



urologie kempen

Patiënteninformatie

Artificiële urinaire sfincterprothese bij de man



Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	4
Wat is het plaatsen van een artificiële urinaire sfincter voor inspanningsgebonden urineverlies (= stress-incontinentie) bij mannen?	5
De ingreep	6
Voor de operatie	7
De verdoving	7
Kort na de operatie	7
Complicaties	8
Tijdens de ingreep	8
Incisie (“perforatie”) van de blaas	8
Incisie (“perforatie”) van de plasbuis	8
Na de ingreep	8
Frequent plassen	8
Bloeding	8
Urineretentie	8
Infectie	8
Erosie	9
Atrofie	9
Pompmigratie	9
Mechanisch falen	9
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	10
Tot slot	10
Wie contacteren bij vragen of problemen?	11

Meer info over de dienst Urologie Kempen op <https://urologiekempen.be/>



Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over het plaatsen van een artificiële sfincterprothese. U leest hierin meer over de behandeling zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw uroloog of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

voor Ziekenhuis Geel: www.ziekenhuisgeel.be

voor AZ Herentals: www.azherentals.be

voor Heilig Hartziekenhuis Mol: www.azmol.be

voor AZ Turnhout: www.azturnhout.be

Voor bijkomende algemene informatie over de behandeling kan u ook terecht op de patiëntenwebsite van de European Association of Urology (www.patients.uroweb.org). We danken hen voor de toestemming om hun illustraties te mogen gebruiken in deze informatiebrochure.



Wat is het plaatsen van een artificiële urinaire sfincter voor inspanningsgebonden urineverlies (= stress-incontinentie) bij mannen?

Het plaatsen van een artificiële urinaire sfincter is een operatie om inspanningsgebonden urineverlies bij mannen te verhelpen.

De meest voorkomende oorzaak van urineverlies bij de man is wegname van de prostaat in het kader van een behandeling bij prostaatkanker. Een andere, echter zeldzamere, oorzaak is een prostaatoperatie, die voor de behandeling van een vergrote prostaat is uitgevoerd. De waarschijnlijkheid dat u na een prostaatoperatie aan urineverlies lijdt, wordt bepaald door een aantal factoren (zoals bijvoorbeeld hoeveel van de prostaat en het omliggende weefsel is verwijderd, de leeftijd en de algemene gezondheidsstatus).

Direct na een prostaatoperatie komt tijdelijk urineverlies wel vaker voor, die dan meestal na enkele weken of maanden weer verdwijnt.

Er bestaan vandaag geen geneesmiddelen waarvan de doeltreffendheid tegen inspanningsgebonden urineverlies is bewezen.

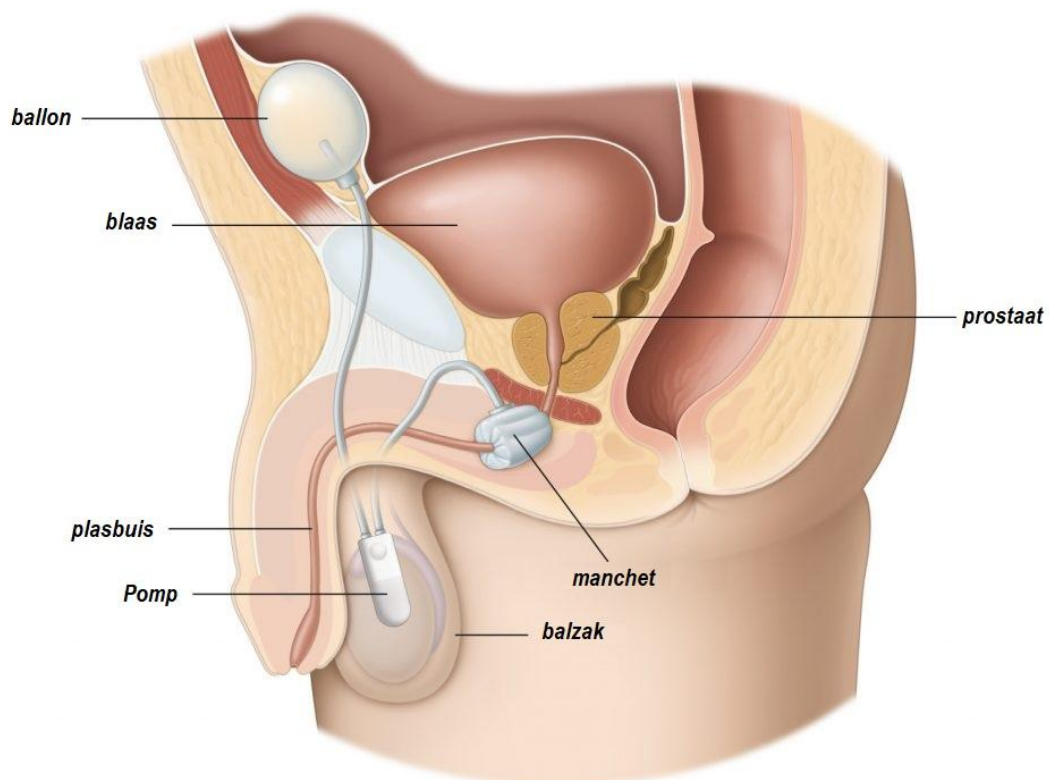
Een artificiële urinaire sfincter wordt voorgesteld als er sprake is van een ernstige vorm van inspanningsgebonden urineverlies.

De ingreep

Er wordt een siliconenmanchet rondom de plasbuis of rondom de blaashals geplaatst. Deze manchet is verbonden met een siliconenballon. Deze ballon wordt in de buikholte geplaatst, achter het schaambeentje. Om de artificiële sfincter te bedienen wordt een pompje in de balzak geplaatst. Het hele apparaat wordt in het lichaam ingeplant.

De artificiële urinaire sfincter sluit de plasbuis af door middel van de manchet. In rust is deze manchet of "cuff" met water gevuld, waardoor de plasbuis van buitenaf wordt dichtgedrukt. Alvorens te plassen drukt de patiënt enkele keren op het pompje in de balzak waarbij vloeistof van de manchet naar de ballon wordt verplaatst en de manchet opengaat. Na enige tijd (1 tot 2 minuten) zal de vloeistof (onder invloed van de druk in de ballon) vanzelf terug naar de manchet vloeien en aldus de plasbuis opnieuw afsluiten.

Figuur: afbeelding van een artificiële urinaire sfincter rond de plasbuis bij een man



© 2017 patient.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Na de operatie wordt een blaassonde geplaatst (via de plasbuis of via de buikwand). De ingreep duurt ongeveer 1,5 uur.



De operatie zal plaatsvinden na het uitsluiten van een mogelijke urineweginfectie (op basis van een recente analyse van de urine). Als u een urineweginfectie hebt dan kan uw operatie worden uitgesteld.

De duur van de ziekenhuisopname bedraagt meestal 3 tot 4 dagen.

Na de operatie bevindt het apparaat zich op de juiste plaats, maar is het nog niet geactiveerd. Daarom zult u gedurende de eerste weken nog steeds last hebben van urineverlies.

Voor de operatie

De dag van de operatie komt u nuchter op de afdeling. De avond voor de operatie mag u vanaf middernacht niks meer eten, drinken en niet meer roken.

Bloedverdunners moeten voor de ingreep gestopt worden.

De operatiestreek (schaamstreek) moet kort voor de operatie worden geschoren. Dit kan door u of uw partner vooraf thuis gebeuren.

De verdoving

De operatie vindt plaats onder algemene verdoving.

Kort na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery) en daarna naar uw kamer in het ziekenhuis.

U hebt een infuus gekregen voor het toedienen van vocht en eventueel iets tegen de pijn of misselijkheid. Als u zich goed voelt, wordt het infuus verwijderd.

Het is mogelijk dat u wat pijn voelt ter hoogte van de onderbuik of een sterke plasdrang heeft. Dit is het gevolg van de sonde die een prikkelend gevoel op de blaas kan geven. De sonde zal de dag nadien verwijderd worden. Na het plassen meet de verpleegkundige de hoeveelheid urine die er achtergebleven is. Aangezien de sfincterprothese nog niet werd geactiveerd, zal u nog steeds urineverlies hebben.



Complicaties

Tijdens de ingreep

Incisie (“perforatie”) van de blaas

Deze perforatie is meestal onschuldig als deze tijdig wordt waargenomen, maar vereist wel dat de blaassonde enkele extra dagen blijft zitten om genezing mogelijk te maken.

Incisie (“perforatie”) van de plasbuis

Deze perforatie vereist meestal dat de ingreep wordt gestaakt. Na genezing van de plasbuis kan de ingreep opnieuw worden uitgevoerd.

Na de ingreep

Frequent plassen

Na het activeren van de artificiële sfincter kunt u de indruk hebben frequent te moeten plassen. Voorgaande bestraling of langdurige incontinentie voor de plaatsing van de artificiële sfincter zijn risicofactoren voor deze klacht. Meestal gaat deze klacht na enkele maanden voorbij. In sommige gevallen wordt aanvullende medicatie voorgeschreven en slechts in uitzonderlijke gevallen is een bijkomende operatie aangewezen.

Bloeding

Door het aanprikken van bloedvaten tijdens de ingreep kan er een bloeduitstorting optreden. Deze wordt meestal duidelijk doordat er een zwelling optreedt in de balzak. Een bloeding vereist zelden een nieuwe ingreep maar zal de herstelperiode verlengen. Frequentie: < 5 %.

Urineretentie

Door zwelling en bloeding kan de manchet de plasbuis volledig afsluiten. Wanneer er geen urine meer kan passeren, zal de blaas volledig gevuld blijven met urine. Dit kan een hevige plasdrang en ook pijn tot gevolg hebben. Deze pijn kan worden verlicht door het plaatsen van een urinaire katheter. Frequentie: < 5 %.

Infectie

De artificiële sfincter bestaat uit lichaamsvreemd materiaal. Wanneer een infectie optreedt, kan deze niet met antibiotica worden behandeld en dient de sfincter opnieuw verwijderd te worden. Nadat de infectie werd behandeld, kan een nieuwe sfincter worden geplaatst. Frequentie: < 10 %.



Erosie

Door druk van de manchet op de plasbuis, door schuren van de ballon tegen de blaas of door druk van de pomp tegen de huid kunnen delen van de artificiële sfincter wondjes veroorzaken in de vermelde structuren. In geval van erosie kan deze niet met medicatie worden behandeld en dient de sfincter opnieuw verwijderd te worden. Nadat de wondjes van de erosie genezen zijn, kan een nieuwe sfincter worden geplaatst. Frequentie: < 10 %.

Atrofie

Door druk van de manchet op de plasbuis kan deze dunner worden, waardoor de manchet de plasbuis niet meer volledig kan dichtduwen. Hierdoor kan er enige tijd na het plaatsen van de artificiële sfincter opnieuw urineverlies optreden. Wanneer atrofie optreedt, dient via een nieuwe operatie een nieuwe manchet en/of een nieuwe ballon geplaatst te worden. Frequentie: < 10 %.

Pompmigratie

In sommige gevallen blijft de pomp om de artificiële sfincter te bedienen niet mooi op de oorspronkelijke plaats zitten. In deze gevallen kan de bediening van de artificiële sfincter moeilijk zijn. In zeldzame gevallen is een kleine ingreep nodig om de pomp opnieuw correct te positioneren. Frequentie: < 5 %.

Mechanisch falen

De artificiële sfincter bestaat uit verschillende delen die verbonden zijn met siliconenbuisjes. Elk van de onderdelen is onderhevig aan slijtage en kan dus op een bepaald moment defecten vertonen. In geval van mechanisch falen zal een deel van of de volledige artificiële sfincter tijdens een operatie moeten worden vervangen. Frequentie: < 10 %.

Regelmatige controle is noodzakelijk. Bovenvermelde complicaties treden meestal op in de eerste twee jaar na het plaatsen van de artificiële urinaire sfincter, maar ook op een later tijdstip zijn de meeste complicaties nog steeds mogelijk.

De firma geeft 10 jaar garantie. Gedurende deze periode gebeurt vervangen op hun kosten.



Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Gedurende zes weken mag u niet zwaar tillen (meer dan 5 kg) of zware lichamelijke arbeid verrichten.

Gedurende zes weken mag u geen geslachtsgemeenschap hebben.

De eerste vier weken mag u niet baden en zwemmen. Douchen mag wel.

De huidhechtingen hoeven niet verwijderd te worden. Deze verdwijnen vanzelf.

U krijgt een controle-afspraak mee na ongeveer zes weken. Dan zal de arts de sfincterprothese activeren op de raadpleging en u leren hoe u deze moet bedienen.

Als u tussentijds last krijgt van de volgende klachten, neem dan contact op met uw huisarts of behandelende arts:

- o Ernstige aanhoudende pijn
- o Roodheid, zwelling en warmte bij de operatiewonde
- o Vocht dat uit de wonde komt
- o Koorts
- o Problemen bij het plassen
- o Problemen met de prothese

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend uroloog of de verpleegkundigen van de polikliniek urologie. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in deze procedure.





Wie contacteren bij vragen of problemen?

Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:

Polikliniek Urologie te Geel

Ziekenhuis Geel

J.-B. Stessensstraat 2

2440 Geel

 014/57 70 21

Polikliniek Urologie te Herentals

AZ Herentals

Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn

Nederrij 133

2200 Herentals

 014/24 65 00

Polikliniek Urologie te Mol

Heilig Hartziekenhuis Mol

Consultatieblok 2e verdieping, oranje route

Gasthuisstraat 1

2400 Mol

 014/71 20 53

Polikliniek Urologie te Turnhout

Campus Sint-Elisabeth

Route B58

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

 014/40 62 85

Campus Sint-Jozef

Route D25

Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout

 014/ 44 44 35