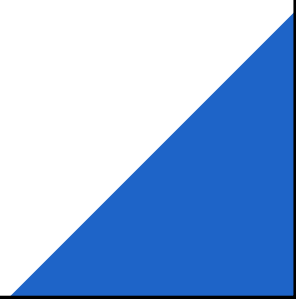


UROBEL
VZW | ASBL

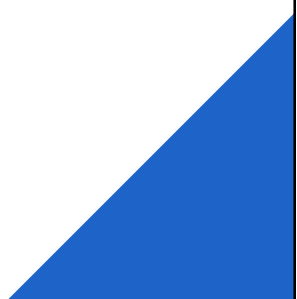


UROBEL
VZW | ASBL

Workshop pessaria

6 november 2018

Veerle Decalf / Urologie
Tjalina Hamerlynck / Vrouwenkliniek



Overzicht

- ▶ **Genitale prolaps**
- ▶ **Vulvo-vaginaal onderzoek**
- ▶ **Pessaria**

3 /

Genitale prolaps

- ▶ **P**robleem
- ▶ **O**orzaken
- ▶ **L**ast
- ▶ **P**revalentie
- ▶ **S**oorten en graden
- ▶ **B**ehandeling

4 /

Probleem

▶ Bekkenbodem

- ▶ Steunsysteem
 - Bindweefsel
 - Spieren

- ▶ Dynamische functie
 - Ondersteunen
 - Opvangen
 - Functioneren

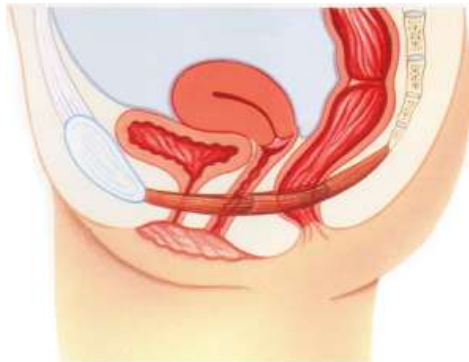


5 /

Probleem

▶ Prolaps

- ▶ Verzwakking
 - Bindweefsel
 - Spieren
 - Zenuwen



6 /

Oorzaken

- ▶ Factoren
 - ▶ Voorbeschikkend
 - ▶ Uitlokkend
 - ▶ Bevorderend

7 /

Oorzaken

- ▶ Voorbeschikkende factoren
 - ▶ Vrouwelijk geslacht
 - ▶ Hypermobiliteit/-laxiteit
 - ▶ Leeftijd
- ▶ Uitlokkende factor
 - ▶ Bevalling en aantal
- ▶ Bevorderende factoren
 - ▶ Constipatie
 - ▶ Obesitas
 - ▶ Chronische hoest
 - ▶ Repetitief tillen

8 /

Last

- ▶ 'Bolgevoel'/vaginaal drukgevoel
- ▶ Pijn of hinder tijdens geslachtsgemeenschap
- ▶ Moeilijk leegplassen ↔ urineverlies
- ▶ Vaker plassen, herhaalde urineweginfecties
- ▶ Stoelgangproblemen
- ▶ Hinder tijdens lichamelijke activiteit
- ▶ ...

9 /

Prevalentie

- ▶ Prolaps met klachten in 11 tot 18%
- ▶ Onderschatting
 - ▶ Taboe
 - ▶ Oudere populatie
- ▶ Risico op chirurgie = 10%

10 /

Soorten

Compartment	Orgaan	Benaming
Voorste	Blaas	Cystocele
	Plaskanaal	Urethrocele
Middelste	Baarmoeder	Descensus uteri of uterusprolaps
	Vaginatop	Topprolaps
Achterste	Dunne darm	Enterocelie
	Endeldarm	Rectocelie
Alle	Alle	Procidentia

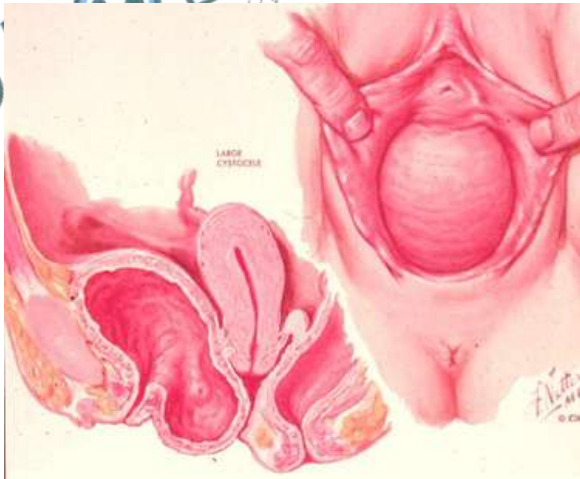
11 /

Soorten



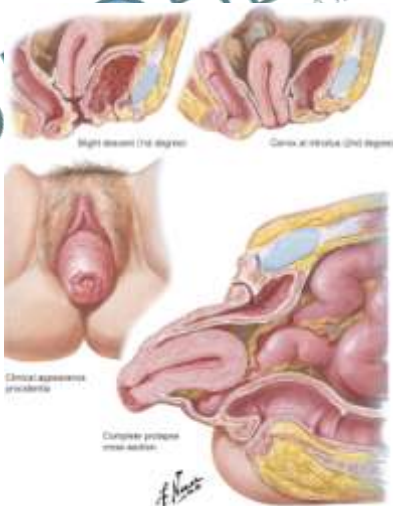
12 /

Cystocoele



13 /

Descensus uteri en procidentia



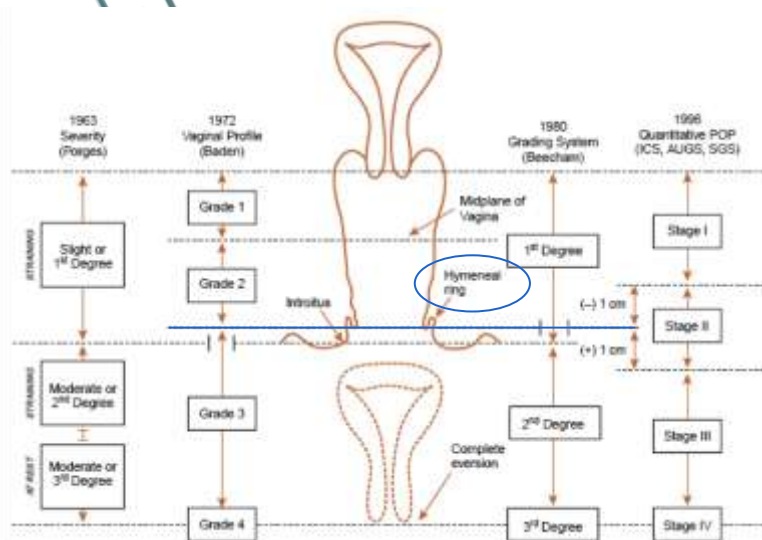
14 /

Recto- en enterocoele



15 /

Graden



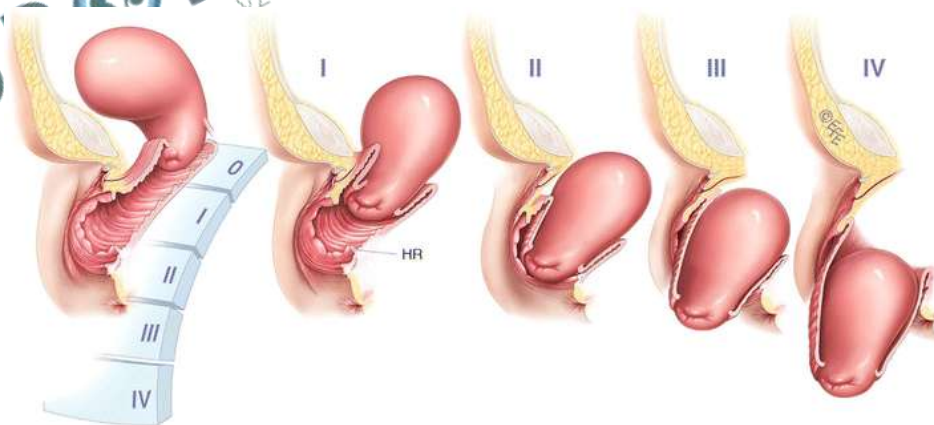
16 /

Graden

Graad van prolaps	Beschrijving
0	Normale positie van elk compartiment
1	Verzakking, maar nergens tot < 1cm boven hymen
2	Verzakking tot < 1cm boven en < 1cm voorbij hymen
3	Verzakking tot > 1cm voorbij hymen
4	Maximaal mogelijke verzakking

17 /

Graden



Haylen et al., 2016

18 /

Behandeling

- ▶ Niet-chirurgische behandeling
 - ▶ Opvolging
 - Symptoomloos
 - Nieuwe symptomen/afwijkingen
 - ▶ Levensstijl
 - Tillen zware lasten, hoesten (roken)
 - Constipatie
 - Obesitas

19 /

Behandeling

- ▶ Niet-chirurgische behandeling
 - ▶ Pessarium
 - 63-86% succesvol
 - 50% gebruikster na 1 jaar
 - ▶ Bekkenbodemspieroefeningen
 - Symptomen verlichten, verbeteren functie, progressie vertragen

20 /

Behandeling

- ▶ Chirurgische behandeling
 - ▶ Herstel
 - Vaginaal
 - Abdominaal
 - ▶ Obliteratie

21 /

Vaginaal herstel

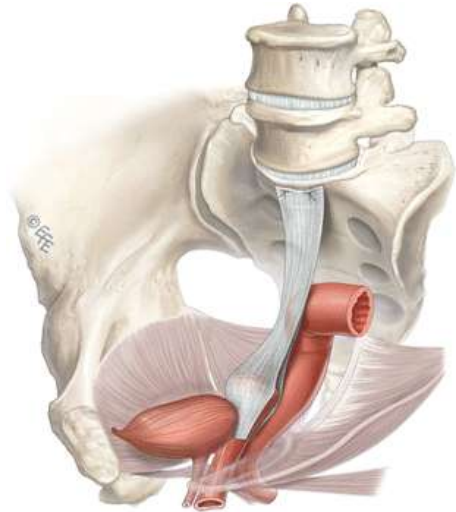
- ▶ Colporrafie (anterior/posterior)
 - ▶ Eigen weefsel (versus mesh)
 - ▶ Plicatie middellijn > 'site specific'
- ▶ Perineorrafie, mm. levator ani plicatie
- ▶ Enterocoeleherstel
- ▶ +/- Hysterectomie
- ▶ Culdoplastie, cervixamputatie
- ▶ Suspensie top (sacrospinosumfixatie,...)



22 /

Abdominaal herstel

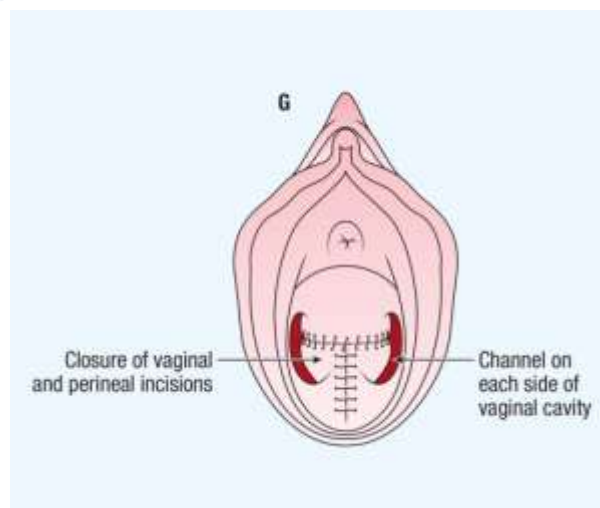
- ▶ Met mesh
 - ▶ Sacro(cervico)colpo(/hystero)pexie
- ▶ Zonder mesh
 - ▶ Paravaginaal herstel
 - ▶ Hysteropexie
 - ▶ Enterocoele herstel
 - ▶ Burch colposuspensie



23 /

Obliteratie

- ▶ Colpocleisis
- ▶ (Colpectomie)



24 /

Keuze ingreep

- ▶ Naargelang
 - ▶ Graad prolaps
 - ▶ Betrokken compartimenten
 - ▶ Geassocieerde pathologie/symptomen
 - ▶ Seksuele activiteit
 - ▶ Voorkeur patiënte
 - ▶ Chirurgische haalbaarheid
 - ▶ Comorbiditeit

- ▶ Vaginale mesh
 - ▶ Bij recidief, zeer uitgesproken prolaps of bindweefselaandoeningen
 - ▶ Registratie

25 /

Conclusies

- ▶ Prolaps ontstaat door verzwakking van de bekkenbodem
- ▶ Meerdere factoren spelen een rol
- ▶ Meest voorkomende klacht is vaginaal drukgevoel
- ▶ Frequent probleem
- ▶ Opdeling in soorten naargelang het compartiment, gradatie ten opzichte van de maagdenvliesrand

26 /

Conclusies

- ▶ Behandeling op maat van de patiënte



27 /

Overzicht

- ▶ Genitale prolaps
- ▶ Vulvo-vaginaal onderzoek
- ▶ Pessaria

28 /

Vulvo-vaginaal onderzoek

- ▶ Geruststellen, toestemming vragen, instructies geven
- ▶ Handhygiëne, handschoenen
- ▶ Onderzoeksstoel, lichtbron



29 /



Vulvo-vaginaal onderzoek

- ▶ Positionering op de rand van de stoel
- ▶ Inspectie

Clitoris

Urethral orifice

Labia majora

Labia minora

Vagina

Anus



30 /

Vaginale inspectie

- ▶ (Ongelijkbladig) speculum / valve
- ▶ Verwarmd, gel (/ water)
- ▶ Meetinstrument voor prolapsgradatie



31 /

Vaginale inspectie

- ▶ Labia minora spreiden
- ▶ Inbrengen speculum onder hoek van 45°, vermijden urethra-uitmonding
- ▶ Gedeeltelijk sluiten bij verwijderen



32 /

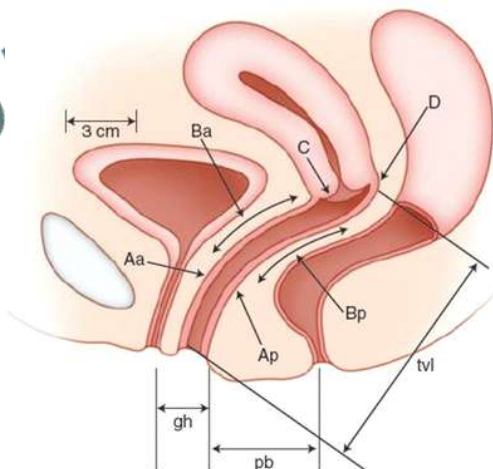
Vaginale palpatie

- ▶ Labia minora spreiden
- ▶ Eerst 1 vinger, dan 2^{de} vinger inbrengen
- ▶ Vermijden clitoris, duim naar lateraal!



33 /

POP-Q

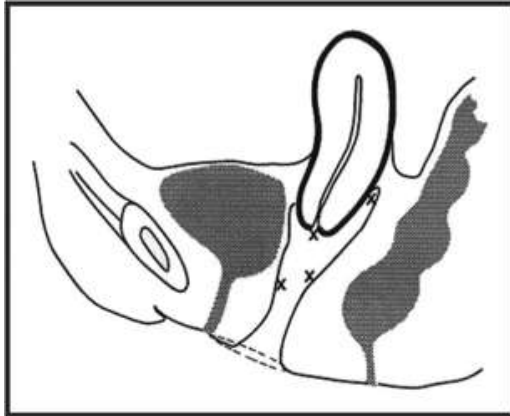


Anterior wall	Anterior wall	Cervix or Cuff
Aa	Ba	C
Genital hiatus	Perineal Body	Total Vaginal Length
gH	pB	TVL
Posterior wall	Posterior wall	Posterior Fornix
Ap	Bp	D

34 /

Vereenvoudigde POP-Q

- ▶ 4 punten in plaats van 9
- ▶ Geen stadium 0, valt onder stadium 1



35 /

Overzicht

- ▶ **Genitale prolaps**
- ▶ **Vulvo-vaginaal onderzoek**
- ▶ **Pessaria**

36 /

Pessaria

- ▶ 'Vaginale prothese'
- ▶ Conservatieve behandeling
- ▶ Indicatie
 - ▶ Symptomen prolaps ∟
 - ▶ In afwachting van chirurgie
 - ▶ Weigeren of slechte kandidate chirurgie
 - ▶ Diagnostisch
 - ▶ Voorspelling resultaat chirurgie
 - ▶ Preventie toename prolaps

37 /

Pessaria

- ▶ Contra-indicaties
 - ▶ Allergie voor materiaal
 - ▶ Vaginale infectie
 - ▶ Vaginale erosie of ulceratie
 - ▶ Ernstige vaginale atrofie
 - ▶ Niet meewerkende patiënte

38 /

Pessaria

- ▶ Types
 - ▶ Ondersteunend
 - ▶ 'Ruimtevallend'
- ▶ Verschillende vormen en maten
- ▶ Materiaal
 - ▶ Pvc
 - ▶ Medische silicone
 - ▶ Latex

39 /

Ondersteunende pessaria

- ▶ Ring
- ▶ Donut
- ▶ Opblaasbare donut
- ▶ Shaatz
- ▶ Hodge



40 /

Zelf-ophoudende pessaria

- ▶ Gellhorn
- ▶ Kubus



41 /

Pessaria bij incontinentie

- ▶ 'Knop' ter ondersteuning urethra tijdens \nearrow intra-abdominale druk



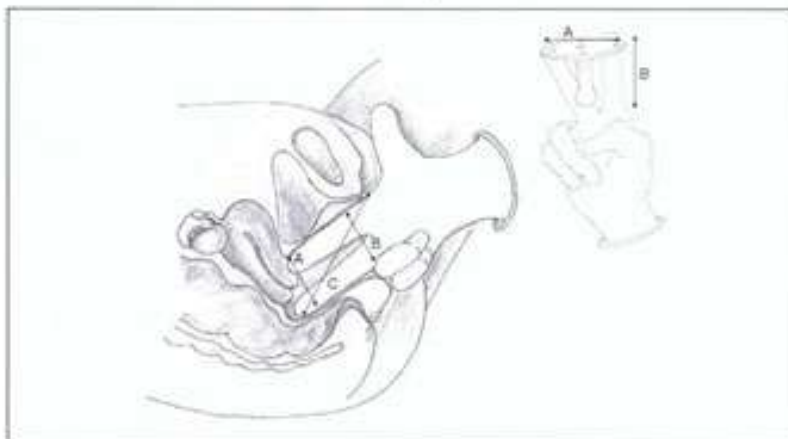
42 /

Model- en maatkeuze

- ▶ Patiëntenkenmerken
- ▶ Patiëntenvoorkeur, leefstijl en mogelijkheden
- ▶ Goed pessarium
 - ▶ Comfortabel
 - ▶ Blijft ter plaatse
 - ▶ ↘ prolapsgerelateerde klachten
 - ▶ Geen nieuwe mictie- of defecatieproblemen

43 /

Figure 8.
Illustration of Digital Measurement of the Vagina, a Potential Aid to
Initial Pessary Choice



44 /

Urol Nurs , 2012

Plaatsen pessarium

- ▶ Verwijderen en plaatsen pessarium
- ▶ technische verpleegkundige verstrekking B2
- ▶ Trial and error



45 /

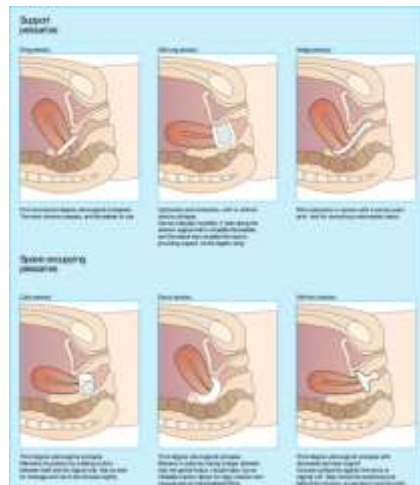


<https://www.youtube.com/watch?v=cqG3w-6wVl0>

<https://www.youtube.com/watch?v=Rnr0NUUrm7w>

<https://www.youtube.com/watch?v=8uaWfEkONPY>

<https://www.youtube.com/watch?v=am33IQY YsTA>



46 /

Smith, Berghmans, Burgio, Dumoulin, Hagen, Moore et al. (2008)

Praktische aspecten

- ▶ Onderhoud pessarium
 - ▶ Spoelen met water
- ▶ Levensduur
 - ▶ PVC: 6 maanden
 - ▶ Medisch silicone: 2-3 jaar

47 /

Zelfzorgadviezen voor patiënte

- ▶ Intieme hygiëne
 - ▶ Intiem toilet met water
 - ▶ Geen inlegkruisjes
- ▶ Zelf plaatsen en verwijderen pessarium
 - ▶ Wordt aangeleerd
 - ▶ Glijmiddel op waterbasis
- ▶ Seksualiteit
- ▶ Menstruatie

48 /

Nevenwerkingen en alarmtekens

Nevenwerkingen

- ▶ Toegenomen of onregelmatige fluor

Alarmtekens

- ▶ Pijn of druk
- ▶ Bloedverlies
- ▶ Mictie- of defecatieproblemen
- ▶ Mechanische irritatie of erosie vaginaal epitheel
- ▶ Abnormale afscheiding



Multidisciplinair zorgpad UZ Gent

Eerste consult

- ▶ Arts
 - ▶ Lichamelijk onderzoek
 - ▶ Bespreking behandelingsopties
 - ▶ Plaatsen pessarium
 - ▶ Opstarten lokaal oestrogenen
- ▶ Verpleegkundige
 - ▶ Maat- en modelbepaling
 - ▶ Informatieverstrekking
 - ▶ Zelfzorg aanleren

51 /

Opvolgconsulten

- ▶ Schema
 - ▶ 1 week
 - ▶ 3 maand
 - ▶ vervolgens / 4 maanden
- ▶ Verpleegkundige
 - ▶ Gegevensverzameling
 - ▶ Pessarium verwijderen
 - ▶ Eventueel opnieuw maat- en modelbepaling
- ▶ Arts
 - ▶ Lichamelijk onderzoek, terug plaatsen pessarium
 - ▶ Aanpassing medicatie

52 /

