

MESH BIJ BUIKWANDCHIRURGIE

ENIGE LESSEN UIT DE PRAKTIJK

Jaarlijks worden er in Nederland circa 30.000 liesbreukoperaties uitgevoerd, waarvan het overgrote deel met een kunststof implantaat (zogenoemde mesh). Dat geldt ook voor de 4500 ingrepen bij een littekenbreuk en de 8000 buikwandbreuken. Wat kunnen artsen en patiënten die te maken hebben met een bekkenbodimplantaat leren van de ervaringen van de buikwandchirurgie? Willem Zwaans is buikwandchirurg in het expertisecentrum SolviMáx van Máxima MC en heeft een aanstelling als wetenschappelijk onderzoeker bij de Universiteit Maastricht.



Willem Zwaans

In het expertisecentrum voor buikwand- en liespijnproblemen SolviMáx zien Zwaans en zijn collega-chirurgen jaarlijks 400 patiënten die te maken hebben met pijnklachten na de plaatsing van een implantaat in de lies- of buikwand. Zwaans: 'Bij zo'n hoog aantal operaties zie je, in absolute zin, ook hoge aantallen complicaties. Liesbreuken bevinden zich in het onderste deel van de buik. Een buikwandbreuk zie je vaak bij de navel, van waaruit een scheurtje kan ontstaan. Littekenbreuken ontstaan na een snee die bij een eerdere buikoperatie is gemaakt. Tot de jaren zeventig werd zo'n breuk of scheurtje hersteld met eigen lichaamsweefsel. Een vervelend verschijnsel dat daarbij na verloop van tijd kan optreden, is dat er vaak opnieuw een breuk ontstaat. De introductie van een kunststof implantaat bracht daar vanaf de jaren tachtig grote verandering in.'

De operatie met een mesh bij buikwandbreuken is minder risicovol dan die bij bekkenbodimplantaten. De mesh wordt namelijk meestal in of achter de buikwand ingebracht. We blijven dus buiten de buikholte, om te voorkomen dat er contact bestaat tussen de mesh en buikorganen. Dat is bij de bekkenbodem veelal niet mogelijk, want daar zijn het juist organen als baarmoeder of darm die je wilt ondersteunen. Vergroeit een mesh met deze organen, dan is het erg complex om deze zonder schade weer te verwijderen door het stugge littekenweefsel.'

COMPLICATIES

Zwaans: 'Toch komen er ook bij liesbreukoperaties met mesh ongewenste bijverschijnselen en complicaties voor. Het risico op een terugkerende liesbreuk ('recidief') is bij het gebruik van een mesh veel kleiner dan bij een operatie met eigen weefsel, en ligt onder de 5%. Chronische pijn – dat is pijn die langer dan drie maanden na de operatie aanhoudt – daarentegen komt bij 6 tot 11% van de patiënten voor. Bij ongeveer 15% van deze patiënten met chronische liespijn wordt dit veroorzaakt door de mesh. Een groot deel van de patiënten ervaren een 'vreemd-lichaam-gevoel' in de lies in de eerste maanden na liesbreukherstel, alsof er een verfrommelde zakdoek zit. Bij het merendeel van de patiënten wordt dit vreemd-lichaam-gevoel mettertijd minder. Echter, bij een klein deel van de patiënten gaat dit gevoel gepaard met pijn, met name onder specifieke omstandigheden, zoals bij het autorijden of het kruisen van benen. Vaak vermindert deze pijn bij verandering van houding waarbij de heup wordt gestrekt, zoals platliggen.'

ONTSTAAN VAN MESH GERELATEERDE KLACHTEN

'Het vreemd-lichaam-gevoel wordt veroorzaakt doordat het lichaam reageert op de mesh met de aanmaak van extra littekenweefsel, waardoor de op zich gewenste stevigheid ontstaat. In de meeste gevallen verdwijnt dit gevoel of raken mensen eraan gewend. Een kunststof mesh krimpt gemiddeld 20 tot 30%. Soms verandert daardoor de vorm van de mesh

en dat kan leiden tot pijn. Als de krimp verder doorgaat, kan er zelfs een zogenaamd 'meshoorn' gevormd worden: de mesh ligt dan niet meer glad, maar krijgt vouwen of kan zelfs tot een prop verfrommeld raken. De bobbel die daardoor ontstaat in de lies veroorzaakt pijn. Het krimpen van de mesh kan jaren duren en de pijn kan dus ook pas lange tijd na de ingreep ontstaan. Dat maakt het ingewikkelder voor artsen om deze oorzaak aan de klachten nog tot de eerdere liesbreuk te herleiden. De patiënt wordt dan al lang niet meer door de chirurg gevolgd, en bij huisartsen die zouden moeten doorverwijzen, is het probleem van een meshoorn niet altijd bekend. Daarom hebben we ook meegewerkt aan de 'Leidraad nazorg mesh', onder andere bedoeld om huisartsen hier bewust van te maken.'

BEHANDELING

Zwaans: 'Een chirurg zal bij liespijn na liesbreukherstel in eerste instantie kijken of behandeling van de klachten zonder operatie kan. Als de mesh de oorzaak is van de chronische pijn, en andere oorzaken zijn uitgesloten, dan kan het geheel of gedeeltelijk verwijderen van de mesh een optie zijn. Twee van de drie patiënten heeft significant minder pijn na zo'n ingreep. Maar een mesh-verwijdering brengt ook risico's met zich mee. Naast de kans op schade aan bloedvaten, blaas, zenuwen of - bij mannen - doorbloedingsproblemen van de testikel, kan er daarna een nieuwe liesbreuk ontstaan. Het is dan ook erg belangrijk dat de patiënt goed wordt voorgelicht, en dat complexe operaties in multidisciplinaire expertisecentra zoals SolviMáx worden uitgevoerd.'

Een grote uitdaging is om vooraf te kunnen voorspellen of een patiënt baat gaat hebben bij zo'n ingreep. Tussen 2009 en 2021 hebben we daar onderzoek naar gedaan. Bij mensen met mesh-gerelateerde pijn na een liesbreukherstel, bleek dat de kans op verbetering van klachten groter is, naarmate er meer tijd verstreken is tussen het implanteren en verwijderen van de mesh.'

ASIA-SYNDROOM

'Sommige patiënten melden systemische klachten die door het hele lichaam voorkomen. Het gaat om een combinatie van symptomen zoals vermoeidheid, koorts, droge ogen of mond, gewrichtspijn, spierpijn en slaapstoornissen. Deze verschillende klachten kunnen om veel verschillende redenen kunnen ontstaan, in sommige gevallen door een abnormale afweerreactie tegen iets wat van buiten in het lichaam wordt ingebracht. Dit wordt ASIA-syndroom genoemd: 'autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants'. Literatuurstudies hebben tot nu toe geen oorzakelijk verband aangetoond tussen mesh implantaten en de symptomen die patiënten ervaren. Dat kan onder andere te maken hebben met de opzet van de onderzoeken die gebruikt zijn. Samen met Amsterdam UMC en Maastricht UMC+ zijn we bij Máxima MC daarom een pilotstudie gestart. Patiënten met een mesh implantaat die voldoen aan de criteria voor het ASIA-syndroom, worden volledig geanalyseerd om andere oorzaken van de klachten uit te sluiten. Bij sommige patiënten wordt het implantaat verwijderd, waarbij onderzocht wordt óf en in welke mate de symptomen daarna afnemen. Dit gaat uiteraard uitsluitend op basis van vrijwilligheid en na



uitgebreide begeleiding, want de operatie om een mesh te verwijderen heeft duidelijke risico's. Op dit moment (december 2023) hebben zich 7 patiënten gemeld waarvan er 4 zijn geopereerd. Het is de bedoeling dat er in totaal 50 patiënten gaan deelnemen aan de pilot.'

NIEUWE ONTWIKKELINGEN

'Bij complexe littekenbreuken wordt er in toenemende mate gebruik gemaakt van implantaten van zowel biologisch als synthetisch materiaal - schapenmaag - waar ook 5% kunststof materiaal in is verwerkt. Daarmee heb je de beste eigenschappen van kunststof materiaal - stevigheid - en biologisch materiaal - geen krimp, geen permanent implantaat en weinig infectiegevoelig - verenigd. Het is wel een duur implantaat en daarom wordt het alleen bij complexe buikwandbreuken gebruikt. De voorlopige resultaten zijn goed, maar dit moet natuurlijk wel op lange termijn gevolgd worden.'

PATIËNT CENTRAAL

Zwaans: 'In Nederland is helaas geen patiëntenorganisatie voor liesbreuken. Ik werk sinds enkele jaren samen met een Europese Facebook-groep van lotgenoten (Hernia Patient Support Group), en de ervaringen die patiënten daar inbrengen zijn enorm leerzaam. Patiënten zijn via de European Hernia Society zowel betrokken bij herziening van richtlijnen als bij de opzet en uitvoering van onderzoeksprojecten. Het is ook interessant om te zien dat er in landen heel verschillend tegen mesh wordt aangekeken. Tegen Nederlandse patiënten zou ik willen zeggen: denk goed na over een operatie van een lies- of buikwandbreuk. Doe het alleen als je volledig geïnformeerd bent en vertrouwen hebt in de ingreep en in de arts. Stel vragen. Een implantaat is niet altijd een vereiste, samen met je chirurg beslis je daarover. En als je onverhoopt (pijn-)klachten hebt na een mesh, ga dan terug naar de arts die je behandeld heeft. Vaak kunnen de klachten daar verholpen worden en anders kan er altijd verwezen worden naar expertisecentra zoals SolviMáx.'