

Totaalherstel met mesh via abdominale weg (sacrocolpopexie of promontofixatie).

Definitie:

Bij deze ingreep wordt de schedetop, of in geval de uterus aanwezig is, de baarmoederhals opgehangen ter hoogte van promontorium en sacrum. Bij dit herstel wordt er een implantaat gebruikt. Deze ingreep wordt uitgevoerd in geval van apicale of cervicale descensus (zogenaamd "Level I" defect). Zo de uterus aanwezig is wordt ofwel de uterus dan wel de cervix gesuspenseerd; totale hysterectomie wordt vermeden teneinde de schede niet te openen.

Een sacrocolpopexie werd vroeger via laparotomie, maar actueel meestal via laparoscopie verricht.

Gelijktijdig kan via dezelfde weg ook een herstel van de voor- en achterwand mee uitgevoerd worden, en eventueel ook een rectopexie of urinaire incontinentie ingreep, zo zich de indicatie voordoet.

Postoperatief wordt er een blaassonde en soms ook een vaginale wick achtergelaten. De ziekenhuisopname belooft meestal 1 tot 4 dagen. Postoperatief wordt tijdelijk een hef- en coitusverbod en laxativa-gebruik geadviseerd.

Het slaagpercentage na 2 jaar van deze ingreep is hoog (85-95%).

Complicaties:

Complicaties worden onderverdeeld in peri- en postoperatieve complicaties.

Perioperatieve complicaties zijn blaasperforatie (2,3-3,1%), darmperforatie (0,8-1,6%), ureterale obstructie (%) of perioperatieve bloeding (0,8%).

De belangrijkste postoperatieve problemen zijn urinaire retentie, de novo urinaire incontinentie, pijn, ileus en urineweginfectie. Zeldzame maar ernstige complicaties zijn darmobstructie, mesh-expositie, osteomyelitis/spondylodiscitis en thrombo-embolie.

Referenties:

Maher et al. Cochrane review 2013

Nygaard et al. Abdominal sacrocolpopexy: a comprehensive review (2004)

Brubaker et al. CARE trial (2008 en 2013)