

## GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

### vaginaprolapsherstel met mesh

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent vaginaprolapsherstel met mesh. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over vaginaprolapsherstel met mesh.

Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier<sup>®</sup> dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

#### Algemene informatie over vaginaprolapsherstel met mesh

##### 1) Wat is prolaps?

Het vrouwelijke bekken worden onderverdeeld in drie delen of compartimenten: het voorste deel (anterieur compartiment) dat bestaat uit de blaas en de plasbuis, het middelste deel met de vagina en de baarmoeder en ten slotte het achterste deel (posterieur compartiment) dat de endeldarm en een gedeelte van de dunne darm omvat. Deze drie compartimenten liggen in nauw verband met elkaar en oefenen hierdoor een belangrijke invloed op elkaar uit.

Prolaps is het uitzakken van één of meerdere van de compartimenten of bekkenorganen in de vagina.

##### 2) Wat zijn de oorzaken van prolaps?

Prolaps wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren.

Onder normale omstandigheden worden de bekkenorganen door spieren en bindweefsel in het bekken ondersteund. Tijdens een vaginale bevalling worden deze structuren uitgerekt of beschadigd. Andere factoren die het optreden van prolaps kunnen verergeren zijn overgewicht, frequente constipatie (moeilijke stoelgang), veelvuldig hoesten, optreden van de menopauze (wegvallen van hormonen), familiaal voorkomen van prolaps en oudere leeftijd. Al deze elementen zorgen voor een verzwakking van de weefselstructuren die de bekkenorganen op hun plaats houden, zodat een prolaps optreedt.

Woordverklaring :

- Prolaps: algemene term voor "verzakking". Er kan prolaps optreden van de blaas, de baarmoeder, de endeldarm of in combinaties van de drie voorgaande.
- Mesh: netje gemaakt uit kunststof (polypropyleen) dat na het plaatsen in het lichaam blijft.

- Pessarrium: ring gemaakt uit kunststof, die via de vagina wordt ingebracht en daar blijft om een prolaps terug te duwen.
- Erosie: afstoting van mesh-materiaal. Door contact met omliggend weefsel kan een mesh een wonde maken in deze weefsels en zo bloot komen te liggen in de vagina/blaas/darm/plasbuis. Wordt ook "extrusie" = uitstoting genoemd.
- Zwakke bekkenbodemspieren (deze spieren zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van de blaas en plasbuis).
- Een zwakkere sluitspier van de plasbuis (de spier die verantwoordelijk is voor het afdichten van de blaas).

### **Waarom heeft uw arts u een ingreep voorgesteld voor de behandeling van uw prolaps?**

Wanneer u belangrijke hinder ondervindt van prolaps is een chirurgische ingreep eigenlijk de enige efficiënte manier om de bekkenorganen opnieuw min of meer op hun oorspronkelijke plaats te krijgen. In uw geval kan de prolaps via vaginale weg hersteld worden. Prolaps is geen gevaarlijke of levensbedreigende aandoening, maar kan wel veel ongemak veroorzaken. De bedoeling is om de ongemakken van de prolaps weg te nemen met een ingreep. Uw arts heeft een ingreep met mesh voorgesteld omdat hij/zij gelooft dat het gebruik van mesh een veilige manier is om het herstel van de prolaps te verstevigen. Op deze manier is de kans kleiner dat de prolaps terugkomt in de toekomst.

Alternatieve behandelingen bestaan uit ingrepen via andere toegangswegen zoals hersteloperaties via kijkoperaties (al dan niet met gebruik van een robotsysteem) of het gebruik van een vaginale ring ("pessarrium") onder begeleiding en regelmatige controle van een arts. Op deze laatste manier kan soms een heelkundige ingreep vermeden worden. Als de prolaps weinig ofwel aanvaardbare klachten veroorzaakt, is een afwachtende houding te verdedigen.

### **3) Wat is het principe van de ingreep?**

Door middel van een vaginale insnijding zal de chirurg de uitgezakte bekkenorganen omhoog liften en met een netje gemaakt uit kunststof ter plaatse fixeren (te vergelijken met een net dat wordt gebruikt voor een herstel van een breuk in de buikwand).

### **4) Operatieve techniek:**

Er wordt een insnijding van 8 cm gemaakt in het vaginaal slijmvlies. Afhankelijk van het type van mesh, zullen eventueel nog vier kleine insnijdingen van 0,5 cm worden gemaakt aan de binnenzijde van de dijen (twee aan weerszijden). De uitgezakte organen worden vrij gelegd en terug in het bekken geplaatst. Door middel van speciale naalden wordt een mesh op de juiste plaats gebracht om de uitgezakte bekkenorganen ter plaatse te houden. De verschillende insnijdingen worden gesloten met hechtingen.

Na de operatie wordt een blaassonde en een vaginale tampon geplaatst. De duur van de ingreep is ongeveer 30 tot 45 minuten.

#### Voor de operatie:

De keuze van verdoving: plaatselijke verdoving, regionale verdoving (alleen het onderlichaam is verdoofd) of algemene verdoving (u slaapt volledig) wordt medebepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van uw persoonlijke voorgeschiedenis en rekening houdend met uw mening. De ingreep zal plaatsvinden nadat wordt uitgesloten dat er een urineweginfectie is (door een recent onderzoek van de urine). In geval van een urineweginfectie, kan uw operatie worden uitgesteld.

#### Na de operatie:

De procedure is meestal pijnloos. Pijnstillers zullen intraveneus of oraal en indien nodig worden toegediend. Blaassonde en vaginale tampon worden verwijderd na overleg met uw chirurg, na een tot twee dagen. U krijgt een bloedverdunner toegediend via een injectie in de huid van de buik. Dit dient om klontervorming in de aders (thromboflebitis) en in de longen (embolie) te voorkomen. Drinken en eten kan meestal nog op de dag van de ingreep.

De duur van ziekenhuisopname is meestal 24 tot 48 uur.

U kunt in het begin een wat branderig gevoel hebben tijdens het plassen.

Er kan vaginaal bloedverlies en vaginale afscheiding optreden variërend van een paar dagen tot een drietal weken.

#### **5) Wat te doen na uw vertrek?**

De hersteltijd is gemiddeld vier weken, deze termijn kan worden aangepast aan uw beroep.

Na uw vertrek uit het ziekenhuis kunt u weer uw normale activiteit hernemen, maar dient u zware inspanningen en heffen van gewichten (meer dan 5kg) te vermijden voor een periode van ongeveer drie maanden. U dient baden best te vermijden gedurende 1 maand, maar douches zijn toegestaan direct na de operatie.

U moet zich onthouden van seksuele activiteit en sport gedurende vier weken.

Een controleafspraak wordt u gegeven enkele weken na de ingreep.

Het is goed mogelijk dat u wat bloedverlies langs de vagina hebt, dit is niet noodzakelijk verontrustend. In de eerste weken na de operatie kan constipatie (moeilijke stoelgang) optreden. Als u hiervan veel last ondervindt, kan het soms aangewezen zijn om tijdelijk een laxemiddel te gebruiken.

#### **6) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?**

Bij een hardnekkig branderig gevoel tijdens het plassen, verandering van urinegeur, koorts boven 38 °C, bloeden, pijn, moeite met plassen.

#### **7) Wat zijn de gevolgen van de ingreep?**

De gevolgen van de ingreep zijn een herstel van de prolaps met verdwijnen van de klachten die door deze prolaps werden veroorzaakt, na een herstelperiode. Deze techniek is een relatief nieuwe techniek. Hoewel mesh reeds sinds de jaren '90 wordt gebruikt voor prolapsherstel via vaginale weg, is de ervaring met verschillende types mesh beperkt tot ongeveer 10 jaar. Aangezien er regelmatig nieuwe types van mesh gebruikt worden zijn zeer precieze langetermijngegevens van meer dan 10 jaar niet beschikbaar. Zoals bij elke procedure kunnen bepaalde complicaties zich echter soms voordoen.

#### Tijdens de operatie:

Alle recente technieken voor het passeren van de mesh zijn veilig en complicaties tijdens de operatie zijn dan ook zeldzaam.

Perforatie van de blaas of plasbuis: deze perforatie is meestal onschuldig en kan tijdens de ingreep worden behandeld. Een perforatie vereist wel dat de blaassonde enkele extra dagen blijft zitten om genezing mogelijk te maken. Hoewel het risico op perforaties niet specifiek is aan het gebruik van mesh, zal dit iets hoger liggen bij het gebruik van mesh. Wanneer de perforatie niet tijdens de ingreep wordt vastgesteld, is een heringreep nodig zijn om de perforatie te herstellen (frequentie < 5%).

#### Ernstige complicaties:

- Bij het plaatsen van een mesh kan er een darmperforatie, schade aan de bloedvaten of aan de zenuwbanen optreden. De frequentie hiervan is minder dan 1%.
- Bij het plaatsen van een mesh kan er schade aan de ureter (verbinding tussen de nier en de blaas) optreden. De frequentie hiervan is minder dan 1%.
- Noodzaak om een insnijding in de onderbuik te maken, meestal omwille van bovenstaande verwikkelingen. Dit is zeer zeldzaam.
- Elke ingreep, hoe klein ook, houdt risico's in die onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar daarom niet minder ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie, ...).

#### Complicaties specifiek aan het gebruik van mesh:

- Door het gebruik van naalden bij het plaatsen van een mesh is het risico op complicaties zoals een darmperforatie, schade aan de bloedvaten of aan de zenuwbanen iets hoger dan met een herstel zonder mesh. De frequentie hiervan blijft echter zeer laag (minder dan 1%).
- Vroegtijdige erosie ("exposure"): onvolledige wondheling na het plaatsen van een mesh waardoor deze mesh niet bedekt wordt door vaginaal slijmvlies. Wanneer dit optreedt is meestal een niet dringende heringreep aangewezen om het blootliggende deel van de mesh weg te knippen en het slijmvlies te hechten. De frequentie hiervan blijft echter zeer laag (minder dan 1%).

#### Na de operatie:

- Infectie: Een infectie van de urinewegen kan optreden enkele dagen na de operatie. Een behandeling van enkele dagen met antibiotica brengt snel genezing. De mesh wordt zeer goed verdragen en geïntegreerd in het lichaam, het risico op een infectie van de mesh is dan ook uitzonderlijk.
- Bloeding: Door het kwetsen van bloedvaten tijdens de ingreep kan er een bloeding optreden. Meestal stopt deze spontaan, maar in zeldzame gevallen dient een heringreep te gebeuren om de bloeding te stoppen waardoor een langere ziekenhuisopname en eventueel een bloedtransfusie nodig kunnen zijn.
- Moeite met plassen: Soms heeft de blaas in de eerste dagen van de ingreep wat moeite om zich volledig te ledigen. Normaal gezien volstaat het om in dat geval de blaassonde enkele dagen langer te houden.
- Frequent en dringend plassen: Dit verdwijnt meestal binnen enkele dagen of weken na de operatie. Als dit aanhoudt, neem dan contact op met uw chirurg.
- Seksualiteit: Na voldoende herstel van de ingreep (+/- 1 maand) verloopt het vrijen meestal probleemloos, al kan het gevoel in de vagina wel wat veranderd zijn. Bij een goed herstel verbeterd de seksuele functie zelfs in vele gevallen. Het is in uitzonderlijke gevallen mogelijk dat u of uw partner de mesh in de vagina voelen. In zeldzame gevallen is er pijn bij het vrijen na de ingreep.
- Pijn: De ingreep vereist geen grote insnijdingen of traumatische acties, de pijn is meestal gering en blijft beperkt tot een paar dagen na de operatie. Het is soms mogelijk om wat pijn te voelen of over het verloop van de mesh. Deze verdwijnt meestal spontaan na enkele weken. Eventueel kan uw arts hiervoor een ontstekingsremmer aanraden.
- Problemen van genezing: De wonde in de vagina geneest binnen ongeveer twee tot drie weken. De verteerbare draden kunnen meerdere weken zichtbaar zijn. Ter hoogte van de vagina kunnen de littekens soms blijvend zichtbaar zijn. Indien aanwezig, zullen de huidinsnijding genezen na ongeveer tien dagen. Verwittig uw arts indien abnormale vaginale afscheiding aanhoudt.
- Urineverlies: Soms kan er na de operatie een probleem van onwillekeurig urineverlies optreden. De oorzaken van dit urineverlies waren reeds voor de ingreep aanwezig, maar het urineverlies werd toen door de prolaps verborgen gehouden ("gemaskeerde urinaire incontinentie"). Bij

blijvend urineverlies kan er, na voldoende herstel van de ingreep, een behandeling met spierversterkende kinesitherapie worden voorgeschreven of is er een bijkomende ingreep op de plasbuis aangewezen.

#### Complicaties specifiek aan het gebruik van mesh:

- Erosie van de mesh: Ook al worden de gebruikte materialen voor deze mesh zeer goed verdragen, toch blijft het een vreemd lichaam. Erosie van de plasbuis of de voorste vaginawand is mogelijk (frequentie +/- 10%). Een volledige afstoting van de mesh is uitzonderlijk.
- Krimpen van de mesh: Ook al worden de gebruikte materialen voor deze bandjes zeer goed verdragen, toch blijft het een vreemd lichaam. In sommige gevallen kan de mesh krimpen. Dit kan zorgen voor verlittekening van de vagina. In de praktijk kan de vagina korter en nauwer worden, wat pijn kan veroorzaken. Indien dit optreedt, kan de pijn zelfs aanwezig blijven na het verwijderen van de mesh (frequentie < 5%).
- Mesh type: De verschillende complicaties die hierboven vermeld zijn, variëren naargelang de ingreep en het type mesh dat uw arts bij u voorziet. Vraag uw arts naar het type van herstel dat bij u gepland wordt.

#### **8) Daarna**

Regelmatige controle is noodzakelijk. Neem contact op met uw arts eenmaal per jaar of in geval van afwijkingen (frequente drang om te plassen, moeite met plassen, herhaalde urineweginfecties, abnormale vaginale afscheiding, vaginale pijn, pijn bij plassen of geslachtsgemeenschap). Uw uroloog is steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.

#### **Algemeen**

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt. Het formulier moet worden ingevuld en moet ondertekend worden teruggestuurd naar een persoon van het medische team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.