

Stressincontinentie of inspanningsincontinentie bij de vrouw

Bij stressincontinentie **verliest u** kleine beetjes urine bij activiteiten zoals hoesten, niezen, lachen en tillen. Stressincontinentie wordt ook wel inspanningsincontinentie genoemd. De blaas is afgesloten met een sluitspier. De blaas wordt op zijn plaats gehouden door de bekkenbodemspieren. Dit is een soort hangmat van spieren onderaan het bekken.

Bij inspanningsincontinentie werken de sluitspier van de blaas, de bekkenbodemspieren en/of de blaas niet goed samen. Bij vrouwen wordt dit vaak veroorzaakt door zwangerschap en/of bevalling of door een verzakking

Onderzoek

Naar aanleiding van uw klachten en een lichamelijk onderzoek kunnen wij de diagnose stressincontinentie vaststellen. Ook vragen wij u een dagboek bij te houden, waarin u **op schrijft** hoeveel en wanneer u wat drinkt, wanneer en hoeveel u plast en onder welke omstandigheden u urine verliest. **Ook** is het mogelijk **dat wij** aanvullend onderzoek doen waarbij de functie van de blaas en het sluitmechanisme onderzocht worden. Dit is het urodynamisch onderzoek. Ook is het mogelijk de blaas van binnen te bekijken met een speciaal instrument, de cystoscoop.

Behandeling

Er is gelukkig veel aan deze aandoening te doen. Door middel van oefeningen die de bekkenbodemspieren versterken, worden de spieren rondom de blaasuitgang steviger en **kunt u uw** urine beter **ophouden**. De klachten nemen hierdoor aanzienlijk af. De oefeningen worden gedaan onder begeleiding van een gespecialiseerde bekkenfysiotherapeut. **Hebben de oefeningen geen resultaat, dan is een operatie misschien nodig.**

Operatie volgens Burch

Deze operatie gebeurt niet zo heel vaak. Bij deze operatie wordt de plasbuis opgehangen aan de bindweefselbanden, achter het schaambeen. Deze techniek noemt men de 'Operatie volgens Burch', genoemd naar de chirurg die de methode heeft ontwikkeld. Voor deze ingreep is het nodig een snee in de onderbuik te maken. Het gebied van de blaashals maakt men vrij en vervolgens hecht men de blaashals vast aan stevige bindweefselbanden achter het schaambeen. De blaasuitgang en plasbuis worden daarmee als het ware opgehangen en stevig verankerd.

Meestal mag u de dag na de ingreep weer uit bed, maar soms vindt de chirurg het, om operatie-technische redenen, noodzakelijk dat u een paar dagen in bed blijft. Na de operatie brengen we soms een vaginale tampon in om eventueel lekken van wondvocht op te vangen. Deze blijft tot de volgende ochtend zitten. Ook heeft u een blaaskatheter na de operatie. Deze blijft drie tot vijf dagen open staan zodat de urine onbelemmerd kan aflopen. Daarna wordt de katheter verwijderd en gaat u weer zelf plassen. De opname in het ziekenhuis *is* tussen de vier en zes dagen. De operatie wordt meestal onder algehele narcose uitgevoerd. Soms **kunt u ook een** behoort plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik **krijgen**.

Fascie Sling

Deze operatie gebeurt niet zo heel vaak. Het doel van deze sling is om een te zwakke sluitspier te ondersteunen en af te sluiten. Bij deze techniek wordt in plaats van een bandje of tape van polypropyleen een bandje of sling van uw eigen bindweefsel gemaakt. We gebruiken hiervoor een bindweefsellaag (fascie) rondom de buikspier (rectus sling) of van een spier aan de buitenkant van het bovenbeen (fascia lata). De fasciesling wordt via een sneetje vaginaal en boven het schaambeen om de plasbuis gedraaid en stevig vastgezet. Daarna hebt u **enkele** dagen een katheter. Als de katheter wordt verwijderd, kijken we of u goed leeg plast. Als dat niet lukt, kunt u of tijdelijk gaan katheteriseren of gaat u tijdelijk met een verblijfskatheter naar huis.

Het niet kunnen plassen komt bij de fasciesling vrij vaak voor. Daarom vragen we u voor de operatie of u kunt of wilt katheteriseren. Ook **kunt u** tijdelijk pijn **hebben** in het operatiegebied.

Tensionfree Vaginal Tape (TVT) of Transobturator Tape (TOT)

Dit is de meest voorkomende operatie voor stressincontinentie bij de vrouw. Bij deze ingreep wordt een bandje rondom de plasbuis gelegd waardoor de plasbuis wordt ondersteund. Dit bandje is meestal gemaakt van kunststof (polypropyleen). Een Tensionfree Vaginal Tape operatie (TVT) wordt uitgevoerd via een sneetje van ongeveer drie centimeter vaginaal bij de plasbuis vanuit de vagina. Het bandje wordt vanuit de vagina achter het schaambeen omhoog gebracht door de buikwand boven het schaambeen. Hiervoor maakt men sneetjes in de huid, net boven het schaambeen.

Het is mogelijk dat de operatie geheel vaginaal wordt uitgevoerd (TOT operatie). Het ondersteunen van de plasbuis door een slingbandje is zeer effectief. Het is ook mogelijk dat het bandje vanuit de vagina niet boven het schaambeen maar via de liezen wordt geplaatst. Hiervoor maakt men één sneetje in de linker lies en één in de rechter lies. Dit is een operatie via een opening in het bekken: het foramen obturatorius. Deze operatie heet Trans Obturator Tape of TOT of TVT-O.

Het ondersteunen van de plasbuis door een Hn tape is zeer effectief. Ongeveer 80 procent van de behandelde patiënten heeft na de operatie geen ongewild urineverlies meer.

Tijdens de operatie krijgt u soms een speciale tampon in de schede. Deze wordt op de eerste dag na de operatie verwijderd. Ook heeft u tijdelijk **voor** een dag een blaaskatheter. Nadat de katheter is verwijderd, mag u weer zelf proberen te plassen. Als u aandrang voelt om te plassen, kunt u gewoon naar het toilet gaan om dit te proberen. **U gaat** ontspannen op het toilet zitten zonder te persen. Het plassen moet vanzelf gaan. Als het plassen niet spontaan lukt, dan zal de verpleegkundige u een of twee keer katheteriseren. In de loop van de dag zal het wel beter lukken.

U mag naar huis als u (vrijwel) leeg kunt plassen. Lukt dit niet dan is het eventueel nodig dat u zelf leert katheteriseren. De opname is soms een nacht, meestal kunt u dezelfde dag naar huis. De operatie gebeurt onder algehele narcose of door middel van een ruggenprik.

AMS800 kunstsluitspier (sfincter prothese)

Deze operatie gebeurt niet zo heel vaak maar is wel een specialiteit van de afdeling Urologie van het MUMC+. Hierbij wordt een kunstsluitspier geplaatst rondom de blaasuitgang. De kunstsluitspier is van siliconen. Een bandje dat gevuld wordt met vloeistof (manchet of cuff) wordt om de blaasuitgang geplaatst. De manchet is verbonden met een pompje. Dit pompje wordt geplaatst in de grote schaamlip. Als u op het pompje drukt gaat de vloeistof uit de manchet en kunt u plassen. Daarna stroomt de vloeistof weer terug naar het manchet en is de blaasuitgang weer dicht.

Vanwege het specifieke karakter van deze ingreep en opname rondom de ingreep, krijgt u hierover poliklinisch meer gedetailleerde uitleg en documentatie

Bulkinjectie

Bij deze ingreep injecteert men kunstmatig gemaakte pasta naast de urethra (plasbuis) zodat de plasbuis beter afsluit. Dit gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving tijdens een dagopname. U mag naar huis als u goed leeg kunt plassen. Meestal lukt dit al op de dag van de behandeling. Soms duurt het door de zwelling van de plasbuis langer. Eventueel is het nodig om enkele malen te katheteriseren, waardoor er meer ruimte komt. Meestal lukt het dan na een tot enkele dagen wel met plassen. Als dit wat langer duurt, leren we u om zelf te katheteriseren.

Vorbereiding

- Meld aan uw behandeld 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 **een** lijst **mee met de de medicijnen die u gebruikt**. 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.

Opname en operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op verpleegafdeling A1 of 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, deze blijft afhankelijk van de operatie een paar uur tot *enkele* dagen in. De katheter kan de blaaswand irriteren. Dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen. Ook kan het pijn aan de top van de penis veroorzaken. Dit wordt 'blaaskramp' genoemd. Als u last heeft van blaaskramp, bespreek dit dan met uw arts. U kunt hiervoor medicijnen krijgen. Na het verwijderen van de katheter controleren we met een echoapparaat regelmatig of de blaas goed leeg komt bij het plassen. Mocht niet leegplassen niet goed lukken, dan is het mogelijk om te leren om zelf de blaas leeg te maken. Dit heet zelf katheteriseren.

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

Complicaties

Aan elke operatieve ingreep zijn risico's verbonden, zoals een nabloeding, infectie of nadelige gevolgen van de narcose. Verdere mogelijke complicaties zijn:

- Soms is het voor de operatie al duidelijk dat het plassen lange tijd of nooit meer zal lukken. In dat geval kunt u zelf leren katheteriseren.
- Moeite met plassen na de operatie. Het ondersteunen van de plasbuis kan zo effectief zijn dat patiënten na de operatie moeite hebben met uitplassen en tijdelijk niet meer spontaan kunnen plassen. Soms moeten deze patiënten zichzelf drie tot vier maal per dag katheteriseren. Meestal komt het plassen na enige tijd weer spontaan op gang en is katheteriseren niet meer nodig.
- bij de TVT of TOT-operatie kan het voorkomen dat het bandje niet goed ingroeit en wordt afgestoten; dit geldt zowel voor het kunststof- als voor het bindweefselbandje. Dit kan **een** ontsteking **veroorzaken**, maar ook tot het mislukken van de ingreep als het bandje verwijderd moet worden. Deze complicatie komt slechts zeer zelden voor.
- Pijn in de blaas. Het bandje kan de blaasbodem enigszins beknellen waardoor pijn en aandrang om te plassen kunnen ontstaan. In zeldzame gevallen kunnen deze irritatie en aandrang zo hevig zijn dat zij blaaskrampen veroorzaken. Deze blaaskrampen kunnen op hun beurt weer urineverlies veroorzaken. Zo kan het gebeuren dat u door de slingoperatie (TVT) volledig genezen bent van uw stressincontinentie, maar dat daarvoor in de plaats aandrangincontinentie komt. Dit is een hinderlijke complicatie die met medicijnen te bestrijden is.
- Ook kan met name bij de TOT pijn in de liezen en pijn bij seks optreden.
- De blaaskatheter kan irritatie van de plasbuis veroorzaken. Men voelt dan steeds aandrang om te plassen.
- In **sommige** gevallen heeft de behandeling niet het gewenste resultaat en **blijft** het urineverlies. De kans op een niet geslaagde ingreep is groter bij bulkinjecties dan bij de Burch-, TVT- of TOT-operatie. Het is niet altijd duidelijk wat hiervan de oorzaak is. Uw arts kan u vertellen wat te doen in zo'n situatie.
- Ook komt het voor dat patiënten na de opname een blaasontsteking krijgen. Om dit te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie antibiotica. Soms moet u na ontslag de antibioticakuur afmaken.

Nazorg

- **De** eerste zes weken na de operatie mag u niet te hard persen. Zorg daarom voor zachte ontlasting.
- **Seksuele** gemeenschap is de eerste zes weken na de operatie niet verstandig voor een goed effect van het bandje op lange termijn.
- Na een geslaagde operatieve behandeling van stressincontinentie, adviseren wij u om levenslang niet meer dan tien kilogram te tillen. Als u **zwaar** moet tillen, doe dit dan steeds met de voeten iets uit elkaar zodat u stevig staat en met enigszins gebogen knieën. Zo vermindert u de druk op de bekkenbodem en ontziet u de ophanging van de plasbuis.
- Ook voor het hervatte van sport gelden beperkingen. Als u er niet zeker van bent of de sport die u beoefent beperkingen oplevert, kun u dat het beste met de uroloog bespreken. In de meeste gevallen moet u minstens zes weken wachten voordat u weer met sporten kunt beginnen (dit geldt ook voor fietsen). Belangrijk is te vermelden dat **u** de meeste vormen van sport na enige tijd zonder belemmering **weer kunt doen**. Het is juist de bedoeling dat u na de operatie weer volledig actief kunt zijn.
- Veel hoesten en/of overgewicht hebben een negatieve invloed op de kans van slagen van operaties voor stressincontinentie. U kunt deze kans van slagen enorm vergroten door te stoppen met roken, veel te sporten en te letten op uw dieet.

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

- Niet meer kunnen plassen.
- Koorts boven de 38,5 °C.
- Hevig bloedverlies via de urine met grote stolsels.
- Heftig brandende pijn tijdens het plassen.

Contact

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

Polikliniek Urologie

T: 043-387 74 00

Spedeisende Hulp (SEH)

T: 043-387 67 00

's avonds, 's nachts en in het weekend belt u en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.

Website

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