

Het pessarium als behandeling voor prolaps van de vagina

W. J. H. M. VAN DEN BOSCH*

De behandeling van prolapsklachten met een pessarium dreigt – met name bij jonge huisartsen – in diskrediet te geraken; operatieve therapie is tegenwoordig vaak de behandeling van eerste keuze. Het pessarium zou te veel klachten geven en zou slecht geaccepteerd worden. Dit alles is in tegenspraak met de ervaringen van de auteur, die dan ook pleit voor een herwaardering van het pessarium bij prolapsklachten.

Inleiding

De algemene opvatting zoals die in de recente medische literatuur naar voren komt, luidt dat een prolaps geopereerd dient te worden. Alleen indien de leeftijd of de conditie van de patiënte hiervoor een contra-indicatie vormt, zou een pessarium overwogen kunnen worden. Kloosterman beschrijft het pessarium als een „inwendige breukband behandeling”. Deze zou de draagster veel hinder bezorgen ten gevolge van fluor, drukulcera en problemen bij de coïtus.¹ Dit alles staat in schrille tegenstelling met mijn eigen ervaringen. Zelden heb ik bij vrouwen tijdens de driemaandelijke controle voor het pessarium klachten over bovengenoemde punten vernomen. Integendeel, het merendeel van de vrouwen toonde en toont zich bij navraag zeer tevreden.

Uiteraard zullen vooral vrouwen die tevreden zijn met het pessarium, dit ook blijven dragen. Deze groep vormt een positieve selectie uit alle patiëntes die ooit een pessarium hebben geprobeerd. Bovendien is tevredenheidsonderzoek door de eigen huisarts weinig betrouwbaar.

Deze overwegingen vormden de aanleiding voor een retrospectief onderzoek in de eigen praktijk naar de lotgevallen van alle vrouwen bij wie ooit de diagnose prolaps was gesteld.

Opzet

De praktijk is gevestigd in een gebied dat geldt als verstedelijkt platteland onder de rook van een universiteitsstad (Nijmegen). In 1971 telde de praktijk

ongeveer 3100 patiënten, in 1982 waren dat er circa 2700.

Aangezien de praktijk deelneemt aan de Continue Morbiditeits Registratie (CMR) van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, was het mogelijk alle vrouwen op te sporen die in 1971, bij de aanvang van de CMR, bekend waren met de diagnose prolaps, benevens – uiteraard – alle vrouwen bij wie deze diagnose in de periode 1971-1982 voor het eerst was gesteld. Dankzij de zeer nauwkeurige registratie door mijn voorganger was het bovendien mogelijk deze patiëntes tot ver in het verleden te „vervolgen”.

De diagnose prolaps wordt gesteld en geregistreerd als aan twee voorwaarden is voldaan. Ten eerste dient de patiënte met klachten op het spreekuur te komen. Ik ben van oordeel dat het zelden zinvol is, patiëntes een behandeling voor te stellen voor een objectief waarneembare prolaps als zij daarover geen klachten hebben. In mijn ervaring komt dit laatste nogal eens voor.

De tweede voorwaarde is dat er bij onderzoek inderdaad sprake moet zijn van een „verzakking”.

Wanneer de klachten en de bevindingen bij onderzoek van dien aard zijn dat zij een behandeling rechtvaardigen, worden met de patiënte de mogelijkheden besproken. Dit kan dan leiden tot verwijzing naar een gynaecoloog, maar de meeste vrouwen willen eerst een ring proberen („opereren kan altijd nog”, is veelal de reactie).

De eerste keus is dan een rond pessarium van een voldoende groot formaat, dat echter geen spanning op voor- en achterwand mag veroorzaken. Alleen

bij een stevige bekkenbodem wordt een rubber pessarium met een veer geplaatst in alle andere gevallen een rond kunststof pessarium. Bij wijze van uitzondering wordt soms gekozen voor een ander type pessarium.

Bij de controles in de laatste drie maanden van 1982 heb ik van alle patiëntes met een ring gegevens verzameld over eventuele klachten over het pessarium, gespecificeerd naar versterkte fluor en problemen bij de coïtus. Ook heb ik de patiëntes gevraagd hoe zij het dragen van de ring ervaren en of zij optien tegen de driemaandelijke controle.

Resultaten

Algemeen. In totaal werden 92 vrouwen in het onderzoek betrokken: 43 vrouwen hadden op 1 januari 1971 een bekende prolaps, terwijl bij 49 patiëntes in de periode 1971-1982 de diagnose voor het eerst werd gesteld.

Van deze 92 vrouwen hadden negen zo geringe klachten en verschijnselen dat therapie niet noodzakelijk werd geacht. Dertien patiëntes zijn geopereerd, van wie vijf alleen door middel van een plastiek, terwijl acht vrouwen behalve een plastiek ook een uterus-extirpatie ondergingen. Bij zes van deze dertien vrouwen was de operatie-indicatie niet alleen prolaps, maar tevens uterus myomatosis of stress-incontinentie.

Al deze patiëntes, op twee na, hebben voor de operatie eerst een pessarium gebruikt, in duur variërend van drie maanden tot tien jaar. Slechts bij één patiënte werd besloten tot operatie, omdat het pessarium recidiverende drukulcera veroorzaakte.

De gemiddelde leeftijd waarop de diagnose prolaps werd gesteld, is bij de groep geopereerde vrouwen ongeveer gelijk aan die van de vrouwen die thans nog een pessarium dragen, respectievelijk 55 en 56 jaar. De leeftijd waarop de operatie plaatsvond, was gemiddeld 59 jaar, met 39 als onder- en 73 jaar als bovengrens.

Van de overige zeventig patiëntes zijn in de onderzoeksperiode achttien vrouwen overleden, terwijl negen vrouwen naar elders zijn verhuisd. Voorts is bij vijftien vrouwen een pessarium niet langer nodig. Bij de meeste patiëntes is dit een gevolg van de met het stijgen van de leeftijd toenemende atrofie van de schedewand: vaak is het eerst nodig een kleinere ring te gebruiken en kan het

* Huisarts te Lent; tevens verbonden aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut.

pessarrium daarna geheel achterwege blijven.

Op dit moment telt de praktijk dus 28 vrouwen met een pessarium wegens prolaps. Op een na, komen zij allen eenmaal in de drie maanden voor controle (tabel). De volgende gegevens hebben hoofdzakelijk betrekking op deze groep.

Duur en klachten. Gemiddeld gebruiken de onderzochte vrouwen het pessarium negen jaar en drie maanden. Eén patiënte gebruikte de ring al 32 jaar, terwijl anderzijds drie vrouwen de ring in 1982 waren gaan dragen. De jongste patiënte was 30 jaar, de oudste 81 jaar. De klachten betroffen meestal een verzakkingsgevoel. Eenentwintig patiëntes beschreven hun klachten als „een zwaar gevoel van onder”, een „drukgevoel” of het gevoel „alsof er iets uit wilde”. Twee patiëntes hadden gevoeld of gezien dat de portio uit de vulva puilde; twee patiëntes hadden een totale prolaps, één na het baren van zeven kinderen en één (merkwaardigerwijs) zonder ooit een kind te hebben gekregen. Twee patiëntes hadden frequente urineweginfecties met een bij onderzoek duidelijk waarneembare prolaps, die bij verder navragen ook klachten bleek te geven. Er waren tenslotte drie patiëntes met een verzakkingsgevoel die tevens klaagden over stress-incontinentie. Bij het nazoeken van deze informatie op de kaarten viel op dat de diagnose nogal eens werd gesteld in een contact waarbij de vrouw in eerste instantie een ander probleem presenteerde. Alle beschreven klachten zijn met de pessariumbehandeling verdwenen of

zodanig verminderd dat de vrouwen tevreden waren.

Vóór het stellen van de diagnose werden gemiddeld 4,5 kinderen geboren. Dit is gezien de periode waarover gesproken wordt, weliswaar hoger dan in een vergelijkbare populatie in deze praktijk, (3,5 kinderen), maar minder hoog dan ik tevoren had verwacht. Gemiddeld verliepen er zestien jaar tussen de geboorte van het laatste kind en het stellen van de diagnose.

Pessaria. In de meeste gevallen is gebruik gemaakt van een rond pessarium van polyethyleen. Deze ring heeft een kleine diameter en is licht vervormbaar, wat het inbrengen en uithalen gemakkelijker maakt.

Vier maal werd gekozen voor een soepel rubber pessarium met veer, vooral indien de prolaps weinig uitgesproken was en de bekkenbodemmusculatuur nog relatief stevig werd bevonden.

Een enkele maal werd een andere vorm gekozen: eenmaal een Hodge-pessarrium bij een patiënte met veel klachten van stress-incontinentie, eenmaal een Falk-pessarrium (een opklapbaar zeefpessarrium) bij een totale prolaps en eenmaal een kubuspessarrium. Dit laatste pessarium wordt door de patiënte zelf 's avonds verwijderd, in water gezet en 's morgens weer ingebracht. Door de kubusvorm met holle vlakken zuigt het zich als het ware aan alle wanden van de schede vast en wordt zo het uitzakken van voor- en achtergewelf voorkomen. Aan de zachttrubberen kubus is een touwtje bevestigd, dat het uithalen mogelijk maakt.

Wat betreft de grootte van de ring, blijkt

dat met een set met vier maten (65, 70, 75 en 80 mm) meer dan driekwart van de patiëntes geholpen kon worden.

Aandoeningen. De CMR biedt zowel gegevens over alle aandoeningen die aan de huisarts worden gepresenteerd, als over alle bekende aandoeningen. Daardoor is het mogelijk het vóórkomen van enkele aandoeningen bij deze groep vrouwen te bestuderen.

In de afgelopen vijf jaar kwamen in totaal negen urineweginfecties voor op 102 „pessarriumjaren”. Dit komt overeen met de incidentie van urineweginfecties op deze leeftijd: 0,08 per jaar.² Aandoeningen van de schede werden ook negen maal geregistreerd, tegen 0,03 per jaar bij alle vrouwen in deze leeftijdsgroep. Dit bevreemdt niet, omdat bij aandoeningen van de schede ook drukulcera worden geregistreerd.

Adipositas (meer dan 15 procent overgewicht) kwam voor bij dertien patiëntes (48 procent). In de betreffende leeftijdsgroep in de praktijk is dat percentage 40 procent.

Varices komen eveneens voor bij dertien van de pessariumgebruiksters; het vergelijkbare praktijkpercentage is 26 procent. Dit betrekkelijk grote verschil is wellicht een gevolg van het feit dat de pessariumgebruiksters frequenter het spreekuur bezoeken, waardoor dit soort aandoeningen vaker onder de aandacht van de huisarts komt. Een andere, meer speculatieve verklaring zou kunnen zijn dat deze aandoeningen, evenals de prolaps, een aantal oorzakelijke factoren gemeen hebben, zoals pariteit en eventueel een aangeboren zwakte van het steunapparaat.

Tabel. Kenmerken van de zevenentwintig pessariumgebruiksters.

Kenmerken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	Gemiddelde/ totaal	
Leeftijd	63	64	54	62	68	71	60	46	74	83	75	60	80	73	30	41	73	63	58	76	76	57	69	57	79	75	80	65 ^a	
Klachten	v	v	p	v	v	i	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	i	56 ^a
Leeftijd bij diagnose	61	53	33	62	63	69	55	46	63	81	63	51	48	64	30	40	70	50	47	69	65	41	44	38	70	60	68	4,5 ^a	
Aantal kinderen	3	5	5	7	5	7	4	3	6	5	3	5	7	8	2	2	-	4	3	7	7	5	7	3	2	1	6	4,5 ^a	
Jaren tussen laatste geboorte en diagnose	22	18	1	21	20	29	13	16	24	35	27	15	3	22	3	13	nvt	12	2	29	25	-	3	4	33	22	23	17 ^a	
Duur gebruik	2	10	21	0	5	2	5	0	2	2	11	9	32	9	0	1	3	13	11	7	11	16	25	19	9	15	11	9 ^a	
Soort pessarium	r2	r1	r1	r1	r2	r2	r2	r1	r1	r1	r1	r1	r1	r1	r2	h	f	r1	r1	r1	r1	r1	r1	r1	r1	k	r1	r1	
Grootte pessarium	85	65	75	75	75	75	70	70	80	65	75	60	55	45	70	80	95	65	70	80	70	75	65	75	nvt	65	80		
Drukulcera	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9 ^b
Urineweginfecties	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9 ^b	
Varices	+	0	+	0	0	+	+	0	+	+	0	0	+	+	0	+	+	+	0	0	0	+	0	0	0	+	+	13 ^b	
Aandoeningen schede	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9 ^b	
Adipositas	+	0	0	+	+	+	+	0	+	+	+	+	0	0	0	+	0	0	+	+	0	0	+	0	0	0	0	13 ^b	
Klachten fluor	0	0	+	0	+	0	0	0	0	0	0	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 ^b	

Toelichting: v = verzakkingsgevoel; p = portio te zien; i = frequente urineweginfecties; t = totale prolaps; s = stress-incontinentie; r1 = kunststofpessarrium; r2 = rubber pessarium; h = Hodge pessarium; f = Falk pessarium; k = kubus pessarium.

^a gemiddelde; ^b totaal.

Complicaties. Als belangrijkste complicaties van pessariumgebruik worden in de literatuur steeds de (dreigende) incarceratedie en het drukulcus genoemd. Van de vrouwen die het gebruik van de ring hebben gestaakt, heeft niemand dit gedaan wegens deze complicaties, en van de vrouwen die geopereerd zijn, heeft slechts één patiënte deze ingreep laten verrichten wegens een drukulcus. Het lijkt daarom waarschijnlijk dat de pessariumgebruiksters in dit opzicht geen selectie vormen.

Na bestudering van alle kaarten en controle van de gevonden gegevens tijdens het laatste bezoek kon worden vastgesteld dat bij de 27 patiëntes negen maal een drukulcus was voorgekomen. Omdat het hier gaat om 251 „pessariumjaren” kwam het drukulcus gemiddeld eenmaal in de 27 jaar voor.

De kans om een incarceratedie te krijgen, zal nog veel kleiner zijn. In de totale periode gebeurde dit slechts één maal. Het ging hier om een kinderloze vrouw met een totale prolaps (patiënte 17), bij wie bij controle van het zeefpessarium, dat korte tijd tevoren was ingebracht, bleek dat dit niet te verwijderen was. Poliklinisch is toen door middel van een kleine episiotomie het pessarium verwijderd en vervangen door een opklapbaar zeefpessarium. Nadien zijn met verwisselen nooit meer problemen geweest.

Oordeel patiëntes. De vraag „Heeft U wel eens last van Uw ring?” werd door de meeste patiëntes ontkennend beantwoord. Slechts drie patiëntes meldden meer last van fluor te ondervinden dan voorheen. Problemen bij de coïtus werden noch spontaan noch bij direct navragen aangegeven.

Bijna alle patiëntes vertelden alleen aan de ring herinnerd te worden door de driemaandelijke controle. Deze controle werd door de meeste patiëntes als een noodzakelijk kwaad beschouwd. Enkele patiëntes vonden het inbrengen en uithalen van de ring een onprettig gevoel. Andere patiëntes brachten naar voren dat de dokter een dergelijk karweitje wel vervelend zou vinden en uitte daarbij gevoelens van schaamte. Anderzijds werd als positief punt aangevoerd dat men het prettig en veilig vond

regelmatig door de huisarts te worden nagekeken. De betekenis daarvan laat ik thans in het midden.

Van de ondervraagde vrouwen was er niemand die bij de laatste controle de nadelen van een operatie vond opwegen tegen de ongemakken van de ring.

Beschouwing

Ik heb een en ander geïnventariseerd uit verwondering over de discrepantie tussen mijn eigen ervaringen bij de behandeling van prolapsklachten en de opvattingen daarover in de literatuur. Ik ben me ervan bewust dat het onmogelijk is, dergelijke feiten volkomen objectief te benaderen. Ik heb echter getracht mijn opvattingen en handelingen zoveel mogelijk te ondersteunen met objectieve waarnemingen, daarbij geholpen door de continue registratie in deze praktijk. Uit datgene wat ik gevonden heb, kan ik geen andere conclusie trekken dan dat het pessarium voor de beschreven groep patiëntes een zeer goed geaccepteerde behandeling is, zonder veel complicaties en met weinig bijwerkingen.

Ik vraag mij dan ook af, of door het ontwikkelen van nieuwe operatieve technieken een bestaande en wellicht adequate „ouderwetse” behandeling aan de kant geschoven is, zonder zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen van beide behandelingen. De ervaringen van patiëntes lijken mij bij dit beleid ten onrechte een ondergeschikte rol te spelen. Het komt mij voor dat de mogelijkheden van het pessarium worden onderschat, als deze behandeling slechts in overweging wordt genomen bij patiëntes die te oud of te ziek om geopereerd te worden.

Overigens vereist een frequentere toepassing van het pessarium bij prolaps wél dat de huisarts in staat is een pessarium aan te meten en te controleren. Dit laatste lijkt mij een verwaarloosd gebied binnen het huisartsgeneeskundig handelen. Het zou met name een taak voor de huisartsopleiding kunnen zijn om hierin veranderingen te brengen.

Het is te hopen dat deze persoonlijke ervaringen nog eens gevolgd worden door een objectief vergelijkend onderzoek. Hierdoor zal het voor de huisarts

mogelijk worden de patiënte niet alleen op basis van zijn eigen beperkte ervaringen te adviseren.

Dankbetuiging

Met dank aan H. v.d. Hoogen, statisticus voor de hulp bij de referentiecijfers en aan Mw Arnts, praktijkassistente, voor de hulp bij het nazoeken van de gegevens.

Samenvatting. Het pessarium lijkt het bij de behandeling van de prolapsklachten steeds meer af te moeten leggen tegen de operatieve therapie. De praktijk van de auteur telt echter een groot aantal vrouwen die een pessarium dragen en daarmee heel tevreden lijken te zijn.

Door de gegevens van deze vrouwen zorgvuldig te inventariseren en door hun bij de laatste controle te vragen naar hun ervaringen met het pessarium wordt getracht deze tevredenheid enigermate te objectiveren. De resultaten ondersteunen de opvatting dat het pessarium een goed geaccepteerde behandelingswijze voor prolapsklachten is, zonder veel complicaties en met weinig bijwerkingen.

Summary. Pessaries in the treatment of vaginal prolapse.

In the treatment of prolapse complaints pessaries seem to be more and more superseded by operative therapy. In the author's practice, however, many women wear a pessary and seem to be quite satisfied with it.

By careful stocktaking of the data on these women and by asking them about their experience with the pessary at the last follow-up, an attempt was made to objectify this satisfaction to some extent. The results obtained support the view that pessaries are a well-accepted aid in the treatment of prolapse complaints, with few complications and few side effects.

¹ Kloosterman GJ. Minder genitale prolapsen. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 1311.

² Continue Morbiditeits Registratie NUHI 1971-1978. Werkgroep Epidemiologie in de huisartspraktijk. Gewone ziekten. Een aantal morbiditeitsgegevens uit een viertal huisartspraktijken. Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1980.