

Verslag van de Masterclass bij: Dokter Andri Nieuwoudt.



Dr.Nieuwoudt en zijn drie operatie-assistentes.



Bespreking casus.

Overleg voor de volgende ingreep

Locatie: Zorgsaam Terneuzen



Ik werd door mijn gynaecoloog: Andri Nieuwoudt, uitgenodigd om als een vertegenwoordigster van onze patientenvereniging: Meshedup, zijn Masterclass in POP(1)- chirurgie bij te wonen, samen met 3 gynaecologen uit Nederland.

Deze Masterclass wordt sinds 2008 aangeboden in Terneuzen (5 keer per jaar).

Het doel was om een inzicht te krijgen in het complexe geheel van de verzakking van de vaginale wand en de behandeling ervan.

MAAR: Ik kreeg ook een duidelijker beeld:

1. van de complexiteit van “prolaps” en het “plan van aanpak”.
2. Duidelijk was dat de gynaecologen ernstig op zoek zijn naar oplossingen.
3. Ook is duidelijk dat er geen scherp omlijnde antwoorden zijn.
4. Centraal in deze Masterclass stond wel dat de ingreep- behandeling weinig tot geen schade oplevert voor de patiënt.
5. Dr. Nieuwoudt doet zijn werk met ernst en toewijding en deelt zijn resultaten met collega's op een transparante wijze.

Ik was op open wijze betrokken. Niet alleen om de vragen “over het TV programma Radar van december 2012” van de aanwezigen te beantwoorden, maar ook om op een “positieve manier” onze vereniging bekend te maken.

Er was duidelijk “een diversiteit van benadering” door de aanwezige gynaecologen. Waarschijnlijk een reflectie van de verwarring- en onzekerheid die er toch is.

Eén gynaecoloog gebruikt de vaginale matjes, de andere doet voornamelijk laparoscopische ingrepen en nog één doet geen verzakkingsingrepen met matjes.

Het aanvankelijke scepticisme van deze groep werd langzaam vervangen door enthousiasme gedurende de 2 daagse Masterclass.

De Masterclass:

De eerste dag was een 6 uur durende Powerpoint-presentatie met video-ondersteuning. Gestart werd met een geschiedenis les, theoretische en filosofische gedachtenwisseling en afsluitend met harde technische details van de behandeling, zoals die in Terneuzen uitgevoerd wordt.

De toegang tot de verzakking is via de vaginale (inwendige) route met een focus op “de diagnosestelling en behandeling van de oorzaak” van de verzakking en niet het gevolg van de verzakking. Dit is beschreven in een “nog te verschijnen” boek van Andri Nieuwoudt.

We hebben een kopie (als hulpmiddel om de masterclass te kunnen volgen) gekregen.

De uiteenzetting begon met een historische terugblik.

Aan de hand van ervaringen in het verleden (met name van prominente leden van de geneeskundige gemeenschap zoals George Reeves White, John Benjamin Murphy, Howard Kelly en A Cullen Richardson) werd ons duidelijk gemaakt waarover de verzakkingschirurgie van vandaag gaat.

FRUSTRATIES VAN HET VERLEDEN ZIJN VANDAAG ALOM TEGENWOORDIG.

The introduction of mesh kits as a quick fix of a complicated problem in the early 2000 overtook and clouded this. Het op de markt brengen van mesh kits “als een snelle oplossing van een ingewikkeld probleem” in begin 2000, heeft alles vertroebeld.

The complications and not the lack of cure, due to the use of these kits induced patients to, something that have a ring of history in it! **De complicaties**, en niet het ontbreken van het herstel, als gevolg van deze kits, heeft op gang gebracht (induceerde) dat de geschiedenis zich herhaalt. (uit het boek van Andri Nieuwoudt: Technical insights into vaginal defect specific repair)=

Wij weten als patiënt ook dat hier het één en ander is misgelopen, “het te pas en zeker onpas gebruik van synthetische meshes”, het laatste is hier nog niet over bekend en gezegd!

Voor mij “als leek op het medische gebied” was de eerste dag soms moeilijk om alles te begrijpen. Dat veranderde de volgende dag toen ik via een scherm de life-chirurgie heb kunnen zien.

Wat voor ons belangrijk om te onthouden is:

1. Alle verzakkingen zijn niet hetzelfde: er is dus niet één overkoepelende behandeling mogelijk.
2. Het einde van dit verhaal is nog niet in zicht: antwoorden worden actief gezocht door mensen die serieus omgaan met dit probleem.
3. Veilige, niet risicovolle technieken bestaan en moeten voorrang genieten.
4. Om verzakking te zien puur als een stadium 1, 2 , 3 is te simplistisch: een classificatie waar herkenning gegeven wordt aan de verschillende defecten die leiden tot de verzakte vaginale wand, lijkt een logischer vertrekpunt om deze te corrigeren. Defect specifieke chirurgie houdt juist in dat er primair een goede diagnose gesteld wordt en daarna pas een herstellinggreep waar natuurlijk weefsel, met de normale anatomie als sjabloon, de primaire bouwstenen zijn. Dit genezingsproces kan alleen succesvol zijn als herkenning gegeven wordt aan de obstakels in ons als patiënt: zwak weefsel, gebrekkig weefsel en wisselende druk van uit de buik op de hechtingsnaden. Om dit te overbruggen zijn (buiten ons lichaamseigen weefsel) andere weefsels (biodesign - biomesh) nodig om het genezingsproces te bevorderen.

Ja, ook stroken van synthetisch materiaal. Als het echter met de nodige nauwkeurigheid aangewend wordt, zullen complicaties beperkt kunnen worden.(AN)

Ik heb gezien dat:

- Er op een degelijke manier gezocht wordt waar onze zwakke plekken zijn, en dat die zwakheden op een goede manier hun versteviging krijgen.
- Hierbij gebruik gemaakt wordt van een hersteltechniek, waarbij ons eigen weefsel gehecht wordt en aan ligamenten en stevige structuren wordt vastgemaakt, en dat er gebruik wordt gemaakt van bio-mesh (biodesign van Cookmedical) als inleg om het herstelde oppervlak te ondersteunen.



- Dat dit niet in ons lichaam blijft maar oplost, en dat het als een soort colageen zorgt voor versterkt weefsel.
- Dat er geen schade is door het toepassen van deze techniek. Er kan dus verder gebouwd worden op deze basis om bij een volgende ingreep de verzakking die nog niet voldoende geholpen is, of een nieuwe en andere soort verzakking, te behandelen.
- Dat er weliswaar “bij weloverwogen besluit” gebruik gemaakt wordt van kunststofstroken, die zonder ophanging of vasthechten en spanningsvrij ingelegd worden, daarna beschermd door bio-mesh (om erosie- doorschuren te voorkomen) en dit enkel bij slechte kwaliteit eigen weefsel en (+ 70)



foto 1: Defect herstel en inleg kunststofstrook-



foto 2:bovenop biodesign samengevouwen tot strook om doorschuren te vermijden, en vormt ook stevigheid eigen weefsel.

In dit verslag kon onmogelijk alles besproken worden; dat is onbegonnen werk.

A.N. heeft een boek geschreven dat intussen 190 pagina's telt. Het einde van dit boek is nog niet bekend, het wordt regelmatig herschreven en aangevuld.

Het brengt ons een andere kijk op verzakking dan graad 1-2-3 verzakking. Hij bekijkt de verzakking van waar de weefselstructuren zijn losgekomen.

Defect specific surgery is the correction of the damage that leads to the prolapse, utilizing the normal anatomy as template for repair. Diagnosing the defects stands central to this. A staging and classification is necessary to compare results on a like for like basis: for this a vaginal topographic mapping system is suggested. Defect Specific Surgery is a two-stage process: only after the defective support sites are defined, can the reconstructive process begin.

(boek Andri Nieuwoudt)

Tot slot

Communicatie tussen patiënt en arts staat centraal.
Mijn bezoek en deelname aan deze masterclass heeft dit wederom onderstreept! Er zijn mensen die “ernstig” op zoek zijn naar een oplossing voor ons “ernstig” verzakkings probleem!
Er is licht aan de horizon!

Het ziekenhuis Zorgsaam Zeeuws- Vlaanderen heeft kort na de uitzending van Radar de implantaten identificatie kaart in gebruik genomen (op aandringen van de gynaecologen)
De patiënt kan er de gegevens op vinden, welke implataat (matje) er gebruikt is, de fabrikant, en lotnummer,

Zie voorbeeld

<p>Ziekenhuis Zorgsaam</p> <p>Terneuzen</p> <p>Operateur:</p> <p>OK- Datum:</p> <p>Implantaten:</p>
--

Hartelijk dank om deze leerrijke dag te mogen meemaken.

Dora De Wilde

www.bekkenbodemp Problemen.be

www.meshedup.eu

(1) POP= pelvic organ prolaps, bekkenbodemporganen- verzakking