

BOB BLOEMENDAAL

WEER IN WITTE BROEK OVER STRAAT

Bob Bloemendaal is darm-chirurg in het Reinier de Graaf Ziekenhuis in Delft. Wat zijn de ontwikkelingen op het gebied van de behandeling met een rectopexie, een ingreep voor een verzakte endeldarm, waarbij gebruik wordt gemaakt van een implantaat? Hoewel de techniek ongeveer gelijk bleef, zijn de materialen in de loop van de afgelopen twee jaar verbeterd.



Bob Bloemendaal

Bob Bloemendaal: 'Wij behandelen zowel mannen als vrouwen met dit probleem. Een rectopexie wordt gedaan bij mensen die een endeldarmverzakking hebben. Dat doen we nog steeds met een robot. De techniek is dus niet veel veranderd. De materialen die we gebruiken, zijn wél nieuw. We zijn gaan kijken naar het gebruik van biologisch materiaal in plaats van synthetisch materiaal voor het implantaat. Intussen hebben we daar één patiënt mee behandeld, al bevinden we ons nog wel in de startfase van een onderzoek, geleid door het Meander MC in Amersfoort, onder leiding van professor Esther Consten. Dat materiaal heet een 'Ovitex', gemaakt van weefsel uit de tweede maag van een schaap. Er worden cellen van de maag van het schaap 'geogost' - zo noemen we dat - en die worden opgelost in een speciaal bad. Daaruit wordt collageen gewonnen, een soort bindweefsel, dat als implantaat wordt gebruikt bij deze ingreep. Het voordeel daarvan is dat het menselijk lichaam dit herkent als littekenweefsel en daarom niet afstoot. Het lichaam wil het omvormen tot eigen littekenweefsel. Het ontwikkelen van weefsel van de patiënt zelf is nog toekomstmuziek.'

TUSSENVORM

Bob Bloemendaal: 'De ingreep bij een vrouw in dat hierboven genoemde onderzoek, gebeurde vanzelfsprekend wel met haar instemming. Het ging technisch gezien perfect, ik heb haar inmiddels teruggezien en ze was heel tevreden. Toch is het kunststof implantaat materiaal nog steeds de gebruikelijke werkwijze. Maar we hopen dat we de rectopexie in de nabije toekomst met dit biologische materiaal kunnen gaan doen. Deze ontwikkeling zie ik als een soort tussenvorm tussen de volledig synthetische materialen die we nu gebruiken, en die van een patiënt zelf in de toekomst.'

Wat de bekkenbodem betreft, er komen steeds meer centra, zoals in Delft, waar de chirurg en de gynaecoloog altijd samen opereren als er een bekkenbodem-implantaat geplaatst moet worden. Ik zie daar enorme voordelen van bij colpexie, sacrocolpexie en ook andere ingrepen. Die doen we allemaal samen. Het belangrijkste voordeel is dat er vanuit verschillende invalshoeken naar het probleem in de bekken wordt gekeken, wat leidt tot een completere behandeling.'

MANNEN EN VROUWEN

Bloemendaal: 'De klachten ontwikkelen zich langzaam. Ik zie ook wel mannen, maar 99% van mijn patiënten is vrouw. Het is belangrijk dat mannen weten dat ook zij klachten kunnen krijgen en dat er behandelingen mogelijk zijn. Bij mannen is er vaak een inwendige rectum- of endeldarmverzakking. Maar er bestaat ook een uitwendige endeldarm verzakking. Dan komt de endeldarm door de anus naar buiten. De inwendige verzakking is daar mogelijk een voorstadium van. Bij vrouwen zien we ook wel dat er een knik in de endeldarm zit, die behandelen we alleen als die veel last veroorzaakt. De klachten zijn tweeledig: obstructie, dus niet kunnen poepen, zelfs zo dat iemand de ontlasting er alleen met de hand uit kan krijgen. Of 'gefragmenteerde ontlasting', dat houdt in dat je na vijf minuten opnieuw moet poepen, dus het komt in stukjes en beetjes naar buiten. De oorzaak is moeilijk te vinden omdat de bekkenbodem en de kringspier na verloop van tijd eigenlijk niet meer zo goed functioneren, omdat er een continue druk is naar beneden toe. Dan hoor je dat mensen bijvoorbeeld bij het wandelen ineens alle



ontlasting kwijtraken. Ze hebben wel verstopping maar door het ontspannen van de bekkenbodempijn tijdens het lopen, krijgen ze ineens incontinentieklachten. Dat beperkt je sociale leven enorm. Stel je voor dat dat gebeurt terwijl je boodschappen doet. Het grote verschil tussen urine- en ontlasting incontinentie is, dat iedereen het ruikt. Dat is natuurlijk afschuwelijk.

Helaas komen veel mensen vaak pas in dat laatste stadium bij mij. Mensen denken: het hoort erbij. Of ze schamen zich enorm en zoeken pas hulp als het echt te erg wordt.'

KRAMP

'Als mensen het continu het gevoel hebben dat ze iets tegen moeten houden, kunnen ze door die krampen chronische bekkenbodempijn krijgen. Het is een constant drukgevoel tegen de naad tussen anus en vagina, of tegen de vagina zelf. Dat kunnen we eventueel ook behandelen met een implantaat waardoor de druk verdwijnt. Het is een beetje een technisch verhaal, maar het is goed voor mensen om te weten dat er eventueel een oplossing voor te vinden is. Je zorgt er als arts voor dat er in het bekkengebied geen ruimte meer is om een orgaan als de endeldarm in te laten verzakken. Dat kan voorkomen dat mensen bijvoorbeeld door de druk aambeien krijgen. Dat zie ik heel veel. Of een scheurtje in de anus.'

WITTE BROEK

Bloemendaal: 'Een van de dingen die ik altijd heel leuk vind om te horen, is dat vrouwen weer met hun kleinkinderen kunnen spelen. Voorheen was het: 'Ik durf gewoon niet meer met mijn met mijn kleinkinderen buiten op straat tikkertje te spelen'. Of: 'Ik kon niet meer op mijn hurken zitten om een puzzel te maken met mijn kleinkind, want dan verlies ik ontlasting.' Ik wil dat vrouwen weer gewoon de straat op durven in een witte broek. Dat is natuurlijk symbolisch, maar geeft het ook wel weer mooi weer waar ik naar streef. Het betekent namelijk dat je weer gewoon aan het leven kunt deelnemen, zoals je zelf wil.'