

Vaginaal implantaat

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. 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 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 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 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 inbrengen. 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 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. Dit komt voor bij één op de tien vrouwen binnen tien jaar. 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.

Almelo

Zilvermeeweg 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 zgt.nl/mijnzgt

 <http://bit.ly/1y7WjbP>

 facebook.com/zgtinfo

 linkedin.com/company/zgt

 twitter.com/zgt_info

 youtube.com/user/zgtinfo

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 vagina en blaas. Als er een achterwand-verzakking is dan maakt de gynaecoloog de snee aan de achterkant. Dan wordt ruimte tussen vagina en endeldarm vrijgemaakt. De gynaecoloog plaatst het implantaat in deze ruimte tussen vagina en blaas of tussen vagina en endeldarm.

Methoden

Er zijn verschillende manieren om het matje vast te maken. In ZGT wordt het Restorelle DirectFix matje van Coloplast gebruikt, deze wordt vastgezet met hechtingen.

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. Het urineverlies kan afnemen, maar kan ook erger worden. Hebt 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. 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 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 optreden op een andere plek. Dit geldt ook voor deze operatie, waarbij een implantaat via de vagina wordt ingebracht. De kans hierop is wel kleiner dan bij een operatie zonder implantaat. De meeste onderzoeken zijn gedaan naar voor-wandverzakkingen. 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.

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. De kans op stressincontinentie is hoger wanneer er een implantaat wordt ingebracht.

Niet goed uitplassen

Een op de tien vrouwen lukt het niet om goed uit te plassen als de katheter is verwijderd. U kan zelf leren de urine met een katheter (slangetje) te laten weglopen of u kan met een katheter in de blaas naar huis. Als het weefsel is hersteld, lukt het vrijwel altijd om gewoon weer zelf te plassen.

Moeite hebben 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

Het is belangrijk dat de ontlasting niet te hard is. Vaak adviseren we medicijnen 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 of antibiotica 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. Vijf procent van de vrouwen krijgt klachten bij gemeenschap, terwijl ze daar eerder geen last van had. Dit geldt voor zowel 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 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 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 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

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 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.

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.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op:

zgt.nl/mijnzgt.