

Stressincontinentie of inspanningsincontinentie bij de man

Bij stressincontinentie verliest u kleine beetjes urine bij activiteiten als hoesten, niezen, lachen en tillen. Stressincontinentie wordt ook wel inspanningsincontinentie genoemd. Bij mannen treedt deze stressincontinentie meestal op na een operatie aan de prostaat vanwege prostaatkanker. Doordat de prostaat is weggenomen, is een onderdeel van het afsluitmechanisme van de blaas verdwenen. Deze incontinentie kan behandeld worden met bekken fysiotherapie om de bekkenbodemspieren te versterken of een operatie. Behandelingen met medicijnen zijn er eigenlijk niet voor deze aandoening.

Onderzoek

De diagnose stressincontinentie wordt gesteld naar aanleiding van uw klachten en het lichamelijk onderzoek. Ook vragen wij u een dagboek bij te houden. Hierin schrijft u op hoeveel en wanneer u wat drinkt, wanneer en hoeveel u plast en onder welke omstandigheden u urine verliest en hoeveel dat per 24 uur is. Dit laatste heet een 24 uurs padtest (pad betekent inlegger of luier).

Het is ook mogelijk om aanvullend onderzoek te doen waarbij de functie van de blaas en het sluitingsmechanisme onderzocht worden. Dit is het urodynamisch onderzoek. Ook is het mogelijk het gebied van de sluitspier en de blaas van binnen te bekijken met een speciaal instrument, de cystoscoop. Dan zien we of er veel littekenweefsel is en of de sluitspier of sfincter nog goed functioneert.

De operatie technieken

In het Maastricht UMC worden 3 verschillende operatieve technieken verricht voor stressincontinentie bij mannen. Dit zijn:

- ProACT ballonnetjes naast de urethra.
- De male sling met de naam Argus.
- de AMS800 sluitspier prothese.

In deze folder leggen wij deze operaties uit.

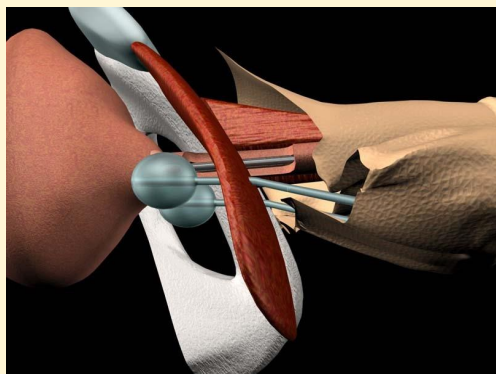
proACT ballonnetjes

Deze operatie wordt uitgevoerd bij mannen die een milde vorm van urineverlies hebben. Dit betekent dat deze techniek goed werkt als het urineverlies niet meer is dan 200-250 milliliter per 24 uur.

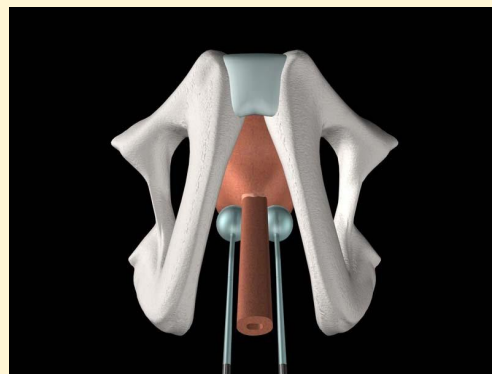
Bij deze operatie worden twee opblaasbare ProACT ballonnetjes geplaatst ter hoogte van de plaats waar de prostaat gezeten heeft. De uroloog maakt een kleine snede in de huid van het perineum (tussen scrotum en anus). De ProACT ballonnetjes worden naast de plasbuis geplaatst en gevuld met water om zo de plasbuis wat dicht te drukken om verlies tegen te gaan. Het kan nodig zijn om deze ballonnetjes na de eerste ingreep verder te vullen om het gewenste effect te bereiken.

Daarna worden ze gevuld met 1 ml contrast middel in elke ballon via de vulslangetjes. Het contrastmiddel zorgt ervoor dat je de ProACT ballonnen op een röntgenfoto goed ziet. De vulslangetjes worden vlak onder de scrotumhuid ingebracht.

De uiteindelijke situatie van de ballonnetjes is weergegeven in figuur 1 en 2. Het daadwerkelijk bijvullen van de ballonnetjes gebeurt in stapjes op de polikliniek. Elke ballon kan 8 ml vloeistof bevatten.



Figuur 1. Zijaanzicht van de positie van de ProACT ballonnetjes

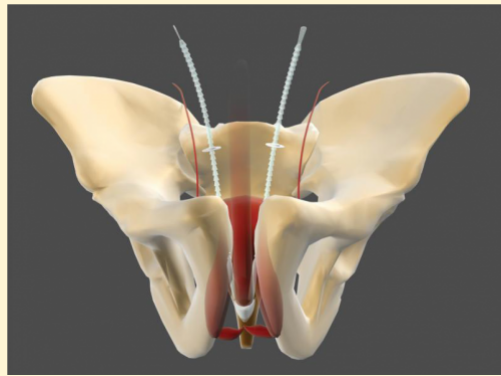


Figuur 2. Bovenaanzicht van het bekken, de plasbuis en de ProACT ballonnetjes

ARGUS sling operatie

De Argus male sling, ofwel een bandje voor mannen, bestaat uit een kussentje van siliconenschuim met daaraan twee lange slippy die als ophanging dienen. Via een snee van 5 centimeter onder de balzak wordt de plasbuis vrij gelegd. De twee ophangslippy worden met een inbrengeapparaat achter het schaambeent opgestoken en komen naast de blaas te liggen. De twee uiteinden steekt men via de buikwand door een 10 centimeter brede wond boven het schaambeent. De uiteindelijke positie van het bekken ziet u in figuur 3.

Een andere manier van plaatsen is om de sling door twee openingen in het bekken te halen. De uiteinden van de sling lopen dan via de liezen. De techniek heet de Argus T. Deze techniek wordt meestal toegepast als u bestraald bent in het prostaatgebied.



Figuur 3. positie van Argus sling achter het schaambeent

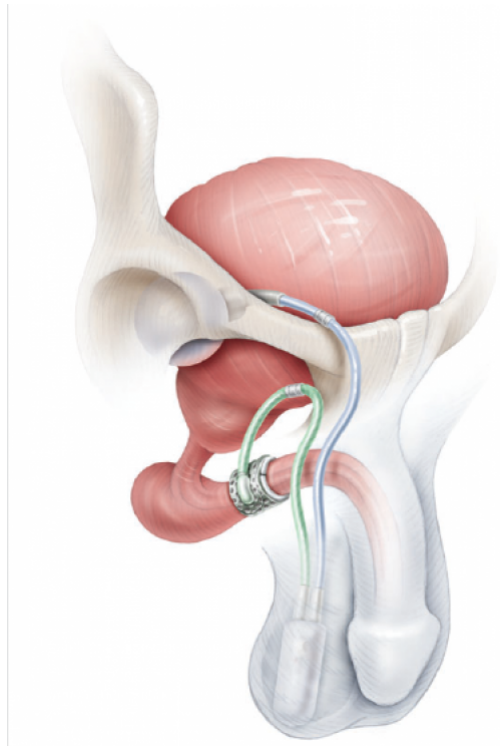
Tijdens de operatie wordt de druk in de plasbuis gemeten. De druk bepaalt hoe strak de sling moet worden aangetrokken. Door een tweetal ringetjes over de uiteinden te schuiven kan de strakheid van de sling vastgelegd worden. Deze techniek is flexibel, later kan de sling nog strakker of weer losser gemaakt worden. Hiervoor is dan wel een extra operatie nodig.

De AMS800 sluitspierotheese (sfincterprothese)

De AMS800 sluitspierotheese bestaat al 50 jaar en geldt als de meest effectieve behandeling. Hij wordt met name gebruikt bij mannen die veel urineverlies hebben en nauwelijks controle. Bij deze methode wordt een bandje dat gevuld kan worden, de manchet of cuff, om de plasbuis aangebracht. Als de manchet gevuld is met vloeistof drukt deze de plasbuis dicht.

In de balzak wordt een pompje geplaatst waarmee u de vloeistof van de manchet naar een reservoir kan verplaatsen wanneer u moet plassen. Het reservoir is geplaatst onder de buikspier (zie figuur 4).

De manchet werkt als een natuurlijke sluitspier die de plasbuis samenknijpt om de blaas af te sluiten. Tijdens de operatie moet de chirurg beslissen welke maat manchet en reservoir hij moet plaatsen. Het bijstellen is daarna slechts door een nieuwe operatie mogelijk. Vanwege het specifieke karakter van deze ingreep en opname rondom de ingreep, krijgt u hierover poliklinisch meer gedetailleerde uitleg en documentatie.



Figuur 4. de AMS800 sluitspierprothese

Vorbereiding op de operatie

- Meld aan uw behandelende arts wanneer u bloed verdunnende medicijnen gebruikt zoals Ascal, Marcoumar of Sintrom. In overleg moet u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie stoppen.
- Neem altijd uw lijst met de medicijnen die u gebruikt mee. Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen of jodium, meld dit dan.
- U wordt de dag voor of op dezelfde dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U krijgt hierover van tevoren telefonisch of schriftelijk bericht.
- Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. U mag dus vanaf 24.00 uur de avond vóór de operatie niet eten, drinken of roken.
- Heeft u op de dag van uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.
- Als u voor de ingreep al een blaaskatheter via de plasbuis of buik heeft, **moet** u voor de ingreep al te starten met antibiotica.
- Het is zeer belangrijk dat u vijf dagen voor de geplande ingreep het gedeelte van het lichaam waar u wordt geopereerd niet scheert met een scheermes. Dit vermindert het risico op een infectie. Als de chirurg scheren noodzakelijk acht, gebeurt dit op de operatiekamer.
- Gebruik op de dag van de operatie geen vette crèmes. Vette crème zorgt ervoor dat het te opereren gebied niet goed gedesinfecteerd kan worden.

Opname en operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op verpleegafdeling A1 en A2. De verpleegkundige doet nog enkele controles. Uw medicijnen neemt u in, zoals afgesproken met de anesthesioloog. Tijdens de opname krijgt u spuitjes om trombose te voorkomen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. De recoveryverpleegkundigen controleren regelmatig of u al wakker bent. Zij houden ook uw bloeddruk en hartfunctie in de gaten. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, brengt de verpleegkundige u terug naar uw kamer op de afdeling. Na de operatie heeft u een katheter in de plasbuis. De katheter kan de blaaswand irriteren. Dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen. Na het verwijderen van de katheter controleren we met een echoapparaat regelmatig of de blaas goed leeg komt bij het plassen. Als het leegplassen niet goed lukt, dan krijgt u weer tijdelijk een dunne katheter.

Indien u bloedverdunners gebruikt die voor de operatie gestopt zijn, bespreekt uw uroloog met u wanneer u deze weer mag gaan innemen.

Om wondinfecties te voorkomen, wordt er tijdens de operatie, en eventueel ook daarna, nog antibiotica gegeven. U krijgt hiervoor een recept mee als u naar huis gaat. Deze kuur moet u afmaken.

U gaat de dag na de operatie naar huis. Na zes weken krijgt u een controle afspraak op de polikliniek.

Complicaties

- Wat het meeste voorkomt is pijn na de operatie en een kleine bloeditstorting. Dit is meestal van tijdelijke aard.
- De meest ernstige complicatie die kan optreden is een wondinfectie waarbij ook de prothese betrokken is. Protheses zijn van kunststof en hebben geen zelf genezende werking. Meestal moet bij een infectie van de prothese deze worden verwijderd. Dit gebeurt in minder dan 5 procent.
- Soms is een extra operatie nodig als de sling te strak zit en u na de operatie niet kunt plassen.
- Ook kan een extra operatie nodig zijn als de sling te los zit en te weinig effect heeft.
- Heel zelden treedt geruime tijd na de operatie een zogenaamde erosie op. Hierbij trekt de ballon of sling door de plasbuis of door de blaas. De sling moet dan verwijderd worden tijdens een operatie.
- de ProACT ballonnetjes kunnen ook kapot gaan. Dan moeten deze tijdens een andere operatie worden vervangen.

Neem contact op met de polikliniek Urologie bij de volgende klachten:

- Niet meer kunnen plassen.
- Koorts boven de 38,5 °C.
- Bloedverlies via de urine.
- Een pussende wond.
- Heftige pijn bij het operatiegebied of tijdens het plassen.

Nazorg

De eerste dagen kunnen de wonden nog pijnlijk zijn. Dit gaat meestal vanzelf over. U kunt op een zacht kussentje gaan zitten en eventueel paracetamol nemen.

De eerste zes weken na ontslag uit het ziekenhuis moet u rustig aan doen. Neem voldoende rust. Pijn en vermoeidheid zijn meestal signalen dat u teveel gedaan heeft. Voor de eerste periode na de operatie gelden de volgende adviezen:

- 2 weken niet teveel bewegen bijvoorbeeld in de tuin werken of sporten.
- Wandelen en zwemmen mag vanaf de derde dag na de operatie.
- 6 weken niet fietsen.
- 1 week geen auto rijden (raadpleeg de voorwaarden van uw verzekering).
- Niet persen bij de ontlasting.

De hechtingen lossen meestal vanzelf op. Als ze moeten worden verwijderd, kunt u dit, ongeveer tien dagen na de operatie, door de huisarts op de polikliniek laten doen.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact met ons op.

Polikliniek Urologie

T: 043-387 74 00

's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoedeisende Hulp en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.

Spoedeisende Hulp (SEH)

T: 043-387 67 00

Website

- www.urologie.mumc.nl
- www.mumc.nl

Laatst bijgewerkt op 25 oktober 2021