

## Mesh

# Kunststof implantaat voor verzakking

**U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen omdat u een verzakking heeft waarvoor een operatie nodig is. Deze folder geeft uitleg over het ziektebeeld, de operatie en de nazorg. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u ze aan uw behandelend arts stellen.**

Een vaginale verzakking is een veel voorkomende aandoening die de verschillende klachten kan geven, zoals een zwaar vaginaal gevoel, gevoel van een zwelling in of buiten de vagina, moeizaam verlopend plassen of stoelgang, of rugpijn. Ongeveer 10% van de vrouwen ondergaat uiteindelijk een operatie voor een vaginale verzakking. Een verzakking ontstaat vaak ten gevolge van schade aan de ondersteunde weefsels van baarmoeder en vagina. Een hersteloperatie kan plaatsvinden via de buik of vaginaal. Hierbij kan met hechtingen het lichaamseigen steunweefsel worden hersteld (conventionele operatie) of er kan een kunststof (mesh) implantaat worden gebruikt om het verzwakte weefsel te ondersteunen.

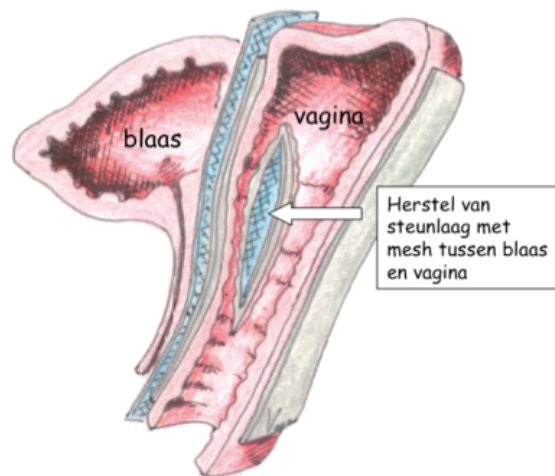
### Waarom worden implantaten gebruikt om een verzakking te verhelpen?

Een vaginale verzakking kan terugkomen na een conventionele operatie. Dit is vooral het geval als het om een blaasverzakking gaat en er risicofactoren zijn zoals obesitas, chronische hoest, constipatie of beroepsmatige omstandigheden zoals zwaar tillen. Dit heet een recidief verzakking. Een kunststof implantaat is bedoeld om het lichaamseigen weefsel te versterken en ondersteunt zo de bekkenorganen waardoor wordt voorkomen dat blaas, baarmoeder of darm via de schede uitzakt. Een mesh is een synthetisch materiaal dat blijvend in het weefsel ingroeit. Het implantaat kan worden gebruikt voor een blaasverzakking, (endel)darmverzakking, baarmoederverzakking of verzakking van de vaginatop.

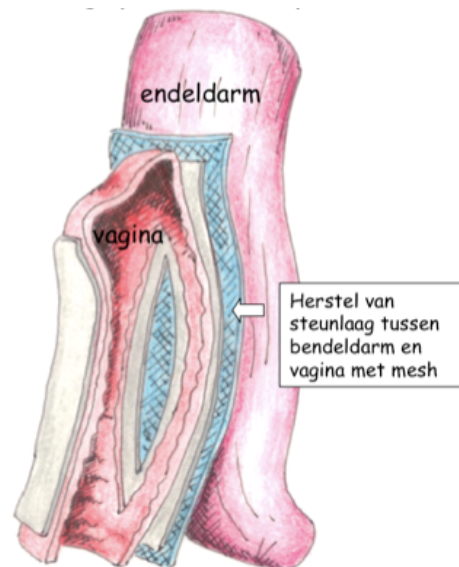
### Hoe verloopt de operatie?

Er wordt een snede gemaakt in de vagina en ondersteunende weefsel, deze worden gescheiden van het er onderliggende orgaan (blaas of darm). De mesh wordt geplaatst onder de vaginawand en fascia.

*De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.*



Vaginaal kunststof implantaat (matje) voor blaasverzakking



Vaginaal kunststof implantaat (matje) voor endeldarmverzakking

Er zijn verschillende technieken om een mesh te implanteren en te fixeren. Er kunnen fixatie armpjes worden gebruikt die door kleine huidincisie aan de binnenzijde van de dij en/of billen naar buiten worden geleid. Ook kan er gebruik worden gemaakt van speciale ankertjes om de mesh te bevestigen aan stevige structuren in het bekken. Er treedt weefsel ingroei op in de poriën van de mesh waardoor die volledig wordt geïntegreerd.

### Is een kunststof implantaat goed voor me?

De huidige wetenschappelijke inzichten suggereren dat een operatie met een mesh, in bepaalde situaties, effectiever kan zijn in het voorkomen van een nieuwe verzakking dan een conventionele ingreep. Dit geldt vooral in de behandeling van een blaas- of vaginatopverzakking.

Er is echter nog niet veel goed wetenschappelijk bewijs over het effect op lange termijn (langer dan twee jaar) en er is ook zorg over mogelijke complicaties die kunnen optreden. In MMC zal uw gynaecoloog alleen een mesh implantaat in bijzondere situaties adviseren zoals het opnieuw optreden (recidief) van een verzakking na eerdere conventionele operatie. In MMC wordt geen vaginale mesh meer gebruikt. Indien er een indicatie is, kan u worden doorverwezen naar een centrum waar dit soort ingrepen vaak worden uitgevoerd. Voorafgaand aan een eventueel operatie zal uw arts de ingreep, voordelen en risico's op complicaties met u bespreken, maar ook voorhanden zijnde alternatieven (chirurgisch of niet-chirurgisch).

### **Wat kan ik na de operatie verwachten?**

Na de ingreep heeft u een infuus, een katheter in uw blaas en een vaginale tampon om vaginaal bloedverlies te minimaliseren. De tampon en katheter worden de volgende ochtend verwijderd. Een wittige afscheiding is normaal gedurende vier tot zes weken. Dit wordt veroorzaakt door de inwendige hechtingen die vanzelf oplossen.

### **Hoe effectief is de operatie?**

Het beschreven succespercentage is afhankelijk van het type verzakking, ernst van de verzakking en de aanwezigheid van risicofactoren voor een recidief verzakking. De aangehaalde succespercentages variëren van 80% tot 95%.

### **Is er een kans op complicaties?**

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. De volgende algemene complicaties kunnen voorkomen:

- Bloeding. Een serieuze bloeding waarvoor een bloedtransfusie nodig is ongewoon na een vaginale operatie. mesh implantatie geeft mogelijk meer risico op serieuze bloedingen dan conventionele chirurgie volgens recent onderzoek.
- Infectie na de operatie. Hoewel u antibiotica voor de ingreep krijgt en er zo steriel mogelijk wordt geopereerd, is er een kleine kans op een infectie in de vagina of het bekken. Symptomen zijn als volgt: riekende vaginale afscheiding, koorts en pijn in het bekken of buikklachten. Moderne meshes die voor verzakkingen worden gebruikt, raken zelden geïnfecteerd.
- Blaasontsteking komt voor bij 6% van de vrouwen na de ingreep. Mogelijke symptomen zijn: een branderig gevoel of stekende pijn bij plassen, frequent moeten plassen en soms bloed bij de urine. Een blaasontsteking is gewoonlijk eenvoudig met een antibioticum te behandelen.
- Letsel van blaas, darm en bloedvaten. Chirurgisch herstel van verzakkingen wordt onder andere gedaan met scherpe instrumenten dichtbij vitale organen zoals de blaas, dikke darm en grote bloedvaten die in potentie beschadigd kunnen worden. Als de operatie wordt uitgevoerd door een ervaren gynaecoloog, is de kans hierop klein. Meestal is herstel van opgetreden letsel, mits opgemerkt, direct mogelijk. Soms is een aanvullende operatie nodig.

De volgende complicaties zijn gerelateerd aan synthetische mesh implantaten.

- **Mesh exposure (blootstelling).** Sommige vrouwen die een hersteloperatie hebben ondergaan voor een verzakking met mesh, kunnen te maken krijgen met vaginale blootstelling van deze mesh. Dit gebeurt in ongeveer 10-15% van alle operaties met een mesh. Dit kan vaginaal ongemak geven, vooral tijdens gemeenschap (ook voor de partner) en geringe bloederige afscheiding. Mesh exposure wordt niet beschouwd als een grote complicatie. Het kan worden behandeld met vaginale oestrogeen crème of lokaal kan het blootliggende meshdeel chirurgisch worden verwijderd en opnieuw bedekt. Risicofactoren voor een blootstelling zijn: roken, overgewicht en een minder ervaren operateur.
- **Pijn in liezen en bilstreek.** Indien een mesh wordt gebruikt om een verzakking van de vagina achterwand te herstellen, is het niet ongevoel om pijn in de bilstreek te ervaren de eerste paar weken na de ingreep. Dit gaat vanzelf over en u krijgt hiervoor pijnstillers. U kunt ook een stekende of brandende rectale pijn ervaren die in korte tijd overgaat. Indien de pijn ernstig is of niet overgaat, moet u met uw gynaecoloog contact opnemen. Indien mesh wordt gebruikt ter ondersteuning van de vaginavoorwand kunnen fixatiearmpjes door de liezen worden geleid, wat kortdurende klachten aan de binnenzijde van de dij of in de liesstreek kan geven. In een zeldzaam geval kan dit een langduriger probleem zijn. Indien u lijdt aan chronische bekkenpijn, of een pijngevoelige gesteldheid heeft zoals fibromyalgie, vertel dit dan uw gynaecoloog.
- **Constipatie.** Constipatie is een vaak voorkomend probleem na bekkenchirurgie. Uw arts kan u tijdelijk een laxeermiddel voorschrijven. Zorg ervoor dat u voldoende vezels eet en genoeg drinkt.
- **Chronische vaginale pijn en pijn bij vrijen.** Vaginale pijn bij gemeenschap komt voor in 11-15% na vaginale implantatie van een mesh. Sommige vrouwen ontwikkelen chronische pijn of gevoel van vaginaal ongemak tgv verlittekening van de vagina als gevolg van krimp van het matje. Hoewel alles wordt gedaan om dit te voorkomen, is het soms niet tegen te gaan. De kans hierop ligt tussen de 3-5%. Behandeling kan opnieuw een operatie betekenen als het met tijd niet verbeterd of onvoldoende reageert op een conservatieve behandeling zoals bekkenfysiotherapie.

### **Ontslagadviezen**

- In de eerste weken na de operatie moet u situaties vermijden waarin veel druk op de operatiewond ontstaat zoals: tillen, persen, forse inspanning, hoesten en constipatie. Het optillen van een emmer water of een zware boodschappentas is onverstandig, dit kan een goede genezing van het geopereerde gebied beïnvloeden. Het is dan ook belangrijk om de eerste zes weken na de operatie bij zwaardere huishoudelijke bezigheden hulp te regelen. Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen, kunt u geleidelijk weer gaan doen. Maximale sterkte en genezing is opgetreden na 3 maanden en tot die tijd moet het tillen van meer dan 10 kg worden vermeden.
- **Ziekteverlof.** Het is te adviseren om 4-6 weken ziekteverlof in te plannen. Uw arts kan u hierin verder adviseren omdat dit afhankelijk is van uw werkzaamheden.
- **Fietsen.** Na ongeveer vier weken mag u weer beginnen met fietsen, mits uw concentratie en conditie het toelaten.

- Autorijden. U mag autorijden zodra u zich er zelf weer veilig bij voelt, meestal is dit na twee tot vier weken. Het is verstandig de eerste keren geen grote afstanden te rijden en niet alleen te gaan. Vaak vergoedt uw autoverzekering eventueel gemaakte schade in de eerste weken na de operatie niet. U kunt dit navragen bij uw verzekering.
- Vaginaal bloedverlies. Vaginaal bloedverlies kan tot ongeveer zes weken na de operatie optreden. U mag hiervoor geen tampons gebruiken. Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding. Hechtingen in de schede lossen vanzelf op. Ze kunnen tot ruim zes weken na de operatie vanzelf naar buiten komen.
- Douchen en baden. U mag in bad als er geen vaginaal bloedverlies meer is. Douchen mag altijd.
- Ontlasting. Het is belangrijk de ontlasting soepel te houden. Bij hard persen kan het weefsel weer loslaten. Vezelrijke voeding en voldoende drinken (1,5 -2 liter per dag) werkt preventief. Indien u minder dan 2 maal per week ontlasting heeft voorafgaand aan de operatie, dan krijgt u een laxermiddel. In principe gaat u hiermee door tot aan de nacontrole. Wordt de ontlasting te dun, dan kunt u ermee stoppen of het laxermiddel om de dag gebruiken.
- Seksualiteit. U krijgt het advies om de eerste zes weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap (penetratie) te hebben (dit om het litteken goed te laten genezen). De eerste tijd na de operatie hebben de meeste vrouwen vaak minder zin in vrijen. De eerste gemeenschap wordt vaak ook als eng beschouwd. Aarzel niet om bij seksuele problemen een nieuwe afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten. Vaak kan er wel wat aan gedaan worden.

Neem bij een van de volgende complicaties contact op met het ziekenhuis:

- koorts (>38°C);
- toenemende pijn;
- toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond;
- toenemend verlies van helderrood bloed;
- blaasklachten of pijn bij het plassen.

### **Belangrijke telefoonnummers**

Als u één van bovengenoemde klachten of een vraag heeft, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, via telefoonnummer (040) 888 83 80 (locatie Eindhoven en Veldhoven).

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verloskamers (locatie Veldhoven), via telefoonnummer (040) 888 95 51.

Kijk voor meer informatie ook eens op:

- [www.bekkenzorg.mmc.nl](http://www.bekkenzorg.mmc.nl)
- [www.mmc.nl](http://www.mmc.nl)
- [www.vrouwmoederkind.nl](http://www.vrouwmoederkind.nl)

**Notities**

Heeft u vragen over uw behandeling? We raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.