

UROLOGIE

MALE SLING

Mannen bij wie de prostaat operatief is verwijderd in verband met prostaatkanker, zijn kort na de operatie bijna altijd incontinent. Zij verliezen ongewild urine. Meestal verbetert dit in de loop van maanden. Er kan tot een jaar na de operatie verbetering zijn. Helaas blijft ongeveer vijf procent van de mannen na deze ingreep incontinent.

Ook na een TURP-behandeling komt incontinentie voor. Hierbij is prostaatweefsel via de plasbuis verwijderd in verband met een goedaardige prostaatvergroting.

Therapie bij een gespecialiseerde fysiotherapeut (een bekkenfysiotherapeut) kan helpen. Is er een half jaar na de operatie nog steeds sprake van hinderlijke incontinentie, dan zal dat meestal niet veel meer verbeteren. Er kan dan worden besloten al tot behandeling over te gaan.

Wel of niet behandelen?

Als u last heeft van ongewild urineverlies zal de uroloog vragen naar uw klachtenpatroon. Daarnaast doet hij lichamelijk onderzoek. Hiernaast kunnen er nog een aantal aanvullende onderzoeken worden gedaan, zoals:

- een urineonderzoek. Uw urine wordt onderzocht in het laboratorium om te zien of er sprake is van een urineweginfectie;
- een urodynamisch onderzoek (UDO). Dit is een drukmeetonderzoek van de blaas. Over dit onderzoek is een aparte folder beschikbaar (*URO-053*). Dit onderzoek wordt alleen gedaan als de oorzaak van de incontinentie niet duidelijk is;
- een cystoscopie. Bij dit onderzoek wordt in de blaas gekeken. Over dit onderzoek is een aparte folder beschikbaar (*URO-048*);
- het bijhouden van een plasdagboek (=mictielijst). U noteert in het dagboek wanneer en hoeveel u plast. U meet het urineverlies in gewicht door de incontinentieverbanden te wegen;
- het invullen van een vragenlijst over incontinentie.



Incontinentie is geen levensbedreigende aandoening. Maar het urineverlies zorgt voor veel ongemak. Dit kan de kwaliteit van leven verminderen. Pijn hoort niet bij incontinentie.

Een behandeling is niet altijd noodzakelijk, maar kan de klachten vaak wel flink verminderen. Voor welke behandeling wordt gekozen, hangt vooral af van de ernst van de incontinentie en de invloed daarvan op het dagelijks leven. De ernst kan worden uitgedrukt als:

- de regelmaat waarmee incontinentie optreedt (dagelijks, wekelijks, maandelijks);
- de hoeveelheid urineverlies;
- het aantal incontinentieverbanden dat wordt gebruikt.

Incontinentie kan behandeld worden met:

- incontinentiemateriaal (verband, penisklem, condoomkatheter);
- bekkenfysiotherapie. Hierbij leert u om de bekkenbodemspieren beter te gebruiken;
- een operatie.

Behandeling met een operatie

De informatie in deze folder gaat verder alleen over de behandeling van incontinentie met een operatie. Er zijn verschillende operaties mogelijk. Deze folder gaat alleen over de 'Male Sling ARGUS®' operatie.

Het doel van deze operatie is het afsluitmechanisme van de blaas te ondersteunen. Hierbij wordt een bandje (sling) om de plasbuis geplaatst om de incontinentie te verhelpen. De blaas sluit dan beter af. Hierdoor treedt er bij drukverhogende momenten (persen, hoesten, tillen, enz.) geen, of veel minder, urineverlies op.

Deze operatie is voor patiënten met ernstige tot zeer ernstige incontinentie.

U blijft meestal één nacht in het ziekenhuis.

Kunt u op de vastgestelde opnamedatum niet komen?

Belt u dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk een werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek.

Bent u de dagen voor de operatie/behandeling erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Neemt u dan minimaal 24 uur van tevoren contact op met de polikliniek.

Hoe bereidt u zich voor?

PreOperatieve Screening (POS)

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u enige tijd voor de operatie de afdeling POS/Intake. U krijgt hiervoor een afspraak. Op de afdeling POS/Intake heeft u een gesprek met een intakeverpleegkundige en een POS-medewerker. Ook krijgt u een kort lichamelijk onderzoek. Tenslotte spreekt u nog even de anesthesioloog.

Op www.jbz.nl/pos leest u meer over dit bezoek.

Op www.jbz.nl/anesthesiologie leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling POS/Intake.

Op de afdeling POS/Intake krijgt u een informatieboekje mee. Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw opname. Lees dit boekje goed door!

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. U krijgt hierover uitleg van het Planbureau.

Wat neemt u bij ieder bezoek mee?

- Uw geldig legitimatiebewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw eigen apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.

Wat gebeurt er bij de operatie?

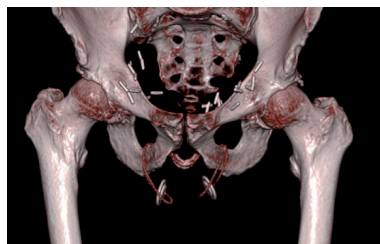
Voor deze operatie wordt u meestal verdoofd met een ruggenprik. Deze verdoving maakt het onderlichaam tijdelijk gevoelloos. De operatie kan eventueel ook onder volledige narcose gebeuren.

Er zijn twee verschillende operatietechnieken:

1. Argus retropubisch (snede tussen anus en balzak en snede onderbuik)
2. Argus-T (snede tussen anus en balzak en kleine snede in beide liezen)

1. Argus retropubisch

U komt op een operatietafel te liggen met uw benen in beensteunen. Het operatiegebied wordt gedesinfecteerd. Er wordt een blaaskatheter ingebracht, zodat de blaas gelegeerd wordt.



Hierna wordt een kleine snee (vijf tot zes centimeter) in het gebied tussen de anus en de balzak gemaakt. De plasbuis bevindt zich hieronder. De plasbuis wordt vrij gelegd zodat het plaatsen van het bandje mogelijk is.

In de onderbuik – net boven het schaambot – komt een tweede (zes tot zeven centimeter) dwarse snee. De bandjes die aan het kussentje zitten, worden via de eerste snede, achter het schaambot en voor de blaas langs geplaatst. Ze komen dan uit in de onderbuik. Hier worden de bandjes vastgezet met een ringetje op de peesplaat van de buikspieren. Het bandje wordt zodanig strak getrokken dat u nog steeds goed kunt plassen, maar geen (of veel minder) ongewild urine zal verliezen.

Met een cystoscopie (= blaaskijkonderzoek) wordt tijdens de operatie gecontroleerd of het bandje goed zit. En de afsluitdruk van de – nu door het kussentje ondersteunde – sluitspier wordt gemeten. Als de sling naar tevredenheid zit, worden de bandjes die in de onderbuik uitkomen in het onderhuidse vet begraven.

De wond wordt gesloten met onoplosbare hechtingen. De snede in het gebied tussen de anus en de balzak wordt met oplosbare hechtingen gesloten.

2. Argus-T

U komt op een operatietafel te liggen met uw benen in beensteunen. Het operatiegebied wordt gedesinfecteerd. Er wordt een blaaskatheter ingebracht, zodat de blaas gelegeerd wordt.



Hierna wordt een kleine snee (vijf tot zes centimeter) in het gebied tussen de anus en de balzak gemaakt. De plasbuis bevindt zich hieronder. De plasbuis wordt vrij gelegd zodat het plaatsen van het bandje mogelijk is. In de beide liezen komt een kleine snede. De bandjes, die aan een kussentje zitten, komen er via beide liezen uit. Het bandje wordt zodanig strak getrokken dat u nog steeds goed kunt plassen, maar geen (of veel minder) ongewild urine zult verliezen. Tijdens de operatie wordt de afsluitdruk gecontroleerd. De afsluitdruk van de - nu door het kussentje ondersteunde - sluitspier wordt gemeten. Als de sling naar tevredenheid zit, worden de bandjes die in de beide liezen uitkomen in het onderhuidse vet begraven.

Alle wondjes worden gesloten met oplosbare hechtingen.

Wat gebeurt er na de operatie?

De blaaskatheter wordt de volgende ochtend verwijderd. Hierna merkt u meestal direct het resultaat. Wanneer de katheter is verwijderd kunt u zelf weer plassen. Nadat u geplast heeft wordt gekeken of er nog urine in de blaas is achtergebleven. Dit gebeurt met een echo-onderzoek (geluidsgolven). Als het plassen goed gaat en er niet te veel urine in de blaas achterblijft mag u naar huis.

Als u voor de operatie bloedverdunnende middelen gebruikte, mag u het gebruik hiervan alleen hervatten op voorschrift van de arts. Voordat u naar huis gaat wordt aan u medegedeeld wanneer u deze bloedverdunnende middelen weer mag gaan gebruiken.

Zijn er bijwerkingen of risico's?

Complicaties die na deze operatie kunnen optreden zijn:

- Blaasperforatie (met name bij Argus retropubisch). Met een kromme naald worden de bandjes tussen het schaambot en de blaas geplaatst. Hierdoor is het mogelijk dat de blaas tijdens de operatie wordt aangeprikt. Dit wordt tijdens de operatie met een cystoscopie gecontroleerd. Als dit het geval is zal het bandje direct opnieuw geplaatst worden. Dit heeft voor de blaas geen gevolgen. Wel moet de blaaskatheter langer (1 week) blijven zitten.
- Nabloeding of bloeditstorting.
- Infectie. Dit komt bij minder dan 5% van de patiënten voor.
- Afstoting van het bandje. Dit komt bij minder dan 2% van de patiënten voor.
- Toegenomen plasdrang. Dit komt bij minder dan 5% van de patiënten voor.
- Onvoldoende resultaat. Dit komt bij minder dan 20% van de patiënten voor. Het bandje kan tot een jaar na de operatie nog strakker gesteld worden als dat nodig mocht zijn. Deze operatie is minder ingrijpend dan de eerste operatie. Omdat dan alleen de snee in de onderbuik of de snedes in beide liezen open gemaakt hoeven te worden.
- Niet kunnen plassen. Het komt voor dat het - na het verwijderen van de blaaskatheter - niet meteen lukt om spontaan te plassen. Dit komt meestal doordat het gebied rond de plasbuis door de operatie gezwollen is. De plasbuis wordt daardoor

teveel afgesloten. Deze zwelling verdwijnt vanzelf. In bijna alle gevallen komt na enkele dagen het plassen spontaan op gang.

- Pijn: Vooral het zitten gaat in het begin moeizaam.
- Er is een tijdelijke gevoelloosheid van penis en balzak.

Controle

Ongeveer zes weken na de operatie komt u op controle bij de uroloog. Er wordt dan gekeken wat het effect van de operatie is. U wordt dan gevraagd om weer de incontinentiescorelijst in te vullen.

Indien u hechtingen in de onderbuik heeft kunt u deze, een week na ontslag, bij de huisarts laten verwijderen.

Herstel thuis

- Bij pijn aan de wond kunt u paracetamol gebruiken (maximaal vier keer 1000 milligram per dag), tenzij de arts anders heeft geadviseerd.
- Als u pijn heeft in het gebied tussen anus en balzak, kunt u - naast het gebruik van pijnstillers - het beste op een kussentje of zwembandje gaan zitten.
- Door de operatie kan uw conditie verminderd zijn. Dit kan zich uiten in vermoeidheid en een vertraagd reactievermogen. Het is belangrijk om niet aan dit signaal voorbij te gaan en te zorgen voor een goede balans tussen activiteiten en rust. Uw conditie zal gaandeweg weer verbeteren.
- Ook kunt u tijdelijk vaker of sterkere aandrang om te plassen voelen.

Leefregels en adviezen voor thuis

- U mag thuis gewoon douchen. Pas als alle hechtingen weg zijn mag u ook baden.
- Zijn de hechtingen niet oplosbaar dan zal de huisarts deze na ongeveer een week verwijderen. U moet hiervoor zelf een afspraak maken.
- U mag de eerste twee weken geen zware lichamelijke arbeid te verrichten.
- U mag de eerste vier weken niet sporten/fietsen en geen geslachtsgemeenschap hebben.
- Als u terug komt op de polikliniek voor controle, zorgt u dan voor een volle blaas, in verband met de flow en residu meting.

Heeft u vragen of problemen na ontslag?

Heeft u na uw ontslag bij afdeling Kort Verblijf (B3) nog vragen over uw opname? Dan kunt u contact met ons opnemen tijdens het telefonisch spreekuur:

maandag t/m zondag van 10.30 - 11.30 uur op telefoonnummer (073) 553 67 00.

Voor overige vragen verzoeken wij u contact op te nemen met de polikliniek Urologie: telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 17.00 uur op telefoonnummer (073) 553 60 10.

Voor spoed(vragen) kunt u contact opnemen:

- binnen 48 uur na ontslag met de Spoedeisende Hulp op telefoonnummer (073) 553 27 00;
- na 48 uur na ontslag met uw huisarts.

Wanneer neemt u contact op?

- Als u niet of slecht kunt uitplassen;
- Als u koorts boven de 38.5° C krijgt;
- Als de wond erg rood wordt, dik en gespannen voelt.

Meer informatie

Voor meer informatie over de afdeling Urologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en over urologische onderzoeken en behandelingen kunt u kijken op:
www.jbz.nl/urologie

Vragenlijst Incontinentie - voor de Male Sling operatie

Naam:

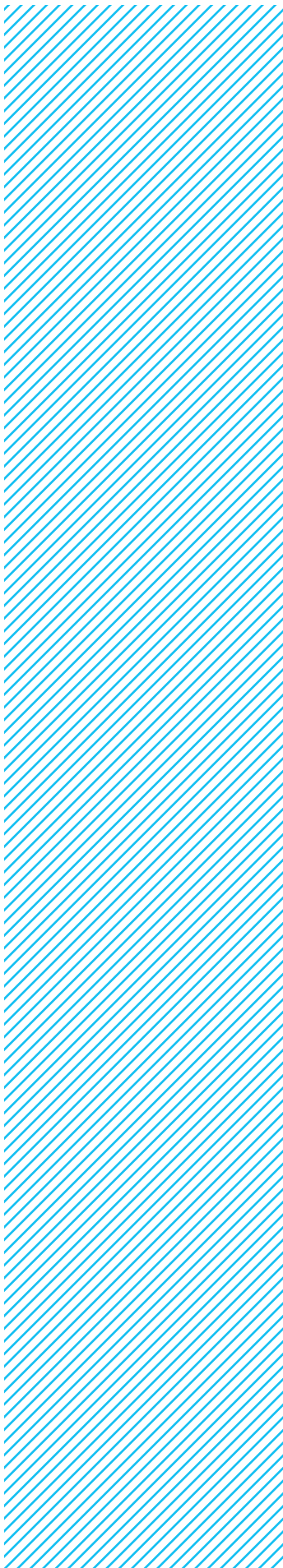
Geboortedatum:

(Omcirkel een cijfer op elke regel)

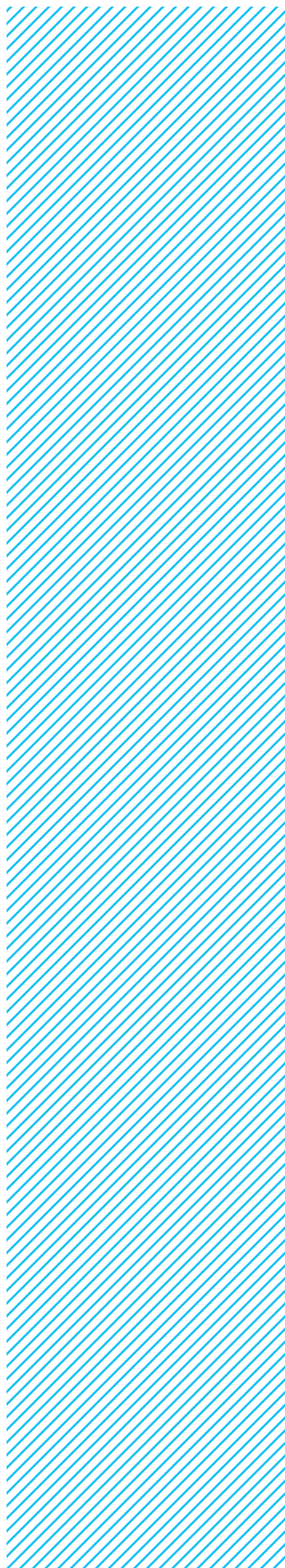
1= Altijd 2= Meestal 3= Vaak

4= Soms 5= Zelden 6= Nooit

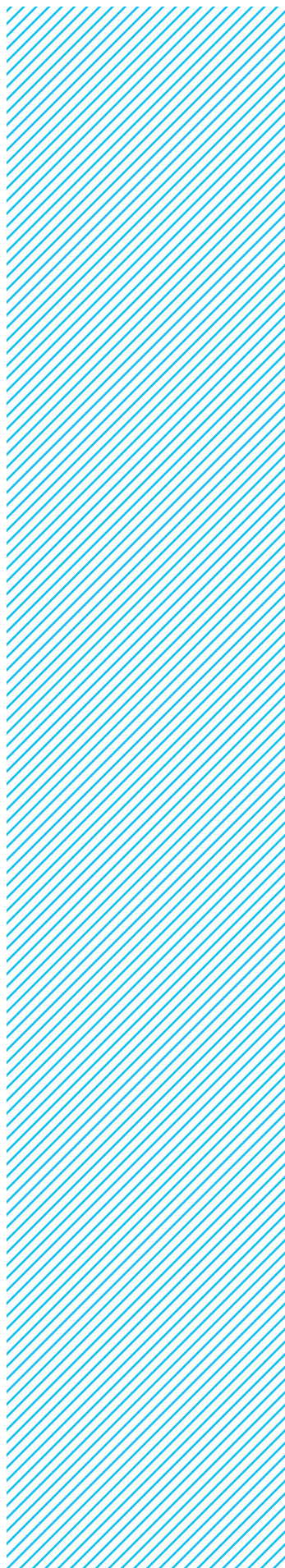
- | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Ik maak me zorgen of ik het toilet op tijd kan halen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. | Ik ben bang te hoesten of te niezen vanwege het urineverlies. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. | Ik moet, als ik zit, voorzichtig opstaan vanwege het urineverlies. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. | Ik maak me zorgen waar de toiletten zijn op onbekende plaatsen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



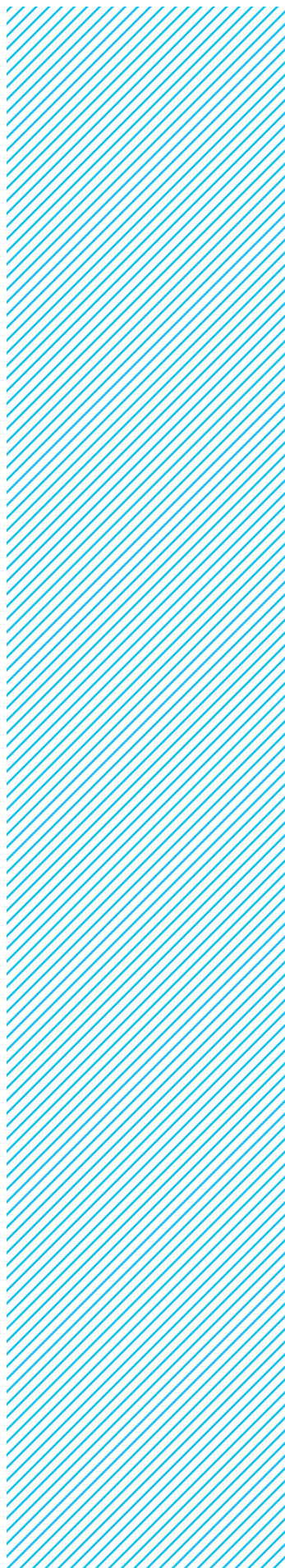
- | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. | Ik voel me somber en neerslachtig ten gevolge van het urineverlies. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. | Ik voel me beperkt lang van huis te gaan door het urineverlies. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. | Door het urineverlies kan ik niet doen wat ik wil en dat frustreert me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. | Ik maak me zorgen dat anderen urine bij me kunnen ruiken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. | Het urineverlies is in mijn gedachten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



10.	Het is belangrijk om zeer regelmatig het toilet te bezoeken.	1	2	3	4	5	6
11.	Door het urineverlies moet ik activiteiten zorgvuldig plannen.	1	2	3	4	5	6
12.	Ik maak me zorgen dat het urineverlies met de jaren zal toenemen.	1	2	3	4	5	6
13.	Ik slaap slecht vanwege het urineverlies.	1	2	3	4	5	6
14.	Ik maak me zorgen door het urineverlies in verderende situaties te komen.	1	2	3	4	5	6



15.	Door het urine-verlies voel ik me niet gezond.	1	2	3	4	5	6
16.	Het urine-verlies geeft me een hope-loos gevoel.	1	2	3	4	5	6
17.	Ik geniet minder van het leven door het urine-verlies.	1	2	3	4	5	6
18.	Ik maak me zorgen om voor anderen zicht-baar urine te verlie-zen.	1	2	3	4	5	6
19.	Ik heb het gevoel geen con-trole te hebben over mijn blaas.	1	2	3	4	5	6



20.	Het urine-verlies beperkt me in wat en/of hoeveel ik drink.	1	2	3	4	5	6
21.	Het urine-verlies beperkt mij in welke kleren ik draag.	1	2	3	4	5	6
22.	Ik voel mij door het urine-verlies seksueel geremd.	1	2	3	4	5	6
23.	Ik ben een gelukkig mens.	1	2	3	4	5	6

Enkele vragen over het gebruik van incontinentiemateriaal:
 Welk materiaal gebruikt u?
 Hoeveel heeft u hiervan gemiddeld per dag nodig?

Vragenlijst Incontinentie - na de Male Sling operatie

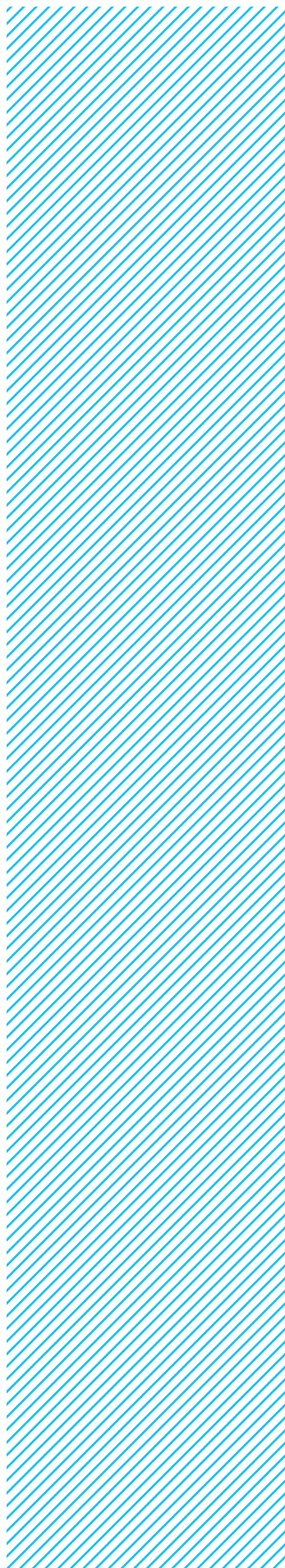
Naam:

Geboortedatum:

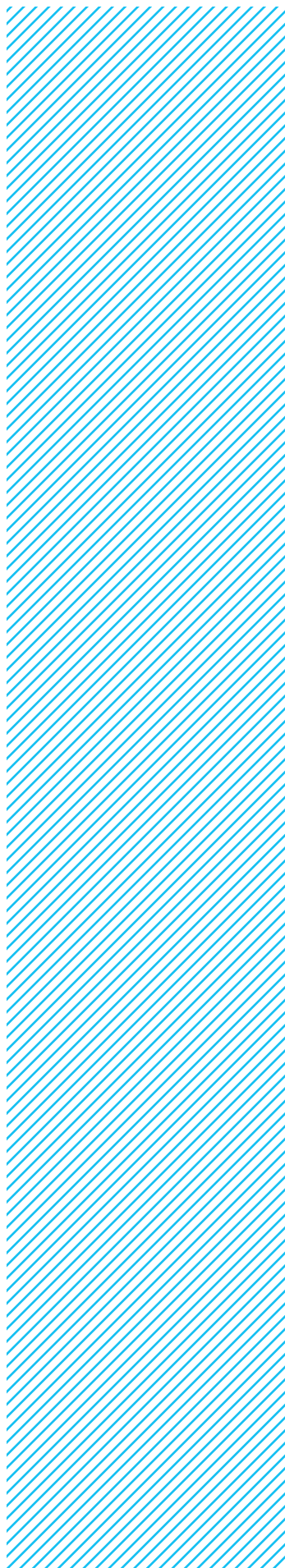
(Omcirkel een cijfer op elke regel)

1= *Altijd* 2= *Meestal* 3= *Vaak*
 4= *Soms* 5= *Zelden* 6= *Nooit*

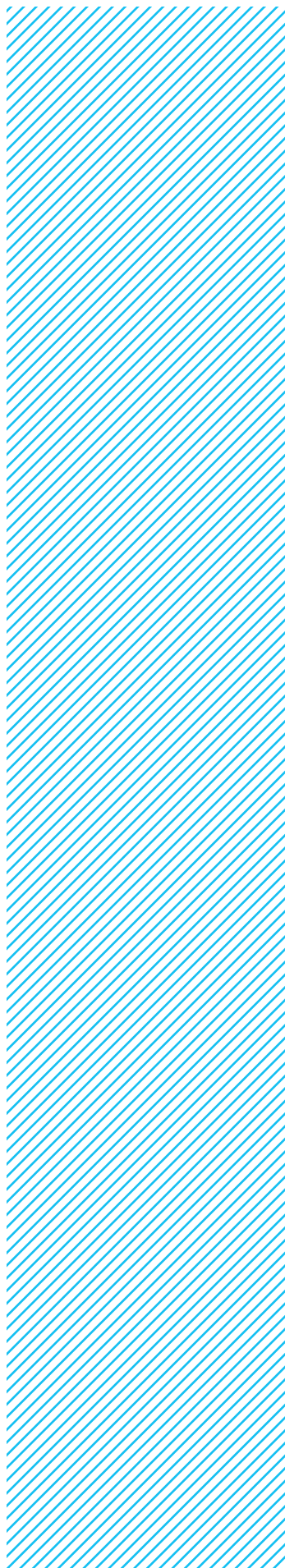
- | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Ik maak me zorgen of ik het toilet op tijd kan halen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. | Ik ben bang te hoesten of te niezen vanwege het urineverlies. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. | Ik moet, als ik zit, voorlichting opstaan vanwege het urineverlies. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. | Ik maak me zorgen waarde toiletten zijn op onbekende plaatsen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



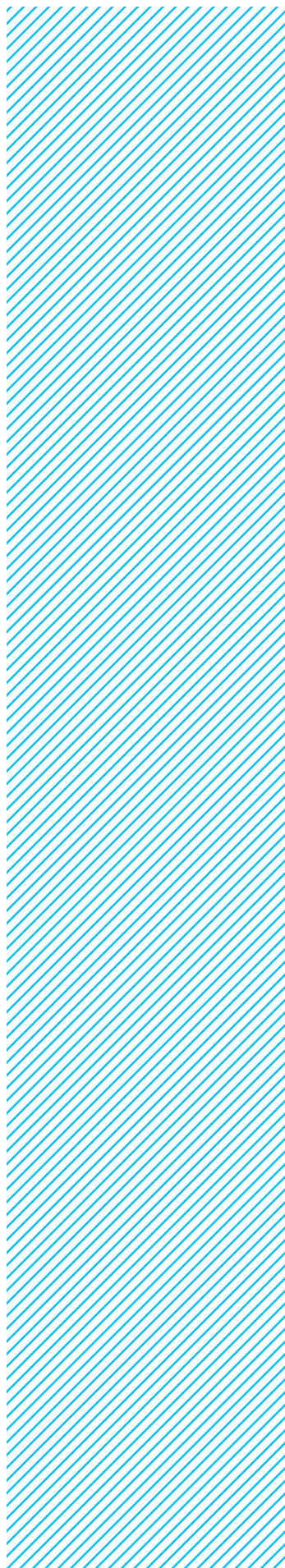
- | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. | Ik voel me somber en neerslachtig ten gevolge van het urineverlies. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. | Ik voel me beperkt lang van huis te gaan door het urineverlies. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. | Door het urineverlies kan ik niet doen wat ik wil en dat frustreert me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. | Ik maak me zorgen dat anderen urine bij me kunnen ruiken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. | Het urineverlies is in mijn gedachten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



10.	Het is belangrijk om zeer regelmatig het toilet te bezoeken.	1	2	3	4	5	6
11.	Door het urineverlies moet ik activiteiten zorgvuldig plannen.	1	2	3	4	5	6
12.	Ik maak me zorgen dat het urineverlies met de jaren zal toenemen.	1	2	3	4	5	6
13.	Ik slaap slecht vanwege het urineverlies.	1	2	3	4	5	6
14.	Ik maak me zorgen door het urineverlies in verneederende situaties te komen.	1	2	3	4	5	6



15.	Door het urine-verlies voel ik me niet gezond.	1	2	3	4	5	6
16.	Het urine-verlies geeft me een hope-loos gevoel.	1	2	3	4	5	6
17.	Ik geniet minder van het leven door het urine-verlies.	1	2	3	4	5	6
18.	Ik maak me zorgen om voor anderen zicht-baar urine te verlie-zen.	1	2	3	4	5	6
19.	Ik heb het gevoel geen con-trole te hebben over mijn blaas.	1	2	3	4	5	6



20.	Het urine-verlies beperkt me in wat en/of hoeveel ik drink.	1	2	3	4	5	6
21.	Het urine-verlies beperkt mij in welke kleren ik draag.	1	2	3	4	5	6
22.	Ik voel mij door het urine-verlies seksueel geremd.	1	2	3	4	5	6
23.	Ik ben een gelukkig mens.	1	2	3	4	5	6

Enkele vragen over het gebruik van incontinentiemateriaal:

Gebruikt u nog incontinentiemateriaal?

Zo ja, wat en hoeveel hiervan gebruikt u middeld per dag?

0 -100 score

De onderstaande lijnen vertegenwoordigen een schaal van 0 tot 100. Hierbij is 0 heel slecht en 100: kan niet beter.

Hoe was het gesteld met het ophouden van urine voor de operatie? (Graag een kruisje bij uw ervaring).

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Hoe was het gesteld met het ophouden van urine na de operatie?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Wat vindt u van het resultaat van de operatie?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100