

Functionele problematiek van de bekkenbodem:

wat de algemeen gynaecoloog moet weten van de
urogynaecologie

Karlijn Schweitzer
UMC Utrecht / Bergman Clinics
Vrouwenzorg



COBRAdagen 2018

Congres voor gynaecologische chirurgie

BACK TO THE FUTURE

30 jaar!

Disclosure belangen spreker

(Potentiële) Belangenverstrengeling

Geen

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Bedrijfsnamen

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk ...

-
-
-
-

Urogynaecologische klachten

- Eerste zwangerschap
 - 25% heeft urineverlies
 - 23% ervaart een balgevoel
- 23,7% van de vrouwen bekkenbodemplachten
- 13% Kans op chirurgie voor prolaps
- 14-17% Kans op recidief na chirurgie
- 30% symptomatisch jaar na totaal ruptuur

Wu obstet Gynecol 2014 Denman AJOG 2008

Intra-disciplinair bekkenbodemteam

obstetricus

uro-gynaecoloog



gynaecoloog

BACK TO THE FUTURE

UROGYN MEETS OBSTETRIE

Dezelfde bekkenbodern

Obstetrisch perspectief



BACK TO THE FUTURE



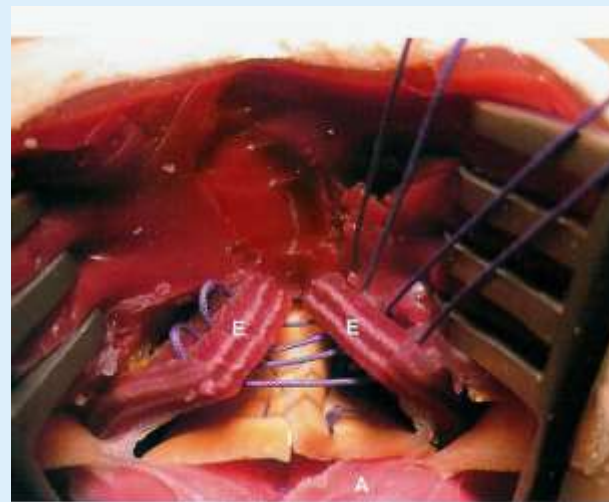
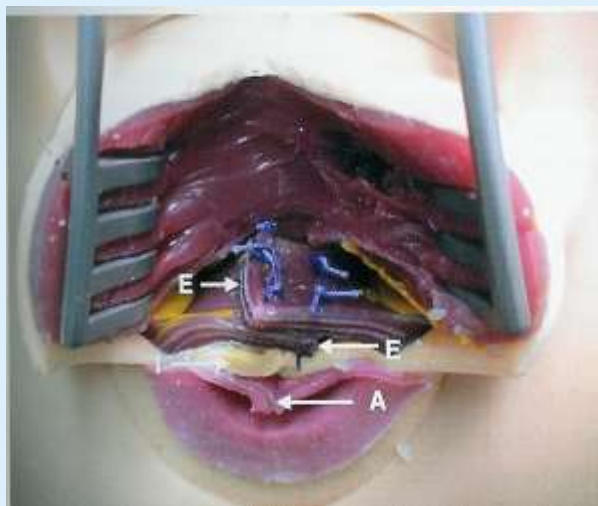
COBRAdagen 2018
Congres voor gynaecologische chirurgie

30 jaar!

Titel presentatie
Auteursnaam – datum – locatie - ...

Behandeling van totaal ruptuur

- Herstel onder optimale klinische omstandigheden
- Uitstel 8-12 uur postpartum lijkt verantwoord
- IAS en EAS apart sluiten als geen exploratie nodig is
- Overlap of end-to-end kunnen gebruikt

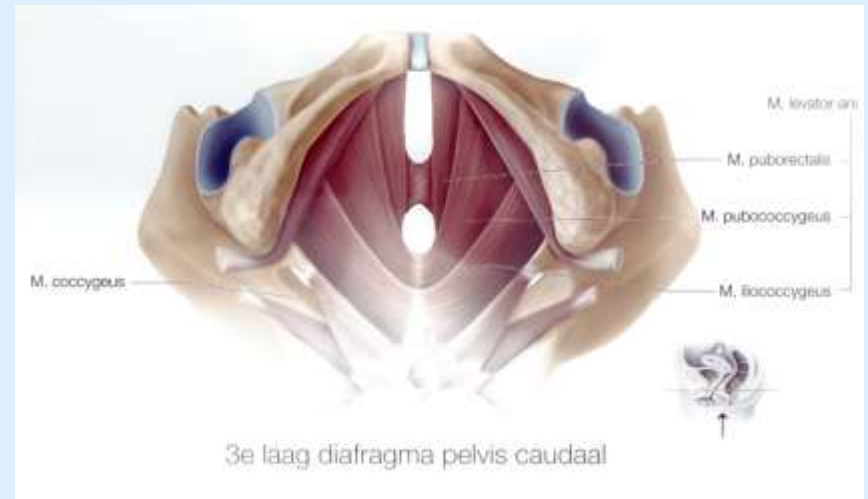


Nvog richtlijn

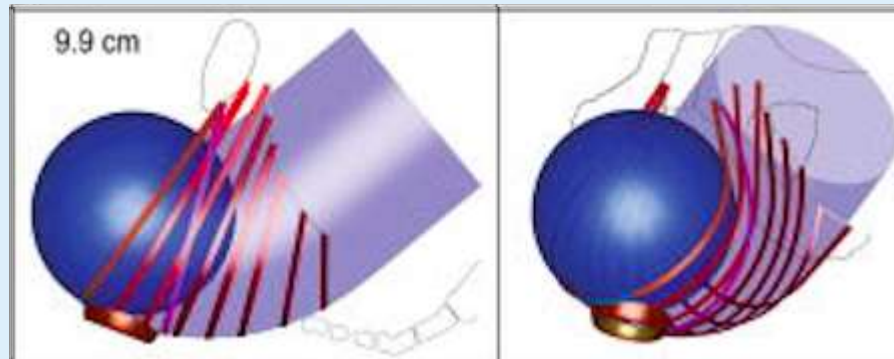
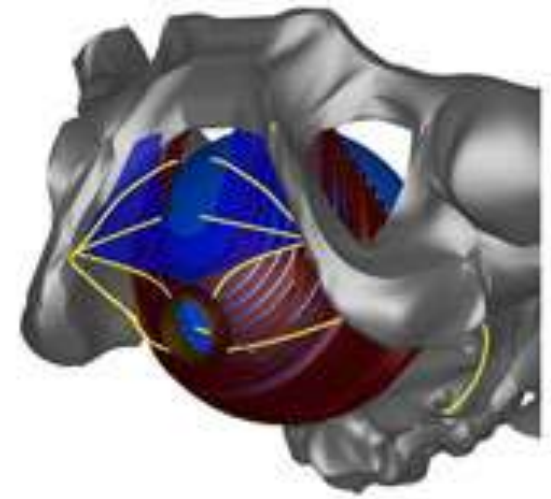
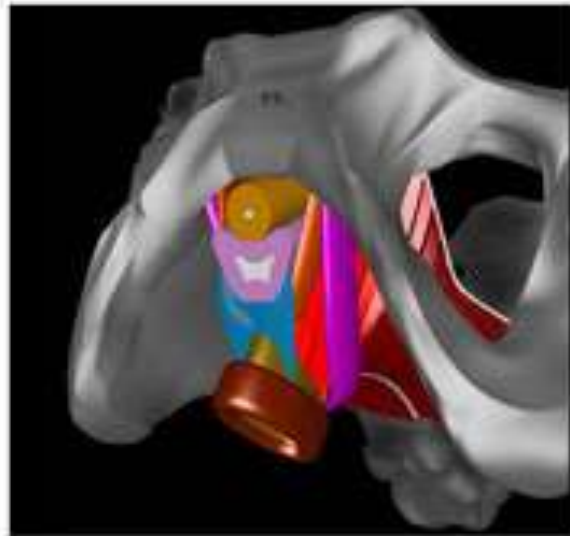
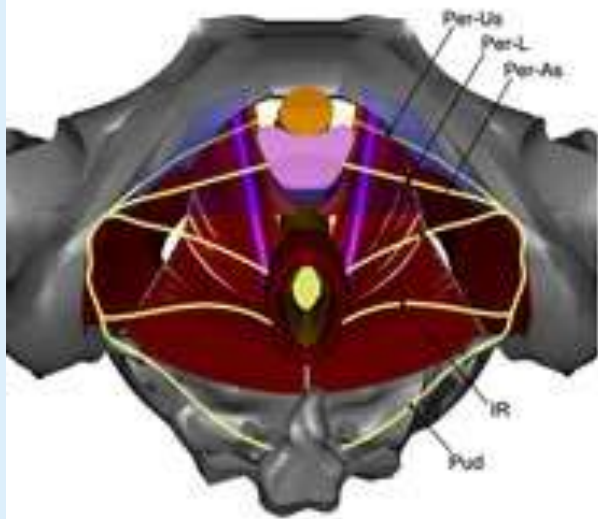
Dezelfde bekkenbodembodem

Obstetrisch perspectief

Urogynaecologisch perspectief



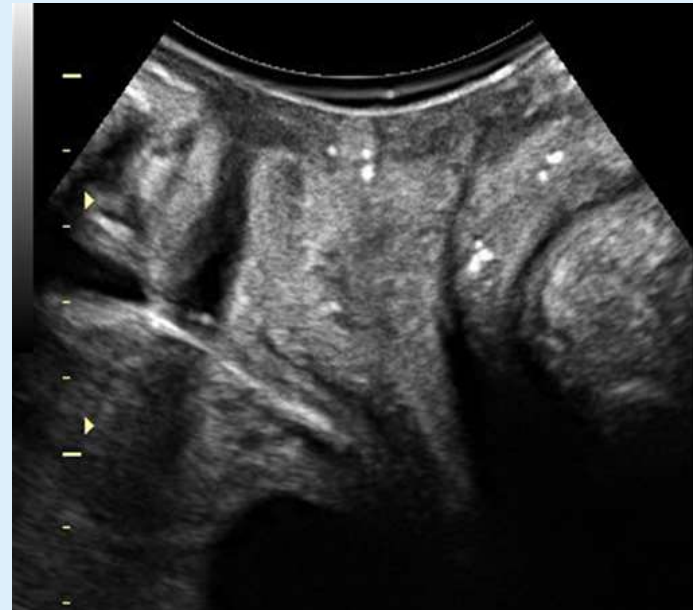
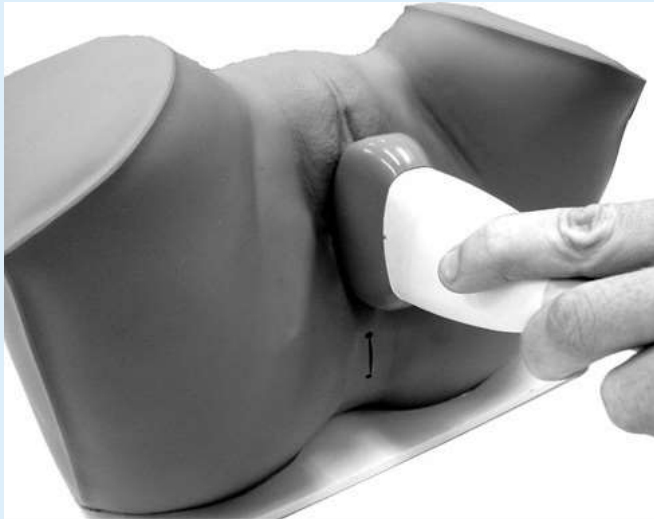
BACK TO THE FUTURE



Ashton-Miller 2009 Annu rev biomed eng

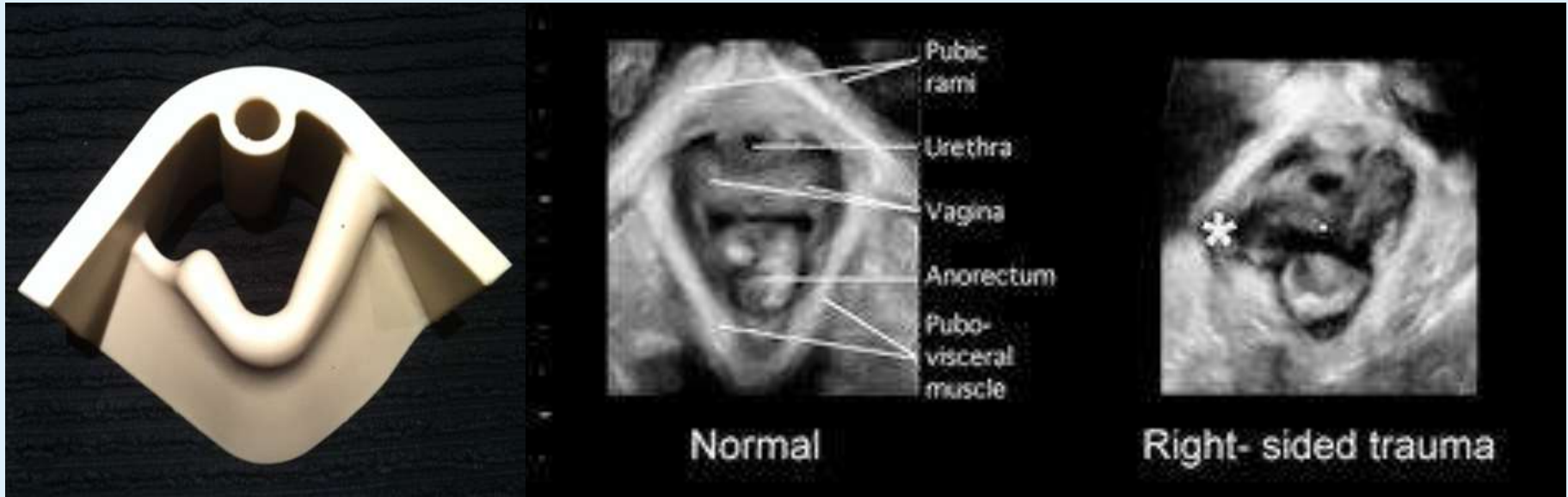
BACK TO THE FUTURE

Perineale echo



BACK TO THE FUTURE

Levator avulsie



- 10-35% bij vrouwen die vaginaal bevallen zijn.
- Verhoogde kans op prolaps en op recidief

Dietz HP 2018 int urogyn journal

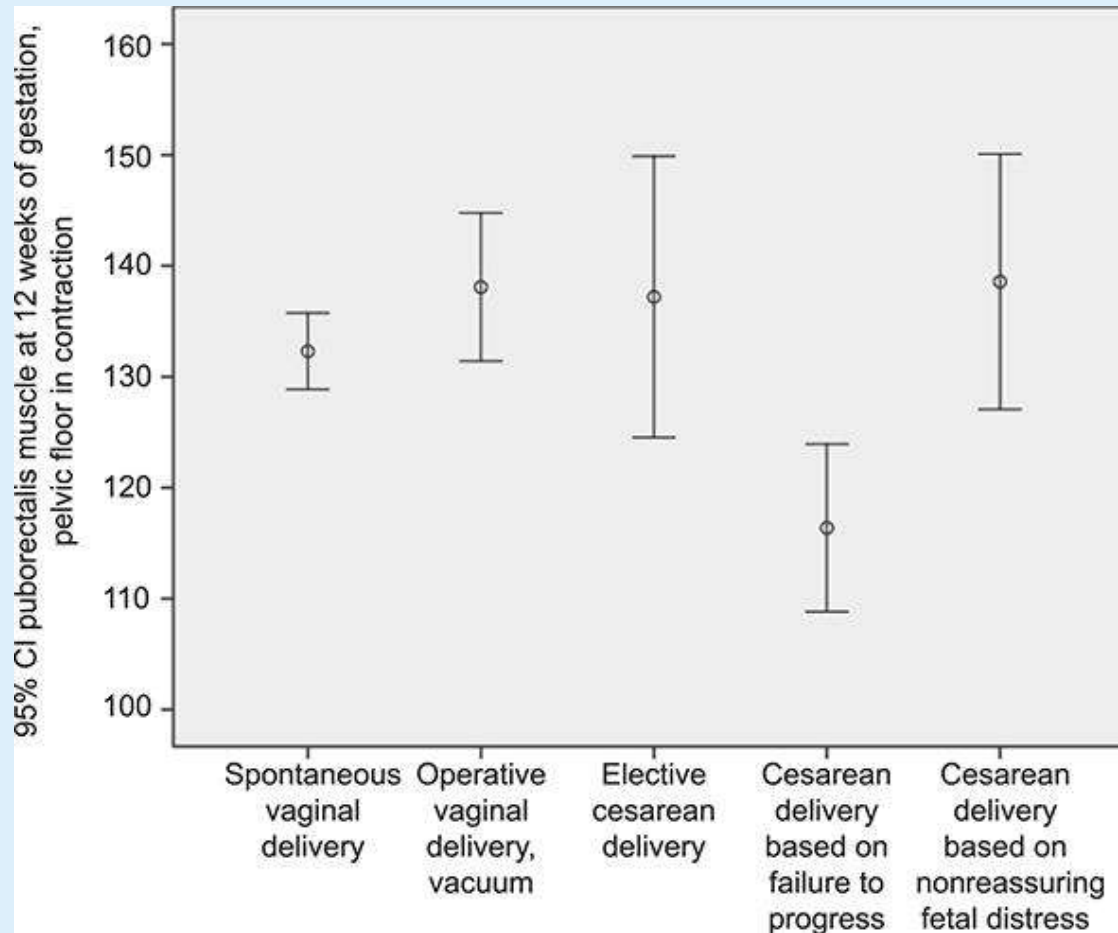
Intrapartum voorspellers van schade

Predictors	Avulsion (univariate), <i>n</i> = 98	<i>p</i> -Value	Avulsion (multivariate), <i>n</i> = 98	<i>p</i> -Value
Vacuum	0.94 (0.49–1.78)	0.67	0.82 (0.43–1.59)	0.82
Forceps	4.96 (2.73–9.02)	<0.0001	2.9 (1.3–6.7)	0.001
Epidural	1.26 (0.81–1.96)	0.31	0.97 (0.6–1.58)	0.91
Syntocinon	1.35 (0.87–2.1)	0.18	0.93 (0.57–1.51)	0.77
2nd stage (per 5 min)	1.03 (1.02–1.05)	<0.0001	1.02 (1.00–1.04)	0.01
Episiotomy	2.18 (1.38–3.43)	0.0008	1.19 (0.71–1.99)	0.51
Birthweight	1.06 (1.00–1.12)	0.04	1 (1–1)	0.82
Head circumference	1.11 (0.93–1.33)	0.26	1.03 (0.85–1.25)	0.74
OASIS	3.53 (1.79–6.99)	0.0003	3.2 (1.5–6.4)	0.002

BACK TO THE FUTURE

2017 AOGS: CAUDWELL-HALL

Future?



Grob et al: 2016 obstet & gynecol

BACK TO THE FUTURE

UROGYNAECOLOGIE MEETS GYNAECOLOGIE

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte bezocht mijn spreekuur vanwege buikpijn.

Conclusie:

27 jarige para 0 met chronische buikpijn waarvoor geen anatomisch substraat.

Buikpijn sinds plaatsing IUD

- 2013 : plaatsing IUD, na 6 weken verwijderd
- 2014: colonoscopie
- 2014: cx cytologie Pap IIIa, biopt CIN I
- 2015: CT abdomen
- 2015: hysteroscopie en Letz
- 2016: laparoscopie waarbij adhaesiolysis

BACK TO THE FUTURE

Urogynaecologische anamnese

- Altijd rugklachten gehad
- Als kind op haar stuitje gevallen
- Mictie: DF 6x NF 1x, geen incontinentie
- Defaecatie: normaal patroon
- Seksualiteit: Soms pijnlijk, met name de uterus
- Geen negatieve ervaringen, IUD wel pijnlijk

Urogynaecologisch onderzoek

- Speculum onderzoek niet goed mogelijk
- Geen aanwijzingen voor prolaps
- Palpatie bekkenbodemp: overactief
 - slechte contractie, geen relaxatie
 - pijn bij aanhechting puborectalis
 - Iliococcygeus pijnlijk bij stuitje
 - Herkenbare pijn bij rechter n. pudendus
- Slechte core-stability

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte bezocht mijn spreekuur vanwege buikpijn.

Conclusie:

27 jarige para 0 met chronische buikklachten bij overactieve bekkenbodemp, waarvoor advies bekkenfysiotherapie

wat de algemeen gynaecoloog moet weten van de urogynaecologie

- Bekkenbodempromblematiek komt veel voor
- Schade bij de partus is niet altijd te voorkomen
- Komende jaren meer focus op preventie
- Vraag naar mictie, defaecatie en seksualiteit
- Onderzoek de bekkenbodem

Vragen?

obstetricus

uro-gynaecoloog



gynaecoloog

BACK TO THE FUTURE