



BUITENGEWOON

Prolaps

Sandra van Strien | Verpleegkundig Specialist

Huisartsenonderwijs 6 februari 2020



Inhoudsopgave

- Voorstellen
- Theorie prolaps
 - ❖ Etiologie
 - ❖ Symptomen
 - ❖ Diagnostiek
 - ❖ Vormen van prolaps
 - ❖ Eventuele aanvullende diagnostiek
- Behandeling prolaps
 - ❖ Leefstijladviezen
 - ❖ Bekkenfysiotherapie
 - ❖ Pessariumtherapie
 - ❖ Operatieve ingreep
- Wat is belangrijk mee te nemen in de eerste lijn?

Voorstellen

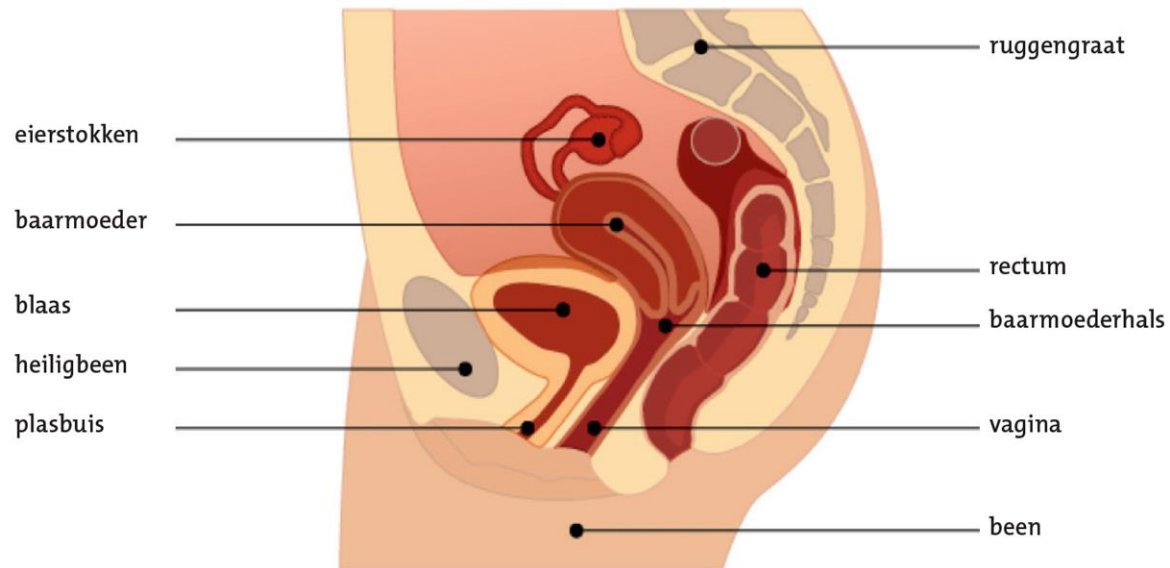


Verpleegkundig Specialist Bekkenbodempromblematiek

Zelfstandig spreekuur voor patiënten met een verzakking, bekkenbodempklachten na de bevalling en patiënten met urineverlies bij druk verhogende momenten (stressincontinentie)



Theorie prolaps





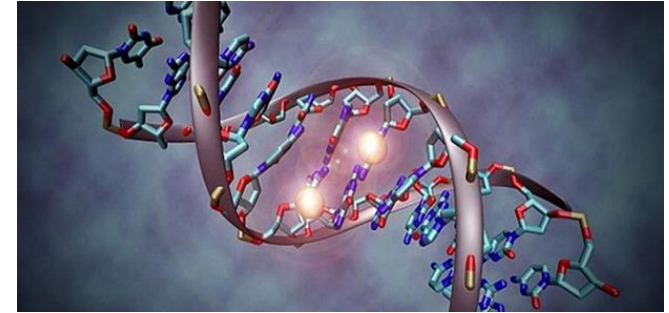
Wist je dat?

- **40%** van de vrouwen een verzakking heeft tot bij de ingang van de schede of daarbuiten?
- Bij **11%** van de vrouwen de verzakking ernstige klachten geeft?
- **40%** naast de verzakking óók urineverlies heeft bij druk verhogende momenten
- Er **13.000** ingrepen per jaar plaats vinden
- Patiënten **11-18%** kans hebben op een operatie



Etiologie

Predispositie: ras, anatomie,
cultureel, collageen



Uitlokkend: bevalling, spierschade,
bindweefselaandoening, zenuwschade (RT)

Bevorderend: obstipatie, hoesten, sport, obesitas,
operatie, menopauze, roken, (zwaar lichamelijk)
werk

Decompenserend: veroudering, multi-morbiditeit



Symptomen

- Specifieke klachten: balgevoel, drukkend en zwaar gevoel van onderen
- Vermoeidheid
- Zeurend gevoel onderin de buik, kan doorstralen naar rug
- Mictieklachten
- Defecatieklachten
- Problemen met seksueel functioneren
- Eventueel moeite met ophouden van urine



Belangrijk

Een asymptomatische prolaps behoeft géén behandeling

*Slechts **19%** van de patiënten met een gediagnosticeerde prolaps ervaart het typische balgevoel*

Ervaren altijd toename van klachten aan het eind van een dag

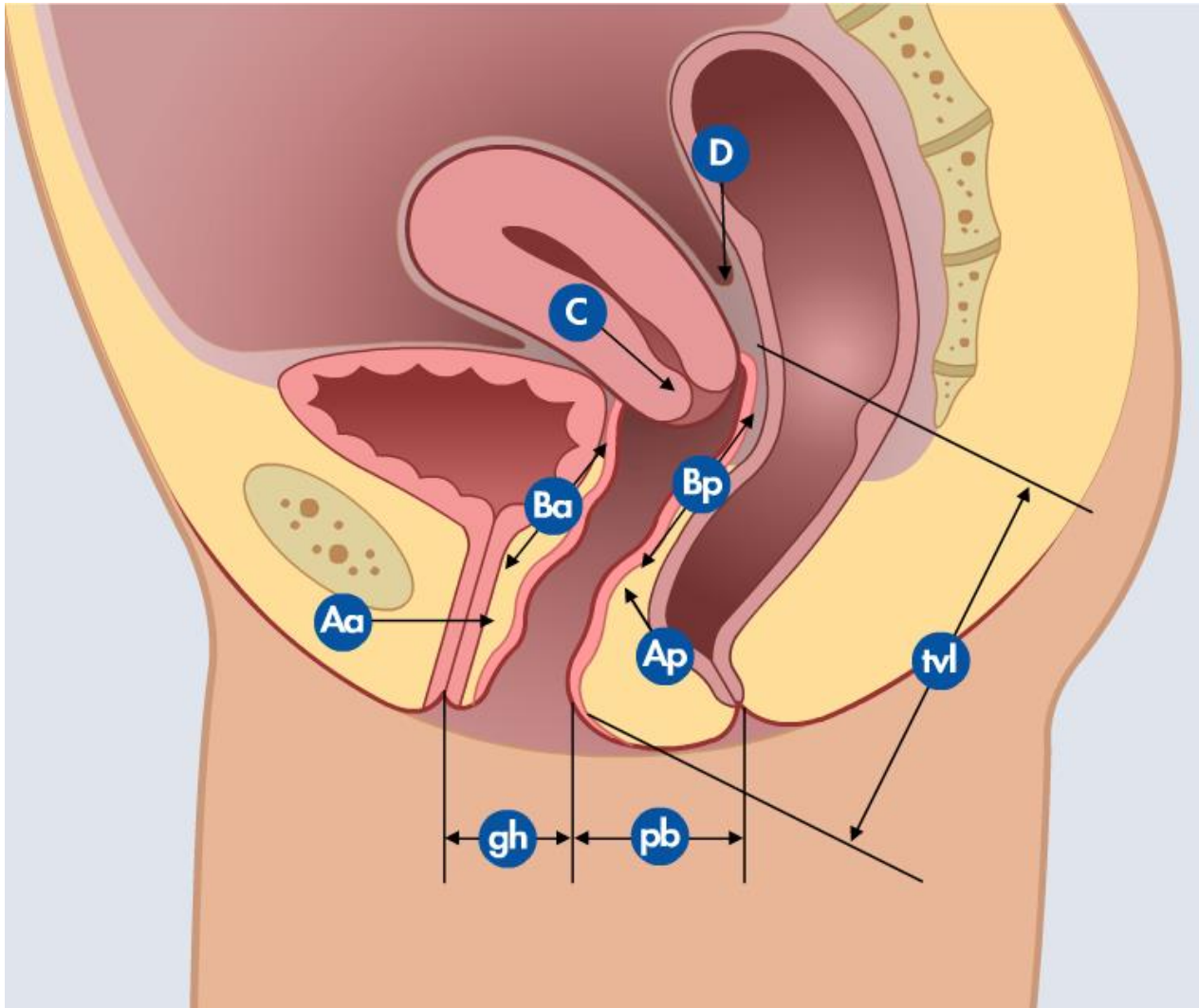


Diagnostiek prolaps

- Anamnese
- Inspectie vulva
- POP-Q Vasalva liggend
- Vaginaal toucher
- Beoordelen bekkenbodemspieren
- Gynaecologische echo



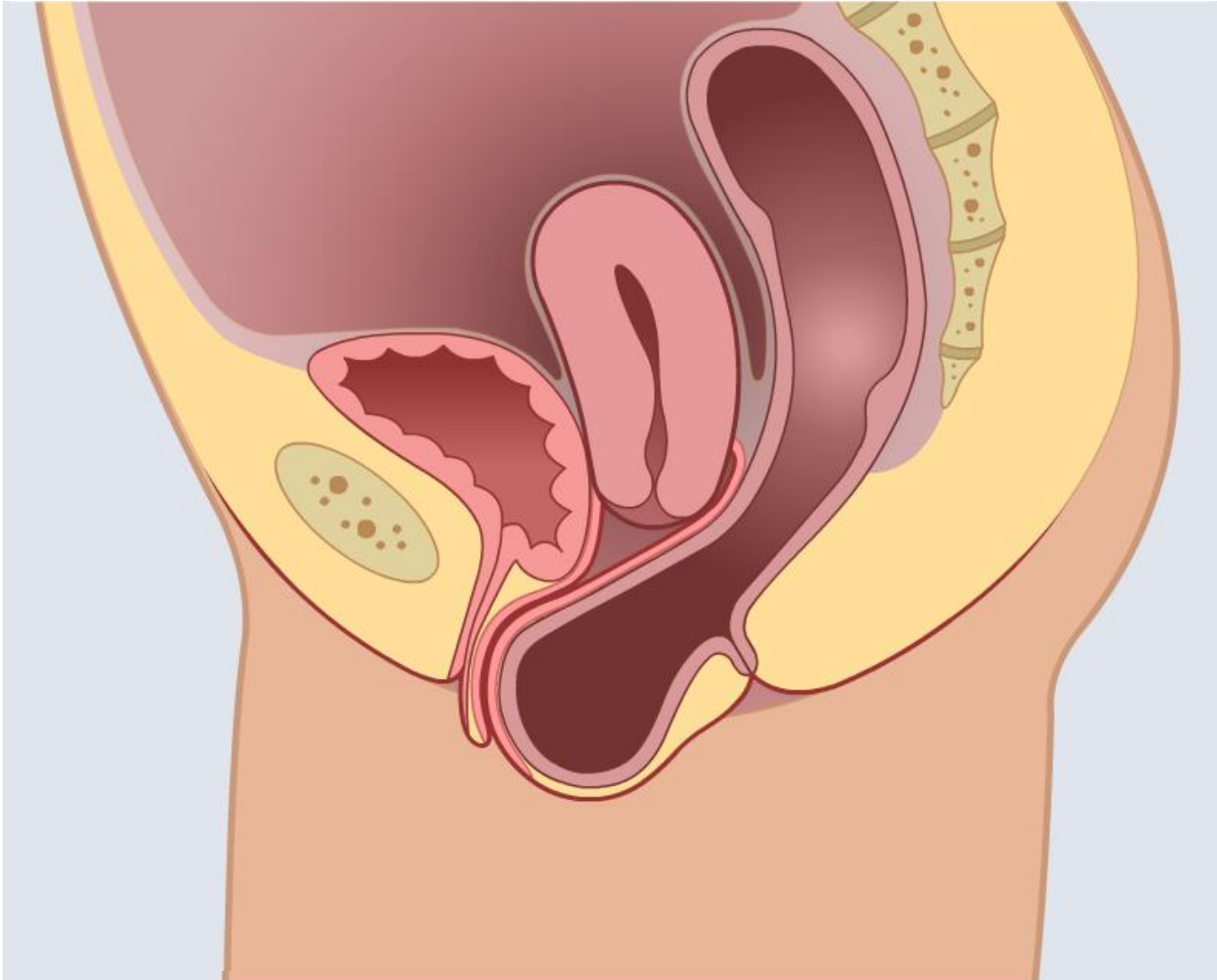
Toelichting POP-Q





Vormen van prolaps

- *Voorste compartiment*
 - Cystocele
- *Middelste compartiment*
 - Uterus/top
- *Achterste compartiment*
 - Rectocele
 - Enterocele
 - Rectumprolaps





Op indicatie:

- Rectaal toucher
- Urinesediment/kweek
- Flowmetrieonderzoek met residumeting
- Urodynamisch onderzoek
- Cystoscopie
- Defaecogram



Behandeling prolaps

Conservatief

Leefstijladviezen

Bekkenfysiotherapie

Pessarium

Chirurgisch

Voorwandplastiek

Achterwandplastiek

Vaginale uterusextirpatie

Sacrospinale fixatie uterus of top

(combinatie van bovenstaande technieken)



Uitleg aard van de aandoening is belangrijker dan het inzetten van een behandeling

Afwachtend beleid tot klachten erger worden is een goede optie, vooral voor vrouwen met een milde prolaps die hier weinig tot geen hinder van hebben

- Afname van gewicht
- Obstipatie behandelen
- Oorzaak (chronisch) hoesten behandelen
- Werkhouding en werkzaamheden

Over het effect van leefstijladviezen is weinig evidence



Bekkenfysiotherapie

- Bij prolaps tot stadium 2 bewezen effectief, wel kortdurend positief op beleving ernst van de klachten
- Mogelijk ook perioperatief nuttig
- Beoordeling bekkenbodemp in rust, bij vasalva én drukverhoging
- Pijn, sensibiliteit, rustactiviteit, contractiekracht, -duur en snelheid, coördinatie
- EMG, drukmeting, elektrostimulatie, biofeedback
- Duur effect afhankelijk van motivatie patiënt



Pessariumtherapie

Pessaria worden gemaakt van soepel materiaal, siliconen.

Geen gerandomiseerde studie met vergelijking pessarium versus chirurgie (PEOPLE studie bijna klaar)

Geen gerandomiseerde studie over het effect van de verschillende pessaria



Pessariumtherapie

- Soorten pessaria
- Wanneer meet je welk pessarium aan?
- Plaatsen en verwijderen pessarium
- Locatie pessarium
- In's and out's
- Voordelen versus nadelen
- Follow-up pessariumtherapie
- Zelfmanagement



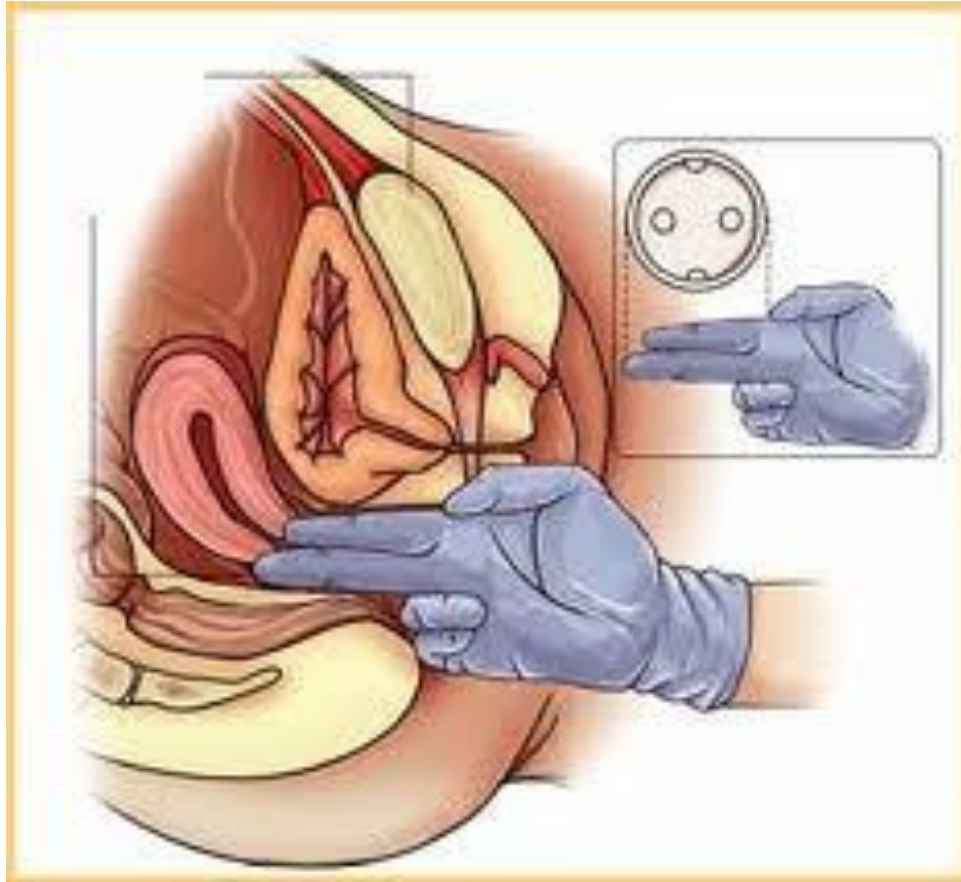
Soorten pessaria



- Ring (open, met steunvlak)
- Siebschalen (blauw)
- Shaatz
- Falk (wit)
- Donut
- Gellhorn
- Kubus



Aanmeten pessarium



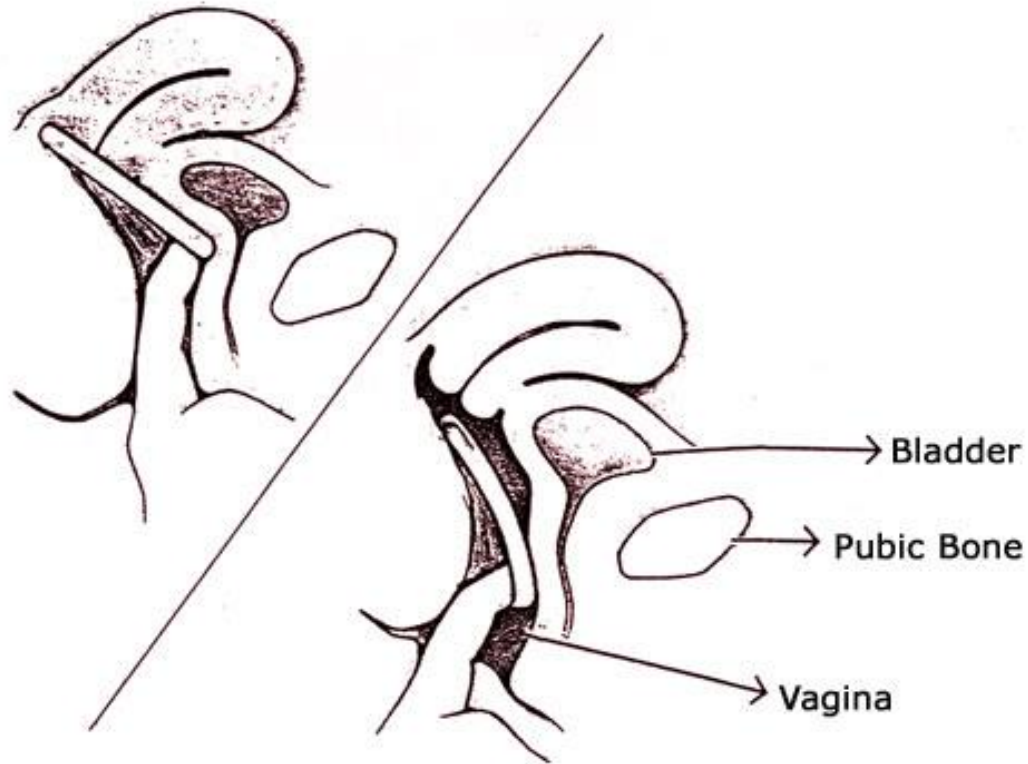
Plaatsen pessarium





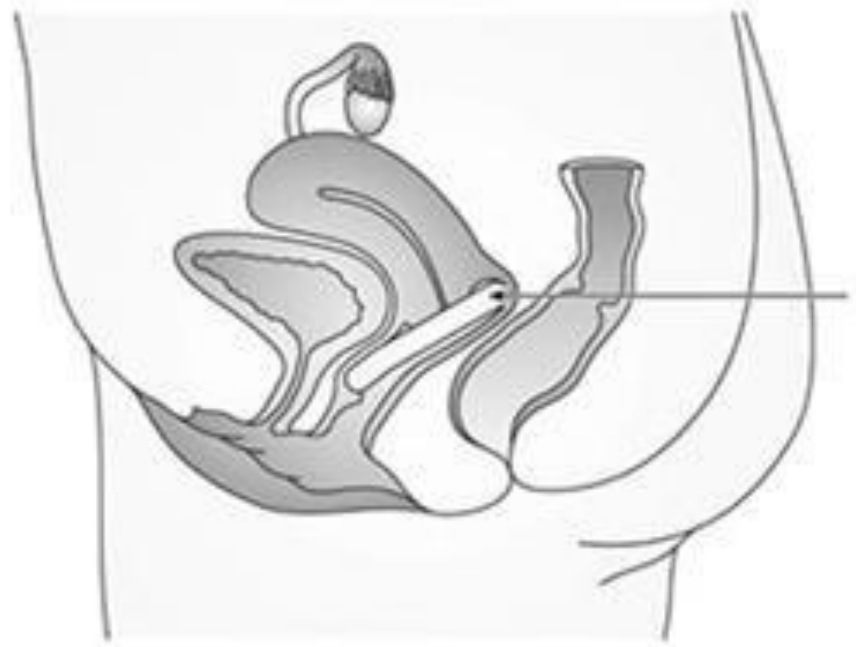
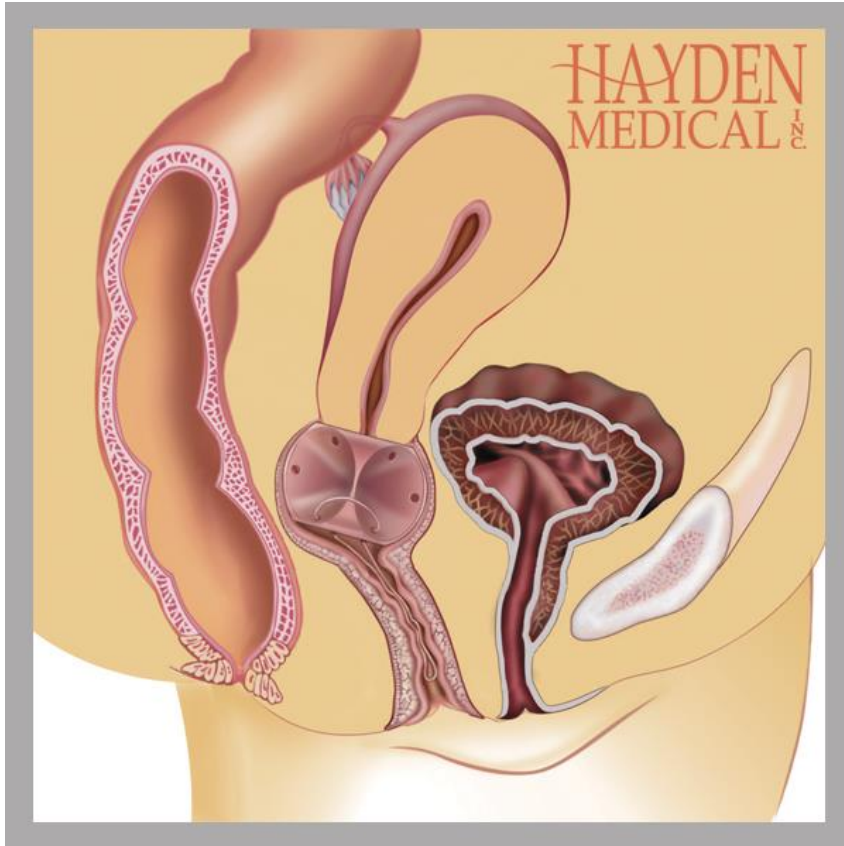
Verwijderen pessarium

Removing The Pessary





Locatie van het pessarium





Pessariumtherapie: in's and out's

- Verwachtingen pessarium
- Bijwerkingen (complicaties) van een pessarium
- Gemeenschap met het pessarium
- Zoektocht naar het juiste pessarium

Uitgebreid voorlichting is zéér belangrijk!



Voordelen versus nadelen



BUITENGEWOON

Voordelen:

Minimaal invasieve behandeling
Plaatsing op polikliniek
Omkeerbaar

Nadelen:

Pijn
Fluor
Vaginaal bloedverlies
Uitzakken
Hinder bij mictie/defaecatie
Stressincontinentie
(toename of ontstaan)

Minder kans op succes:

Operatie in voorgeschiedenis
Achterwandverzakking
Hoger stadium prolaps
Matige bekkenbodemp support



Follow-up pessariumtherapie



BUITENGEWOON

- Eerste controle na enkele weken ter evaluatie
- Zoektocht naar meest succesvolle pessarium
- Zelf aanleren in/uit : zelfmanagement. Dan geen controle nodig
- Indien zelfmanagement niet haalbaar is: minimaal om de 3-6 maanden controle met "ringtoilet"
- Instructies t.a.v. klachten
- Uitlaten pessarium bij forse decubitus
- Lokale oestrogenen

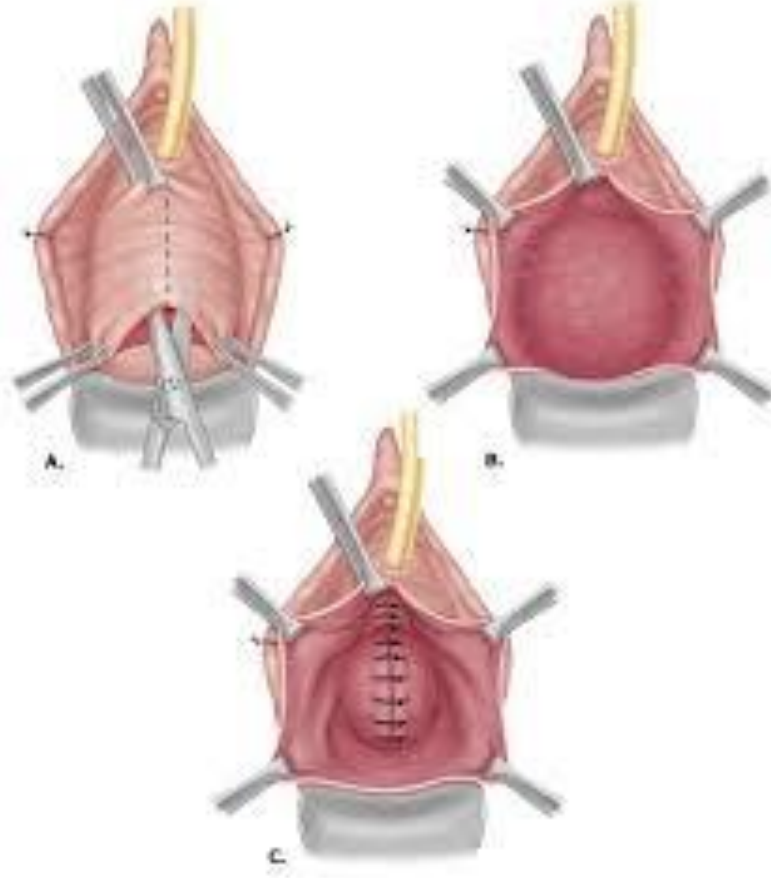
Zelfmanagement

Insertion of the Pessary





Operatieve ingreep





Prolapsoperaties

Voorste compartiment

Voorwandplastiek

Middelste compartiment

Vaginale uterusextirpatie

Sacrospinale fixatie

Achterste compartiment

Achterwandplastiek

Enteroceleplastiek



Wanneer operatieve ingreep?

- Keuze voor operatieve ingreep indien conservatief niet het gewenste effect oplevert: pessaria blijven niet in situ, prolapsklachten worden niet volledig verholpen.
- Geen motivatie of inhoudelijke bezwaren
- Ervaren van complicaties door pessariumtherapie, zoals recidiverend decubitus met vaginaal bloedverlies en toename fluor door pessarium

Uitgangspunt moet zijn 'first do no harm'. Liever eerst een conservatieve behandeling



Voordelen versus nadelen



BUITENGEWOON

Voordelen:

Er hoeft geen onderhoud Geen vreemd materiaal in het lichaam (behoudens bij MESH)

Nadelen:

Kans op recidief van 20-30%
Operatierisico's
Incontinentie (ontstaan/toename)
Mogelijk veranderd coïtus
Niet reversibel

Contra-indicaties

Multi-morbiditeit
Dementie
Oudere, kwetsbare patiënt
Meerdere malen recidief



Take home messages

- ❖ Prolaps zeer frequent voorkomend
- ❖ Enkel overweging behandeling bij klachten
- ❖ Klachten tonen vaak discrepantie met stadium
- ❖ Pessarium én bekkenfysiotherapie horen thuis in counseling (eerst conservatief!)
- ❖ Beleid rondom pessarium aanpassen aan situatie patiënte
- ❖ Patiënten zijn nooit te jong voor een pessarium!

Ook met behandeling blijft het een **“chronische ziekte”**, uitleg aard aandoening zéér belangrijk



**Hartelijk
bedankt
voor
jullie
aandacht!**



Zijn er nog vragen?

