



Midurethrale sling

51.053N

Wat is urine-incontinentie?

Urine-incontinentie is het ongewild verlies van urine dat storend is.

Er zijn verschillende vormen van urineverlies

- **Inspanningsgebonden(stress)-urine-incontinentie:** die vorm ontstaat hoofdzakelijk door de verslapping van de bekkenbodemspieren waardoor de sluitspier van de blaas minder functioneert. Het urineverlies treedt vooral op als er druk (stress) op de blaas komt bij inspanningen zoals sporten, hoesten, lachen, niezen, wandelen en verandering van positie.
- **Aandrang-incontinentie:** Het urineverlies gaat gepaard met een plotse en dringende behoefte (urgency) om te urineren die niet tegen te houden is.
- **Gemengde urine-incontinentie:** die vorm is een combinatie van stress- en urgency-incontinentie.

Hoe werkt een normale blaas?

De mogelijkheid om urine op te houden en daarna te kunnen plassen vereist een serie complexe gebeurtenissen waarbij de hersenen, de blaas, de plasbuis, de bekkenbodem alsmede de zenuwen van de bekkenbodem allen een rol spelen. Wanneer urine wordt geproduceerd en de blaas vult zal de blaas ontspannen om zodoende urine op te kunnen slaan. Op het moment dat de blaas gevuld is zal er een aandrang komen om te plassen en de hersenen zullen op een geschikt moment een signaal sturen waardoor de sluitspier ontspant en de blaas samentrekt. De blaas en de plasbuis worden ondersteund door de bekkenbodem. Deze bekkenbodem trekt samen tijdens hoesten, niezen en lichamelijke inspanning om ongewild verlies van urine te voorkomen. Zwakte van de bekkenbodemspieren en/of beschadiging kan aanleiding geven tot ongewild urineverlies. Bovendien zorgt het ontbreken van hormonen na de menopauze voor drogere slijmvliezen en weefsels en dus voor een bijkomende fragiliteit.

Wat zijn de oorzaken van stress-urine-incontinentie ?

- Zwangerschap en bevalling, met name vaginale bevalling;
- Overgewicht, chronisch hoesten, vaak zwaar tillen en obstipatieklachten. Deze factoren verhogen de druk in de buik en kunnen daardoor de stressincontinentie verergeren;
- Erfelijke factoren (o.a. bindweefselziekten).

Hoe wordt de diagnose van stress-incontinentie gesteld?

We zullen vragen stellen over de activiteiten die urineverlies veroorzaken en zullen onderzoeken of er nog andere factoren meespelen, zoals een verzakking. Vrouwen met stressincontinentie kunnen ook klachten hebben van incontinentie voorafgegaan door onhoudbare aandrang (urgency-incontinentie), of incontinentie voor ontlasting. Deel deze klachten mee aan uw dokter.

Welke onderzoeken zullen uitgevoerd worden?

- Uw arts kan vragen om te hoesten bij een volle blaas om de diagnose te onderbouwen;
- U kunt gevraagd worden om een plasdagboek in te vullen. Hierop wordt bijgehouden hoeveel u drinkt, hoe vaak u plast en de hoeveelheden urine die u hierbij produceert maar ook hoe vaak en hoeveel urine u ongewild verliest;
- Er kan een urodynamisch onderzoek gevraagd worden. Dit onderzoek meet de eigenschappen van de blaas om te vullen en legen en kan zo, indien de diagnose niet duidelijk is, de oorzaak van de incontinentie aantonen;
- Een echografisch onderzoek wordt vaak toegepast om te meten hoeveel urine in de blaas achterblijft na uitplassen maar kan ook gedaan worden om afwijkingen in de buik uit te sluiten;
- Nakijken van urine om een urineweginfectie uit te sluiten.
 - Soms wordt er in de blaas gekeken (cystoscopie) om andere oorzaken van urineverlies uit te sluiten

Wat is de behandeling van stress-incontinentie?

Er bestaan verschillende manieren om stress-incontinentie te behandelen. In eerste instantie is de behandeling meestal gericht op de versteviging van de bekkenbodem. Daarvoor wordt u doorverwezen naar een kinesist die oefentherapie of elektrostimulatie verricht. Als deze zogenaamde 'conservatieve' therapieën niet helpen, kan een operatie nodig zijn. Wanneer een blaas- of baarmoederverzakking een rol speelt in het incontinentieprobleem, dan kan het nodig zijn om ook daar operatief iets aan te doen.

Behandeling van stress-incontinentie door het plaatsen van een midurethrale sling

Wanneer de bekkenbodemrevalidatie niet de gewenste resultaten oplevert of als de incontinentie te sterk is, is een heelkundige ingreep een van de meest doeltreffende middelen om inspanningsgebonden urineverlies op te lossen.

Het doel van een operatie is om de zwakte van het ophangstelsel van de plasbuis te corrigeren. Voor 1993 bestond de eerste keuze operatie voor stressincontinentie uit een ingreep via de buik. De meest toegepaste methode is nu de plaatsing van een bandje onder het middengedeelte van de plasbuis. Het bandje geeft steun aan de plasbuis wanneer er gehoest, geniest of geperst wordt. Na een kleine incisie in de vaginavorwand kan het bandje worden ingebracht op verschillende manieren:

- **Retropubische bandjes (TVT):** bandjes die onder de plasbuis lopen naar het gebied achter het schaambeentje. Het bandje wordt gefixeerd via twee kleine sneetjes in de huid iets boven het schaambeentje,
- **Transobturator bandjes (TOT):** bandjes die onder de plasbuis doorlopen en uitkomen (door 2 incisies) in de liezen,
- **Minisling:** kleinere bandjes die onder plasbuis doorlopen maar verankerd worden in het weefsel zelf en dus geen sneetjes vereisen waar het bandje uitkomt.

Operatietechniek

Ter hoogte van de voorste vaginale wand wordt een kleine incisie van 2cm gemaakt. Na de operatie wordt een blaaskatheter en/of tampon geplaatst. De interventie duurt 20 tot 30 minuten.

Voor de operatie

De ingreep kan plaatsvinden onder plaatselijke verdoving, spinale anesthesie (waarbij enkel de benen verdoofd zijn) of algemene verdoving. De keuze wordt bepaald op basis van uw persoonlijke voorgeschiedenis en rekening houdend met uw mening. Wanneer er een urineweginfectie aanwezig is, kan uw operatie worden uitgesteld.

Na de operatie

De procedure is meestal pijnloos. Tijdelijk kan er gedurende een aantal weken pijn ter hoogte van de liezen aanwezig zijn. Indien nodig worden pijnstillers intraveneus of oraal toegediend. De blaaskatheter en/of vaginale wick worden na een paar uur (2-24 uur) verwijderd, in overleg met uw chirurg. De opname in het ziekenhuis duurt meestal een paar uur tot 24 uur. Vaginale afscheiding is mogelijk gedurende een paar dagen.

Wat te doen na uw vertrek?

De hersteltijd bedraagt gemiddeld twee weken, afhankelijk van uw beroep. Na uw vertrek uit het ziekenhuis kan u uw normale activiteiten hernemen. U moet wel zware inspanningen en het heffen van gewichten vermijden gedurende een periode van zes weken. Overgewicht en obesitas kunnen een invloed hebben op het succes van de interventie. U neemt best geen bad gedurende 1 maand, maar douches zijn toegestaan direct na de operatie. Gedurende vier weken moet u zich onthouden van seksuele activiteit en sport. We leggen een controle-afspraken vast enkele weken na de ingreep. In geval van hardnekkig branden bij het urineren, verandering van urinegeur, 'hoge' koorts boven 38°C, bloeden, pijn of als u moeite heeft met plassen, dient u de arts te verwittigen.

Mogelijke complicaties?

Deze techniek wordt sedert 1995 uitgevoerd en is de standaardinterventie bij uitstek bij vrouwen met stress-incontinentie. Al bij meer dan een miljoen vrouwen wereldwijd werd deze operatie uitgevoerd met een succespercentage van meer dan 90%. Zoals met elke procedure kunnen zich evenwel bepaalde complicaties voordoen.

Tijdens de operatie

Alle recente technieken voor het passeren van het bandje zijn zeer veilig en complicaties tijdens de operatie zijn dan ook zeer zeldzaam. Perforatie van de blaas of plasbuis kan de chirurg tijdens de operatie vaststellen door middel van een cystoscopie. Een dergelijke perforatie is meestal onschuldig als ze tijdig wordt opgemerkt. In dat geval moet de blaaskatheter een paar dagen langer blijven zitten om genezing mogelijk te maken.

Ernstige complicaties

- Bij het plaatsen van de sub-urethrale sling kan er een darmperforatie, vasculaire schade of zenuwschade optreden. Dat komt in minder dan 1% van de gevallen voor.
- Elke interventie, hoe klein ook, houdt risico's in die onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, zoals een longembolie, hartaanval, diepe veneuze trombose, anafylactische shock op allergie,...

Na de operatie

- **Infectie:** een infectie van de urinewegen kan enkele dagen na de operatie optreden. Die kan veroorzaakt worden door de plaatsing van een sonde tijdens de chirurgische ingreep. Enkele dagen antibiotica brengen snel genezing. Het risico op infectie door het bandje is uitzonderlijk aangezien het bandje goed getolereerd en geïntegreerd wordt in het lichaam.
- **Moeite met plassen:** meteen na de operatie verloopt het plassen vaak met een mindere straal. Soms wordt het leegmaken van de blaas hierdoor bemoeilijkt en wordt beslist om de blaassonde enkele dagen langer te houden, tot de plasbuis wat ontzwollen is. Wanneer die problemen blijven bestaan, zal uw chirurg overgaan tot een tweede operatie en wordt het bandje doorgesneden;
- **Frequent en dringend plassen:** dit verdwijnt meestal enkele dagen of weken na de operatie. Als dit aanhoudt, neem dan contact op met uw arts;
- **Seksualiteit:** na ongeveer één maand is de vaginale incisie genezen en kan u uw seksuele activiteiten hernemen zoals voorheen. Uitzonderlijk is het mogelijk dat u of uw partner het bandje in de vagina voelen;
- **Pijn:** de ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties. De pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie. Zeldzaam kan pijn ter hoogte van het verloop van het bandje aanwezig blijven;
- **Problemen van genezing:** Verwittig uw arts indien abnormale vaginale afscheiding aanhoudt;
- **Erosie en afstoting van het bandje:** de gebruikte materialen worden over het algemeen goed verdragen, maar het blijft wel een vreemd voorwerp in uw lichaam. Erosie van de plasbuis of de voorste vaginawand is zeldzaam maar mogelijk.

Controle

Regelmatige controle is noodzakelijk. Neem eenmaal per jaar contact op met uw arts of zodra er zich afwijkingen voordoen, zoals frequente plasdrang, moeite met plassen, herhaalde urineweginfecties en abnormale vaginale afscheiding. Uw uroloog is steeds beschikbaar om u meer informatie te verstrekken.

Heeft u nog vragen of bemerkingen in verband met deze brochure? Aarzel dan niet om uw arts te contacteren. **Dienst Urologie/Heelkunde: route 51 – tel.: 057 35 72 00**



Jan Yperman Ziekenhuis