

# MALE SLING



Geachte heer,

Onlangs heeft u uw arts geraadpleegd over ongewild urineverlies. Na verschillende onderzoeken kwam de arts tot de vaststelling dat u inspanningsincontinentie heeft. Deze vorm van incontinentie komt bij de man praktisch alleen voor na prostaatoperaties. Als behandeling hiervoor werd gekozen voor het plaatsen van een male sling. Bij deze operatie wordt er onder de urinebuis een draagband (sling) geplaatst, via een insnede tussen de balzak en de anus. De operatie wordt steeds vaker toegepast bij inspanningsincontinentie.

Deze brochure geeft u informatie over de operatieve behandeling van inspannings- of stressincontinentie bij de man. Tot slot vindt u in deze brochure ook praktische informatie die zeer nuttig kan zijn eens u uit het ziekenhuis ontslagen bent.

### **Wat is inspannings- of stressincontinentie**

Inspanningsincontinentie is een vorm van urineverlies die voorkomt bij inspanningen zoals tillen, sporten of springen. Men spreekt ook wel van stressincontinentie. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt.

### **De oorzaak van inspannings- of stressincontinentie**

De voornaamste oorzaak van inspannings- of stressincontinentie is een verzwakte sluitspier in de bekkenbodem. Deze vorm van incontinentie komt praktisch alleen voor na prostaatoperaties, vooral na de radicale prostatectomie, waarbij de prostaat omwille van prostaatkanker wordt weggenomen. Na zo'n operatie kan het gebeuren dat de urinebuis minder goed wordt ondersteund en minder goed afsluit. Deze incontinentie is niet noodzakelijk aanwezig na een prostaatoperatie, maar indien wel aanwezig, kan deze in wisselende mate optreden (gaande van een lichte vorm tot matig of zelfs ernstige vorm). Spontaan herstel van deze vorm van ongewild urineverlies bij inspanningen, eventueel met ondersteuning van bekkenbodemspieroefeningen, kan optreden tot zelfs één jaar na de prostaatoperatie. Toch kan het zijn dat u de incontinentie te belastend vindt en dat u, in samenspraak met de uroloog, kiest voor een operatie, onder vorm van een bandje: de male sling. Om definitief te beslissen of u voor deze operatie in aanmerking komt, moeten er eerst enkele onderzoeken gebeuren. Allereerst zal de uroloog bij u een cystoscopie (met een instrument kijken in de blaas) uitvoeren. Dit onderzoek zult u meestal al eerder hebben ondergaan, namelijk voor uw prostaatoperatie. De reden dat de uroloog dit onderzoek wil herhalen, is dat hij wil uitsluiten dat er een vernauwing is opgetreden ter hoogte van de nieuwe verbinding tussen de blaas en de plasbuis (zoals die is geconstrueerd na de prostaatwegname).

Verder zal er ook een urodynamisch onderzoek moeten worden uitgevoerd, dit om eventuele blaasfunctiestoornissen op te sporen. Als deze blaasfunctiestoornissen aanwezig zijn, zullen deze het resultaat van een 'male sling' - operatie nadelig beïnvloeden. Voor dat u naar dit urodynamisch onderzoek komt, moet u een van tevoren ingevulde plaslijst mee nemen, waarop u uw vochtinname registreert, en ook uw plastijden en plashoeveelheden. Hierdoor krijgt de uroloog een beter inzicht in uw dagelijks plaspatroon. Bij het urodynamisch onderzoek wordt nagegaan hoe de blaas precies werkt. Er wordt hiervoor via de urinebuis een dun slangetje (katheter) in de blaas

gebracht en deze wordt gevuld met steriel vocht. Terwijl u hoest of juist uitplast krijgt de arts informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodempier en het soort urineverlies. Voor dit onderzoek is een aparte afspraak nodig.

## **De behandelingen van inspannings- of stressincontinentie**

Bij inspanningsincontinentie zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk: een afwachtende houding, bekkenbodempierfysiotherapie, of een male sling-operatie. De behandeling is afhankelijk van uw klachten en de gegevens van het onderzoek. Over het algemeen lijkt het logisch om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Als er niet op een eenvoudige manier wat aan uw klachten te doen is, kan de uroloog een operatie voorstellen.

### **Fysiotherapie**

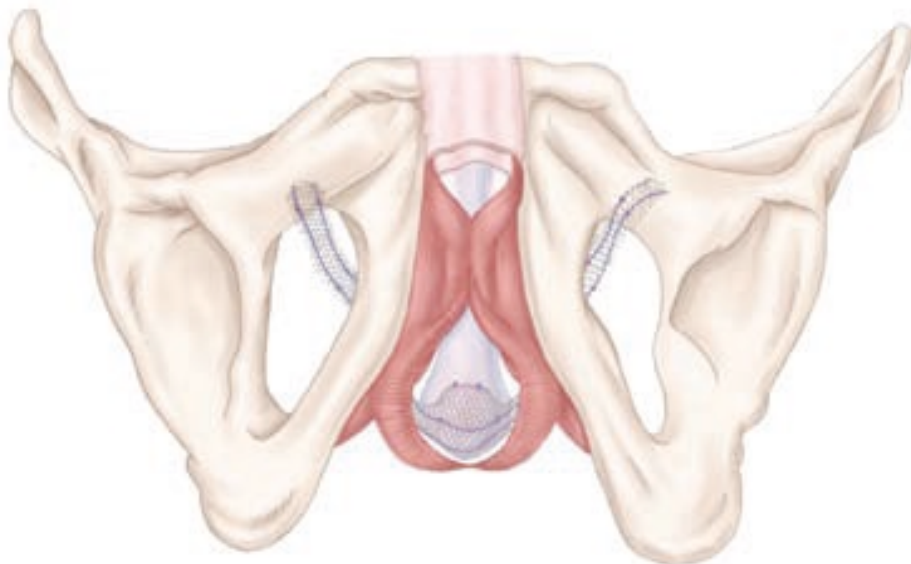
Fysiotherapie heeft vaak als doel de bekkenbodempieren te versterken door oefening en training. U wordt door een ervaren kinesist(e) aangeleerd om uw bekkenbodempieren bewust te gebruiken, waardoor u het urineverlies bij hoesten of lachen meestal kunt voorkomen of verminderen. Deze behandeling is praktisch altijd de eerste keuze bij het optreden van stressincontinentie na een prostaatoperatie. Als dit onvoldoende helpt, kan een operatie worden uitgevoerd.

### **Operatieve behandelingen**

Als boven beschreven maatregelen onvoldoende oplossing voor uw klachten bieden, wordt doorgaans een operatie, onder vorm van een 'male sling', aangeraden. De beslissing om tot een operatie over te gaan, is afhankelijk van uw klachten en de vooraf uitgevoerde onderzoeken (cystoscopie en urodynamisch onderzoek). Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten snel verminderen of verdwijnen. De kans op succes is het grootst bij de lichte en matige vorm van stressincontinentie, duidelijk minder bij de ernstige vorm (alhoewel deze wel tot een aanvaardbaar niveau kan worden teruggebracht). Als de 'male sling' niet succesvol is gebleken in de behandeling van uw incontinentieklachten, kan als u dit wenst er ook nog worden overgegaan tot het plaatsen van een artificiële sluitspierprothese (zie brochure AMS 800).

## De male sling - operatie

De male sling - operatie is een operatie om inspanningsincontinentie te verhelpen. Evenals bij andere operaties voor deze klacht is het doel het afsluitmechanisme van de blaas te verstevigen. In vergelijking met andere operaties is deze operatie weinig belastend. De kans is groot dat de klachten zeer snel verbeteren. Bij de operatie ondersteunt het bandje de urinebuis, net onder de bekkenbodemspieren, zodat de urine minder gemakkelijk uit de blaas wegstroomt tijdens inspanningen. Een 'male sling' is een draagband van fijngeweve hechtmateriaal uit kunststof (niet oplosbaar). De uroloog brengt het draagbandje via een insnede, achter de balzak naar de anus toe, in ( zie figuur). Hiervoor moeten er ook twee kleine steekincisies gemaakt worden, links en rechts ter hoogte van de binnenzijde van de dijen. Het bandje wordt niet vastgemaakt maar wordt wel op spanning gebracht, omdat het door weerstand niet kan verschuiven en binnen korte tijd vergroeit met het weefsel eromheen.



### Vorbereiding operatie

De operatie vindt onder volledige narcose of regionale verdoving (ruggenprik) plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. U wordt hierover geïnformeerd door de arts.

### Opnameduur

U wordt voor deze ingreep twee tot drie dagen opgenomen.

## Wat te doen als u bloedverdunnende medicijnen neemt?

Vanaf enkele dagen vóór de operatie moet het gebruik van bloedverdunnende medicijnen - in overleg met de arts - worden gestopt. Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverduunners!

## Nuchtere opname

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen blijft u nuchter volgens de afspraken met de uroloog of de anesthesioloog en bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen. U meldt zich op de afgesproken tijd bij de opnamebalie. Als er meer voorbereidingen voor de operatie nodig zijn, wordt u de dag vóór de operatie opgenomen.

## Voor de operatie

Er is met u besproken welke medicatie u eventueel wel of niet moet innemen. Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is. In het algemeen krijgt u ongeveer één uur voor de operatie een tabletje om wat rustig te worden. U trekt uw operatiekleding aan. Wanneer u geopereerd wordt mag u geen sierraden, hoortoestel, bril of contactlenzen dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Voor de operatie begint, wordt er een infuus geplaatst voor het toedienen van vocht en medicatie. U krijgt een soort knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren.

## Hoe verloopt een 'male sling' - operatie

De operatie verloopt onder algehele narcose of met ruggenprikverdooving. U ligt met de rug op de operatietafel, met de beide benen in beensteunen. Het bandje wordt ingebracht via een verticale middenlijn huidinsnede, lopend van de achterzijde van de balzak tot 1 cm van de anus. Vervolgens worden de diepere weefsels vrijgelegd tot op de plasbuis. Met een kromme naald wordt zowel links als rechts, via een kleine steekinsnede ter hoogte van de binnenzijde van de dijen, het bandje op spanning in de juiste positie gelegd. Hierdoor wordt het eerste deel van de plasbuis zodanig ondersteund, dat de plasbuis hier een drietal cm hoger in de bekkenbodemspieren komt liggen, wat de continentie ten goede komt.

## Kort na de operatie

Na de operatie ontwaakt u op de ontwaakkamer. Als u goed wakker bent na de narcose en als het gevoel in de benen terug begint te komen (na een ruggenprik) gaat u terug naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk, het hartritme en de urineproductie. Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige zal u, in overleg met de arts, krachtiger pijnstillers geven. U hebt een infuus in uw hand of arm. U mag kort na de operatie weer beginnen met eten en drinken. Als het eten en drinken goed gaat, mag het infuus dezelfde avond of de volgende morgen stoppen. Op de operatiedag mag u nog niet uit bed. Direct na de operatie heeft u een sonde in de blaas. Dit is een slangetje via de plasbuis dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen, en zo kan het wondgebied tot rust

komen. De katheter kan de blaaswand irriteren en dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen of pijn aan de top van de penis veroorzaken. Dit wordt blaaskramp of blaasspasme genoemd. Als u last heeft van blaaskrampen, bespreek dit dan met de verpleegkundige. Zij/hij kan u hiervoor medicatie geven. De urine kan in het begin nog wat rood van kleur zijn. De blaassonde wordt de tweede dag na de operatie verwijderd. Nadat u zelf de eerste keren geplast hebt, controleert een verpleegkundige met een sonde of een scan of u de blaas voldoende leeg plast. Na twee à drie keer plassen lukt dit meestal goed. Incidenteel moet de sonde één of meer dagen in de blaas blijven tot u goed kunt leeg plassen. De eerste dagen krijgt u medicatie tegen de pijn. De dag na de operatie of zonodig één of enkele dagen later gaat u naar huis.

### **Als u thuis bent, zijn er nog een aantal zaken die de nodige aandacht vragen**

- Bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow, Aspirine junior, Ticlid, Dispril, Plavix,... moeten gestopt worden wegens het verhoogd gevaar voor bloedingen. Ondertussen krijgt u inspuitingen met Fraxiparine of Clexane. Het heropstarten van de bloedverdunnende middelen mag enkel op advies van uw uroloog of uw huisarts.
- In het begin kunt u ervaren dat u, bij plasdrang, vlug het toilet zult moeten bereiken. "Als het komt, komt het rap." Verlies van enige druppels urine op weg naar het toilet is mogelijk en is zeker niet verontrustend. Dit zal na enkele dagen tot weken verdwijnen. De eerste weken na de operatie hoeft u niet extra te drinken. Wel is het belangrijk regelmatig te plassen, ten minste vijf keer per dag. U kunt ook het gevoel hebben 'over een weerstand' te plassen. Het is belangrijk dat u niet perst tijdens het plassen. Indien u de dag na de operatie niet kunt urineren, heeft u mogelijks tijdelijk terug een blaassonde nodig. Het is zeker niet ongewoon als u na de operatie een minder krachtige urinestraal heeft. Deze klacht verdwijnt meestal vanzelf.
- Het is niet ongebruikelijk als u enige pijn ervaart op de plaats waar u bent geopereerd. Het wondje is gemaakt achter in de balzak, naar de anus toe en voelt dus bij het zitten vaak onaangenaam aan. U zit dus beter op een zacht kussen. Voor de pijn neemt u paracetamol of eventueel een NSAID (volgens voorschrift). Binnen twee tot vier weken na de operatie hoort de pijn verdwenen te zijn. Wij raden u aan contact op te nemen met de uroloog als de pijn na vier weken nog aanhoudt.
- De eerste 3 weken is het belangrijk om geen voorwerpen te tillen die zwaarder zijn dan 5 kg. Bij voorkeur tilt u geen kinderen en draagt u geen zware boodschappentassen. U mag niet sporten of ander zwaar werk verrichten. Na zes weken kunt u uw gewone werkzaamheden gaandeweg hervatten.
- U mag de benen niet wijd spreiden gedurende 3 weken. U mag bijgevolg ook niet buigen, hurken of klimmen (bijv. in hoge voertuigen stappen). Ook seksuele activiteit is in deze periode af te raden.
- Het is beter te wachten met fietsen tot minstens 3 weken na de operatie.
- 24 uur na de operatie kunt u weer onder de douche. Zorg wel dat het wondje altijd goed droog gedept wordt na het douchen. Eventueel kunt u regelmatig met een haarföhn het wondje drogen, aangezien het op een plaats zit, waar het gemakkelijk zou verweken, wat de wondgenezing niet ten goede komt. Wacht met het nemen van een bad tot de wonde echt genezen is (minstens twee weken).

## Zeldzame complicaties

De kans op complicaties bij een male sling-operatie is klein, en niet groter dan bij andere operaties in verband met inspanningsincontinentie. We beschrijven hier de complicaties die het meest voorkomen.

### Het lukt niet om te plassen

Soms lukt het na de operatie niet om te plassen; een tijdelijke blaassonde is dan noodzakelijk. Meestal lukt het plassen na een paar dagen wel, maar incidenteel blijft de klacht bestaan. Er moet dan geleerd worden om zelf de blaas met een katheter leeg te maken. Het bandje kan wel losgemaakt worden. Soms is het noodzakelijk dit binnen enkele dagen na de operatie te doen, maar meestal gebeurt dit pas maanden na de operatie omdat er wordt afgewacht of er spontaan herstel optreedt.

### Een kleine bloeditstorting perineaal

Bij een bloeditstorting ziet u een rode bult van opgehoopt bloed onder de huidincisie. Vaak verdwijnt dit vanzelf. De bloeditstorting verspreidt zich dan onder de huid, waardoor het omringende gebied alle kleuren van de regenboog aanneemt. Soms komt het bloed via de sneetjes naar buiten. Dit kan geen kwaad. Als bloed en wondvocht naar buiten gekomen zijn, genezen de wondjes vanzelf. Gebruik in die tijd een pleister of een gaas om uw kleren te beschermen.

### Wondinfectie

Het bandje is lichaamsvreemd materiaal en kan aanleiding geven tot een ontsteking. Dit zal behandeld worden met conservatieve maatregelen en medicijnen tegen ontsteking. In een enkel geval moet het bandje worden verwijderd.

### Een beschadiging van de urinebuis

Bij deze zeldzame complicatie wordt de urinebuis, waar een letsel is opgetreden, direct hersteld. U krijgt dan een blaassonde en moet langer in het ziekenhuis blijven. Een beschadiging van de urinebuis geneest meestal na enige tijd goed.

### Aandrangincontinentie

In de eerste dagen en weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrangincontinentie. Er is dan zeer vaak aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk, een enkele keer niet. Het is een complicatie die ook bij andere incontinentie-operaties voorkomt. Deze klacht is meestal met medicatie te verhelpen.

**Bij uw thuiskomst neemt u best contact op met de huisarts.** Hij of zij zal u verder opvolgen. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis kreeg u een brief mee voor de huisarts.

**Ook werd een afspraak gemaakt bij de uroloog voor een postoperatieve controle.** Bij deze afspraak op de polikliniek zal een plastest gebeuren en daarom is het belangrijk dat u zich aanmeldt met **een volle blaas**. Eventueel kunt u ter plaatse verder drinken. Bij onverwachte gebeurtenissen zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies, of niet goed kunnen uitplassen contact op met de behandelend arts of een plaatsvervanger. Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u steeds contact opnemen met uw huisarts of kunt u bellen naar de nurse specialist of de expertverpleegkundigen. Het medisch en verpleegkundig team van de dienst Urologie wenst u alvast een spoedig herstel.



### **Diensthoofd-uroloog**

Dr. Jo Ampe

### **Urologen**

Dr. Harm Arentsen

Dr. Frederic Baekelandt

Dr. Christophe Ghysel

Dr. Bart Kimpe

Dr. Pieter Uvin

Dr. Peter Van Oyen

### **Nurse Specialist**

Dhr. Luc De Laere

Tel: 050 45 31 52

### **Expertverpleegkundigen**

Mevr. Sophie Vantieghem

Tel: 050 45 28 41

Dhr. Thijs Develter

Tel: 050 45 97 88

Mevr. Veronique Viaene

Tel: 050 36 51 34

Mevr. Stephanie Lannoo

Tel: 050 36 51 39

### **Secretariaat Campus De Mouterie**

**Damse Vaart Zuid 3 te 8310 Sint-Kruis**

Tel: 050 37 22 33

Fax: 050 27 04 66

[secretariaat@urologischcentrum.be](mailto:secretariaat@urologischcentrum.be)

### **Secretariaat Campus AZ Sint-Jan AV**

Tel: 050 45 25 30

Fax: 050 45 25 29

[urologie@azzintjan.be](mailto:urologie@azzintjan.be)

### **Secretariaat Campus AZ Sint-Lucas**

Tel: 050 36 51 12

Fax: 050 36 51 23

[secretariaat.urologie@stlucas.be](mailto:secretariaat.urologie@stlucas.be)