met lichaamseigen weefsel. Helaas is soms het eigen weefsel niet stevig genoeg, of komt de verzakking na zo'n operatie weer terug. In dat geval kan een bekkenbodematje (ook wel mesh of implantaat genoemd) in beeld komen.

### Hoe werkt een operatie met een matje?

Een implantaat is een voorwerp of materiaal dat in het lichaam wordt aangebracht. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een implantaat in het gebit of een nieuwe heup. Bij een operatie voor een verzakking gaat het om een gaasachtig matje (Engels: 'mesh'). Als een deel van de schede opnieuw is verzakt, is het steunweefsel daar waarschijnlijk erg zwak. Een implantaat zorgt ervoor dat er nieuw steunweefsel ontstaat. Denk opnieuw aan een gat in bijvoorbeeld een broek. Dit kan met naald en draad worden hersteld (normale operatie bij verzakking) of met een lap om het gat te overbruggen (matje).

### Waar is een implantaat van gemaakt?

Bijna alle implantaten die worden gebruikt voor de behandeling van een verzakking of incontinentie, zijn gemaakt van kunststof (polypropyleen). Dit is een kunststof materiaal dat niet oplost. Omliggend weefsel vergroeit met het implantaat, waardoor nieuw steunweefsel ontstaat. Soms worden andere materialen gebruikt. Bijvoorbeeld oplosbare of biologische 'mesh'. De werkzaamheid en veiligheid daarvan zijn nog niet bewezen en de resultaten vallen tegen (de verzakking komt toch weer terug).

Meer informatie over bekkenbodematjes kunt u vinden op:

- <https://bekkenbodem4all.nl/woordenlijst/bekkenbodematjes/>  
(<https://bekkenbodem4all.nl/woordenlijst/bekkenbodematjes/>)
- <https://www.igj.nl/onderwerpen/bekkenbodematjes>  
(<https://www.igj.nl/onderwerpen/bekkenbodematjes>)

## 1.Implantaat via de buik

Verzakkingen worden soms met een implantaat via de buik verholpen. Dit ligt aan de soort verzakking die u heeft. Deze operatie heet een sacrocolpopexie of sacrohysteropexie. Deze operatie gebeurt al meer dan vijftig jaar. Vroeger ging dit met een open buikoperatie, tegenwoordig vrijwel altijd via een kijkoperatie (laparoscopie). Hierdoor is het eenvoudiger om de 'mesh' goed aan te brengen en is het herstel sneller.

## Operatie

Tijdens de operatie wordt de baarmoeder, baarmoedermond of de vaginatop (na een baarmoederverwijdering) met een implantaat vastgezet aan het bekken. Deze ingreep vindt meestal plaats via een 'gewone' kijkoperatie via de buik (zie folder laparoscopie) of met een kijkoperatie waarbij we gebruik maken van een robot. De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Bij de 'gewone' kijkoperatie worden 4 sneetjes gemaakt in de buik. Bij de robot zijn dit 5 sneetjes. De robot is een hulpmiddel (instrument) voor de gynaecoloog om te opereren. De gynaecoloog voert de operatie uit en niet de robot zelf.

De vagina wordt aan de voorkant losgemaakt van de blaas en aan de achterkant van de darm. De oppervlaktes van de vagina worden aan de voorkant en aan de achterkant bedekt met een permanent en synthetisch matje. Het matje wordt vervolgens bevestigd aan het sacrum (het heiligbeen), zoals afgebeeld. Daarna wordt het matje bedekt door een weefsel laag genaamd peritoneum, die de buikholte bekleedt; dit voorkomt dat de darmen vast komen te zitten in het matje. Sacrocolpopexie kan in combinatie met andere operaties uitgevoerd worden, zoals voor incontinentie en voor correctie van vaginale verzakking van blaas of darmen. Als de baarmoeder nog aanwezig is wordt deze soms voor een gedeelte verwijderd tijdens de operatie. Dit wordt tevoren op de polikliniek besproken.

## Opname

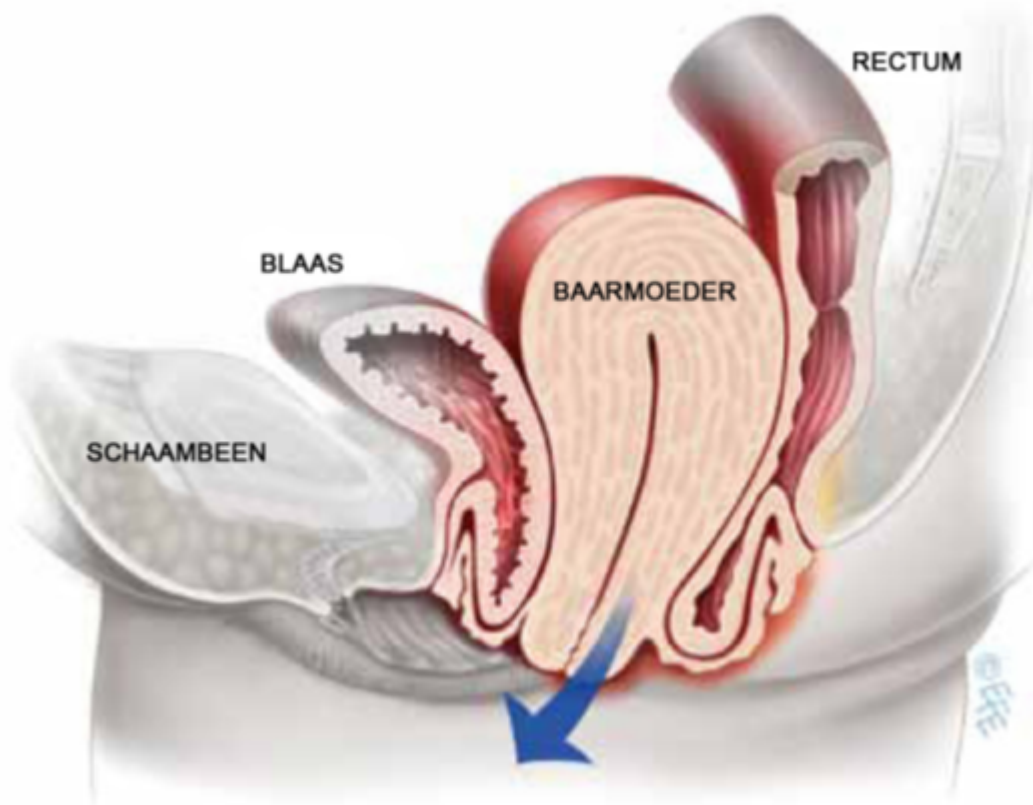
- U bent een dag en een nacht in het ziekenhuis opgenomen. Na de operatie plaatst de gynaecoloog soms een gaas in de vagina, dat werkt als een soort drukverband. Ook plaatst de arts tijdens de operatie een katheter (een slangetje in de blaas). Het gaas en de katheter mogen er de volgende ochtend weer uit. Hierna wordt gemeten of u goed uit plast. Als alles goed is, kunt u de dag na operatie naar huis met leefregels. (folder [Operatie bij verzakking | Amphia Ziekenhuis](https://www.amphia.nl/folders/bekkenbodemcentrum-operaties-bij-verzakkingen) (<https://www.amphia.nl/folders/bekkenbodemcentrum-operaties-bij-verzakkingen>)).
- De wondjes in de buik (max 1 cm groot) worden gesloten met oplosbare hechtingen

## Belangrijk

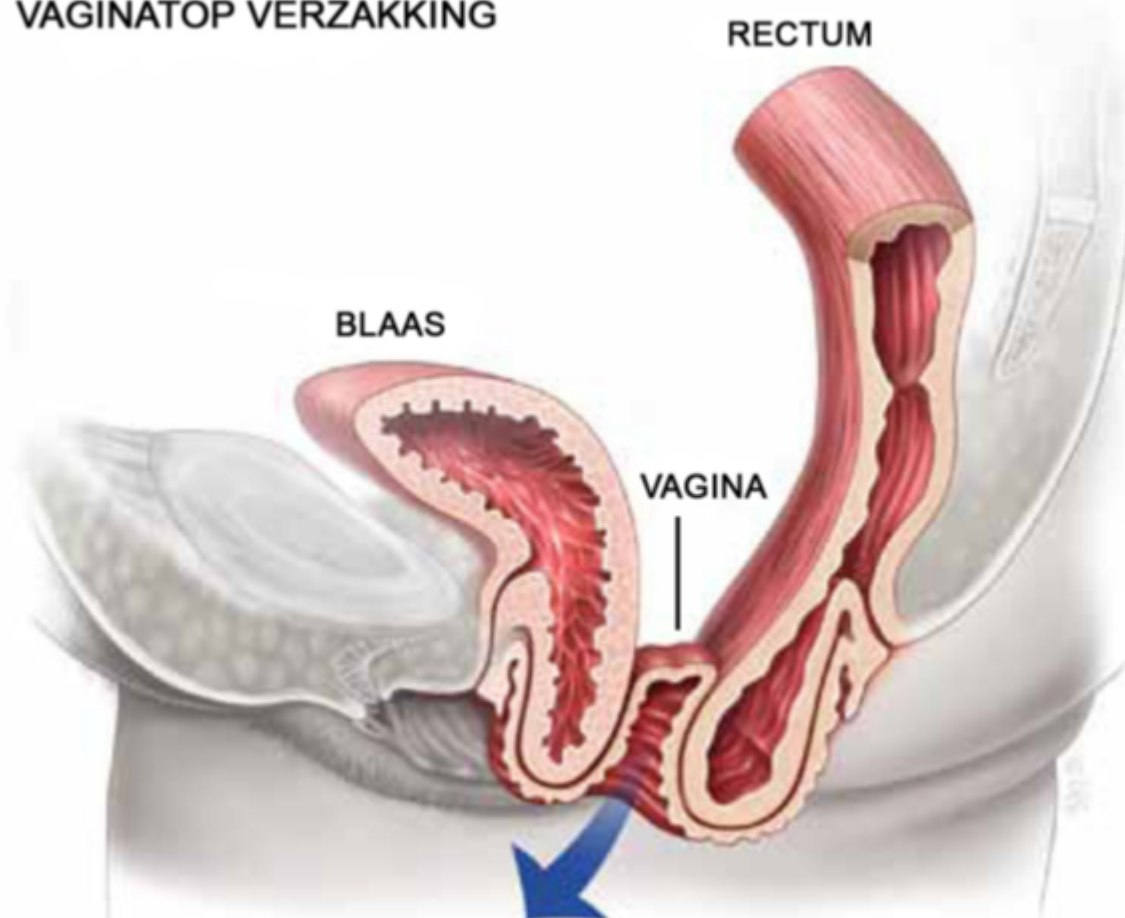
- 80-90% van de vrouwen zijn genezen van hun verzakking en hun bijkomende klachten
- De kans dat de verzakking terug komt lijkt minder groot dan na andere verzakkingsoperaties via de vagina. Echter blijft er altijd een risico op het terugkomen van een verzakking en het optreden van urineverlies.
- Pijn (in het algemeen en bij seksueel contact/ gemeenschap) in 2-3%
- Het zichtbaar worden van de mat in de vagina (materosie) in 2-3%. Om het risico hierop te verminderen starten we meestal voor de operatie met synapause (zie folder). Meestal kunt u daarna de eerste nacontrole mee stoppen.

- Schade aan de blaas, darm(rectum) of urineleiders in 1-2%
- In 0,2-0,5% kan het zijn dat tijdens de operatie besloten wordt om toch een snee in de buik te maken. Dit kan nodig zijn als er bijvoorbeeld onvoldoende zicht is of een complicatie (zoals een bloeding). Wij kunnen u tussentijds niet wakker maken om dit met u te bespreken. U wordt dan wakker met een wond op de onderbuik.
- Zeer zeldzame complicaties: nabloeding, blaas- of darmbeschadiging, infecte, allergie voor het kunststof materiaal.
- Het matje is lost niet op. Deze is niet gemakkelijk te verwijderen en kan vaak niet compleet verwijderd worden.
- Onze beroepsvereniging wil dat we vrouwen na deze ingreep langere tijd vervolgen, omdat sommige complicaties (zoals hierboven genoemd) ook pas na langere tijd kunnen optreden. U wordt daarom 1, 3 en 5 jaar na de ingreep voor onderzoek op de polikliniek uitgenodigd.

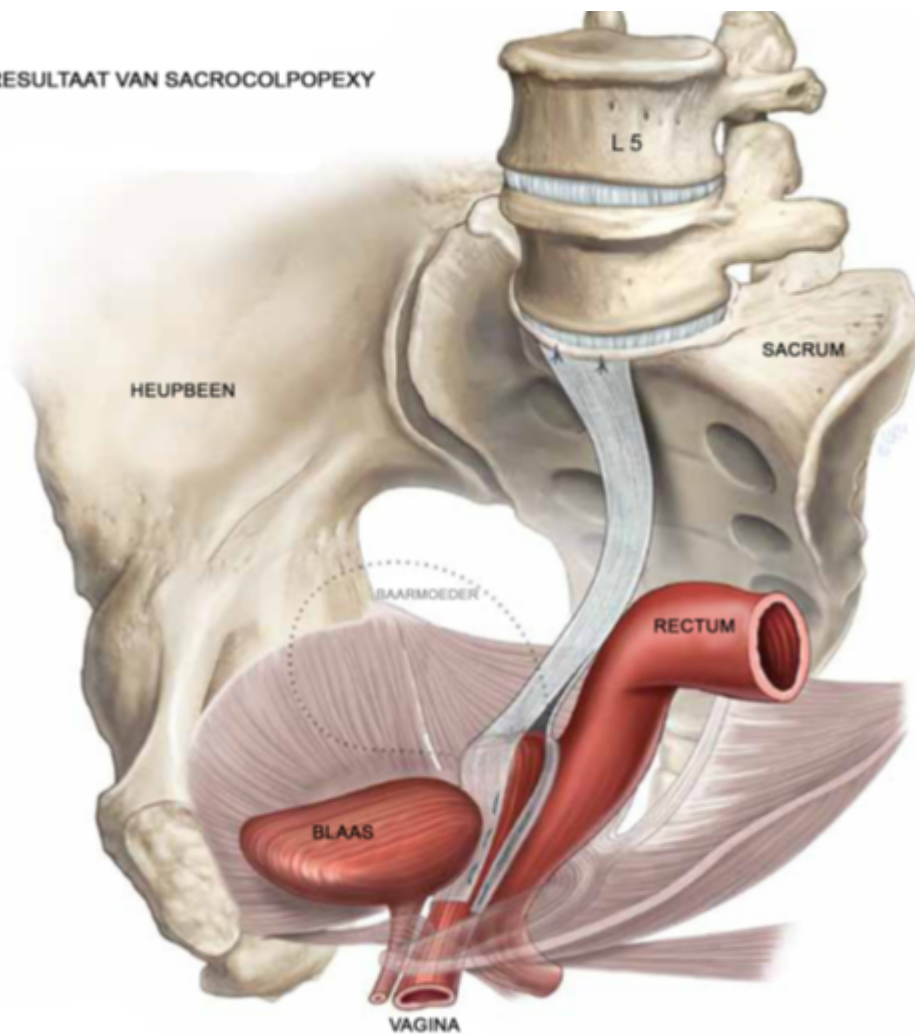
# BAARMOEDER VERZAKKING



# VAGINATOP VERZAKKING



## RESULTAAT VAN SACROCOLPOPEXY



## 2.Implantaat via de vagina of vaginaal bekkenbodematje

Een vaginaal bekkenbodematje is alleen een optie als operaties met lichaamseigen weefsel niet hebben geholpen. Bij een verzakking van de baarmoeder, vaginatop of (endel)darm kan het voorkomen dat een mat of bandje als optie in beeld komt zonder dat er eerst een operatie met lichaamseigen weefsel heeft plaatsgevonden. Een bekkenbodematje of een 'mesh' is een kunststof implantaat, dat permanent wordt vastgezet in het lichaam. Het is daarna vaak lastig om het weer in zijn totaliteit te verwijderen.

Op dit moment mogen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geen verzakkingsoperaties met vaginale implantaten ('matjes') worden uitgevoerd buiten studieverband. Er zijn eerder problemen geweest met vaginale matjes, deze worden niet meer gebruikt. Sommige vrouwen hadden pijn en was het matje voelbaar in de vagina wat klachten gaf. De nieuwe matjes (Calistar S) vertonen gelukkig minder problemen (1 op de 50 vrouwen ervaart een ernstige complicatie en 8-9 van de 10 vrouwen zijn tevreden na deze operatie). U kunt dus alleen een bekkenbodematje krijgen als u meedoet aan de lopende studie.

### Operatie

Een matje kan gebruikt worden als er een voorwand of achterwand verzakking is, of beiden. Het implantaat wordt ingebracht via een sneetje in de vagina (voor- en/of achterwand). Tijdens deze operatie

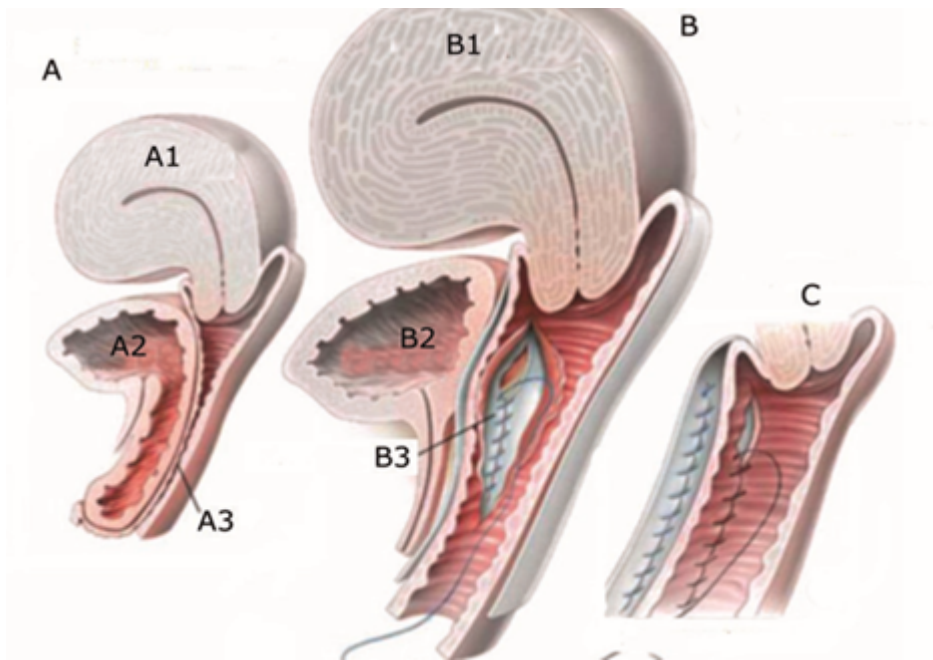
wordt er een vaginaal bekkenbodemmatje ingebracht tussen uw blaas en de voorwand van de vagina of tussen uw darm en de achterwand van de vagina. Zo worden uw organen teruggebracht naar hun natuurlijke positie en krijgt uw bekkenbodem steun. Deze ingreep zorgt voor extra steun op de plek waar de weefsels zwak zijn geworden.

## Opname

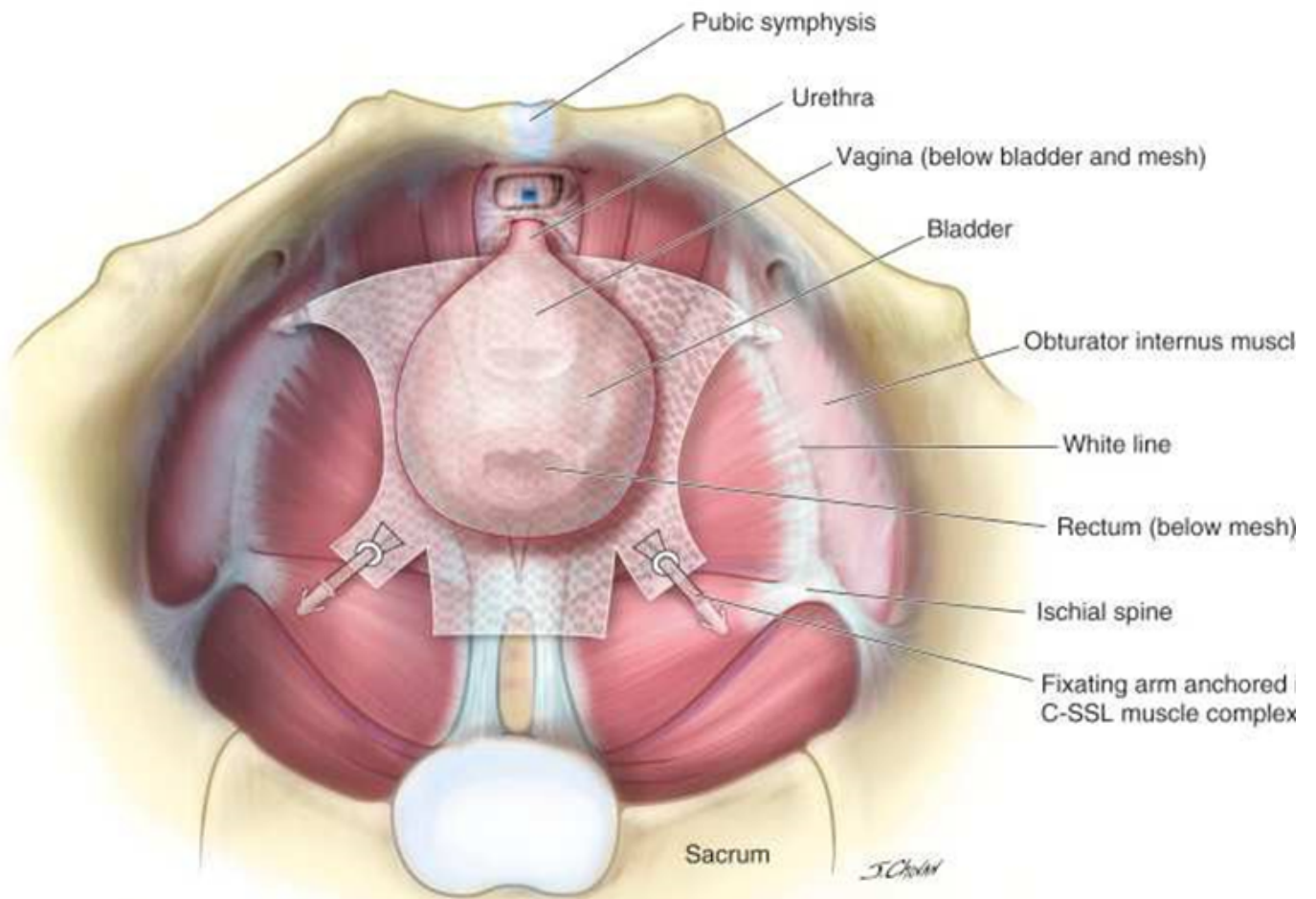
- U bent een dag en een nacht in het ziekenhuis opgenomen. Na de operatie plaatst de gynaecoloog meestal een gaas in de vagina dat werkt als een soort drukverband. Ook plaatst de arts tijdens de operatie een katheter (slangetje in de blaas). Het gaas en de katheter mogen er 's avonds weer uit. De volgende ochtend wordt gemeten of u goed uit plast. Als alles goed is, kunt u voor de middag naar huis. U krijgt leefregels mee voor thuis.

## Belangrijk

- De kans dat de verzakking terug komt lijkt minder groot dan na andere verzakkingsoperaties via de vagina. De succeskans is 90%.
- Helaas is er zoals bij alle andere verzakkingsoperaties een risico op het terugkomen van een verzakking en het optreden van urineverlies.
- De kans op complicaties is klein. Minder dan 5% van de vrouwen had een ernstige complicatie.
- Ingrepen met matjes kunnen leiden tot weefselirritatie. Hierdoor kan het matje over een deel van de schede zichtbaar door de vaginawand heen. Dit noemen we een erosie van het matje. Bij implantaten is er een risico dat het (5-6%). Als dit klachten geeft, is het soms nodig dit te herstellen door middel van een operatie.
- Er bestaat een kans op pijnklachten door overmatige littekenreactie als gevolg van het kunststof matje. De kans hierop is tussen de 2 en 5%.
- Soms gaat een verzakking gepaard met pijn bij het vrijen. Onduidelijk is of de operatie voor de verzakking de pijn bij het vrijen vermindert. In enkele gevallen kan een implantaat meer pijn bij het vrijen geven (3.6%).
- Zeer zeldzame complicaties: nabloeding, blaas- of darmbeschadiging, infectie, allergie voor het kunststof materiaal.
- Een vaginaal bekkenbodemmatje lost niet op en is niet gemakkelijk te verwijderen.
- Bij het gebruik van vaginale matjes moeten we uw frequent controleren. Hierin volgen wij de richtlijnen van de studie (zie patiënten informatie folder).



Bron: IUGA patiënten informatie folder



Afbeelding 2 (bovenaanzicht): voorbeeld van hoe een implantaat in het bekken komt te liggen van binnenuit gezien. Bron: Mickey M. Karram. Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecologic Surgery, Chapter

Meer lezen over het Bekkenbodemcentrum van Amphia?

[Ga naar afdeling Bekkenbodemcentrum \(https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-bekkenbodemcentrum\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-bekkenbodemcentrum)