
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

urethra-suspensiebandje (“Transobturator Male Sling”)

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent de behandeling van stress-urine-incontinentie door het plaatsen van een urethra-suspensiebandje. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over de behandeling van stress-urine-incontinentie door het plaatsen van een urethra-suspensiebandje.

Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier[®] dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over het urethra-suspensiebandje (“Transobturator Male Sling”)

1. Wat is urine-incontinentie ?

Urine-incontinentie wordt gedefinieerd als elke onvrijwillige lekkage van urine. Dit kan een belangrijke vermindering van de levenskwaliteit tot gevolg hebben.

Er zijn verschillende vormen van urine-incontinentie:

- **Stress-urine-incontinentie:** lekkage die optreedt tijdens een inspanning (sporten, hoesten, lachen, niezen, wandelen, verandering van positie).
- **Urge-incontinentie:** doet zich voor wanneer er een plotse en dringende behoefte ontstaat om te urineren die niet tegen te houden is.
- **Gemengde urine-incontinentie:** het combineert lekken bij inspanning en urge-incontinentie.

Het plaatsen van een urethra-suspensiebandje (“transobturator male sling”) is voornamelijk geïndiceerd bij patiënten met stress-urine-incontinentie en soms bij gemengde incontinentie (voornamelijk inspanning).

2. Wat zijn de oorzaken van stress-urine-incontinentie?

Er werd bij u een ingreep uitgevoerd aan de prostaat, hetzij omwille van kanker (radicale prostatectomie, dit is het verwijderen van de volledige prostaatklier), hetzij omwille van een adenoom (transurethrale resectie prostaat of adenomectomie).

Na deze ingreep hebt u urine-incontinentie ontwikkeld.

Als er reeds urine-incontinentie bestond vóór de ingreep aan uw prostaat, is het mogelijk dat deze hierdoor erger is geworden. Dit is de reden waarom u momenteel een of meerdere soorten bescherming gebruikt (verband, broekluier, enz.) of een systeem voor urineverzameling (penishouder).

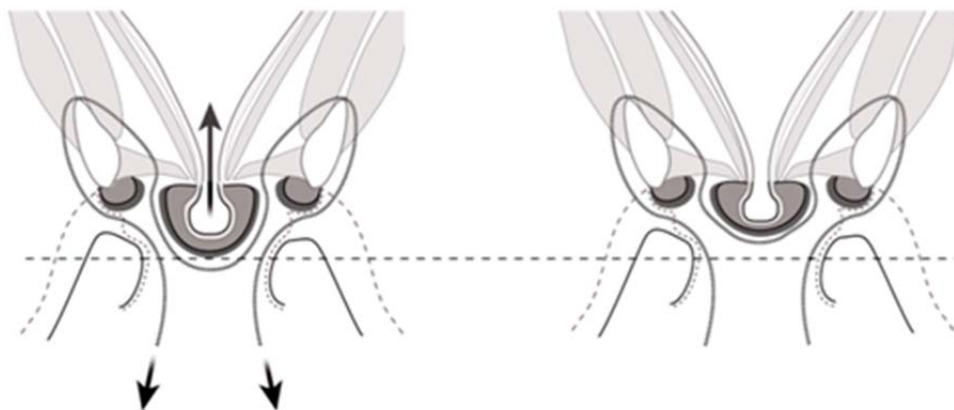
De stress-incontinentie duidt op een verzwakte of op een onvoldoende functioneren van de sluitspier volgend op de operatie aan de prostaat. Deze zwakte is een klassieke complicatie bij dit soort ingreep.

3. Waarom heeft uw arts u een ingreep voorgesteld voor de behandeling van uw stress-incontinentie?

Wanneer de bekkenbodemrevalidatie voor het behandelen van de stress-incontinentie is mislukt, kan er overwogen worden om een urethra-suspensiebandje ("transobturator male sling") te plaatsen. Het principe van deze procedure is **het terugvloeien van de urine te beperken**.

4. Wat is het principe van de ingreep?

Er wordt een smal strookje synthetisch materiaal onder de plasbuis geplaatst. Dit bandje wordt geplaatst met spanning en blijft onder de plasbuis ter ondersteuning om het **terugvloeien** van urine, en op die manier urinelekkage, te voorkomen.



De 2 uiteinden van het bandje dat tegen de plasbuis wordt gelegd, passeren de obturator langs beide zijden. Door deze 2 uiteinden op te spannen, kan er druk worden uitgeoefend op de plasbuis. Er bestaan verschillende types van bandjes die op een verschillende manier worden ingebracht. Uw chirurg zal het bandje kiezen dat in uw situatie het beste is volgens zijn ervaring.

5) Operatieve techniek

Er wordt op een systematische manier een insnijding van 4 tot 6 cm gemaakt ter hoogte van het perineum (tussen de balzak en de anus). Afhankelijk van het type bandje en de manier waarop dit is ingebracht, zullen er een of twee bijkomende insnijdingen worden gemaakt aan elke kant, aan de basis van de dijen voor de passage van de strip. De incisies worden dichtgemaakt met hechtingen. Na de operatie wordt een blaaskatheter geplaatst. De ingreep duurt ongeveer 1 uur.

Voor de operatie:

Zoals bij elke chirurgische ingreep, zal er enkele dagen voor de ingreep een **consultatie met de anesthesist** plaatsvinden. De keuze van anesthesie: plaatselijke verdoving, regionale anesthesie (alleen het onderlichaam wordt verdoofd) of algemene verdoving (u slaapt volledig) wordt mede bepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van uw persoonlijke voorgeschiedenis en rekening houdend met uw mening.

Merk op dat niet alle types urine-incontinentie door deze interventie worden ondersteund.

De keuze van de techniek wordt door uw arts bepaald hij/zij u heeft onderzocht en, indien van toepassing, bepaalde aanvullende onderzoeken heeft laten uitvoeren, zoals een urineonderzoek, een endoscopisch onderzoek van de plasbuis en blaas, een radiologisch onderzoek (contrastmiddel dat in het einde van de plasbuis (meatus) wordt ingebracht), een meting van het urinedebiet, een urodynamisch onderzoek (hierbij worden dunne sondes gebruikt om de druk op de sluitspier en blaas te meten), mictielijst, vragenlijst levenskwaliteit ...

In geval van een urineweginfectie kan uw operatie worden uitgesteld.

Na de operatie

De procedure is meestal pijnloos. Pijnstillers zullen, indien nodig, intraveneus of oraal worden toegediend.

De blaaskatheter wordt meestal verwijderd, na overleg met uw chirurg, na 1 tot 3 dagen.

De duur van de ziekenhuisopname bedraagt meestal 2 tot 4 dagen.

U kunt in het begin wat branderige mictie ervaren of merken dat u plast met een kleinere straal.

U kunt mogelijk pijn voelen ter hoogte van het perineum of de balzak en ook aan de basis van de dijen.

5. Wat te doen na uw vertrek?

De hersteltijd bedraagt gemiddeld twee weken. Deze termijn kan worden aangepast in functie van uw beroep.

Na uw vertrek uit het ziekenhuis kunt u uw normale activiteit opnieuw hernemen. Zware inspanningen en heffen van gewichten (meer dan 5 kg) moeten echter worden vermeden gedurende een periode van ongeveer 1 maand.

U dient best baden te vermijden gedurende 1 maand, maar douches zijn toegestaan onmiddellijk na de operatie.

U krijgt een controleafspraak enkele weken na de ingreep.

6. Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?

Aarzel niet om contact op te nemen met uw arts in geval van hardnekkig branderig gevoel bij urineren, bloed in de urine, troebele urine of "sterk" geurende urine, koorts boven 38°C, bloeden, pijn, moeilijk plassen.

7. Wat zijn de gevolgen van de ingreep?

De eerste resultaten van deze techniek van het plaatsen van een urethra-suspensiebandje werden in 2007 beschreven en uitgevoerd op een klein aantal patiënten. Tot op heden blijft dit aantal eerder beperkt en wordt de techniek bijna uitsluitend uitgevoerd bij patiënten die een radicale prostatectomie ondergingen. Sommige onderzoeken, uitgevoerd over een periode van 3 jaar, tonen een genezingspercentage van $\pm 50\%$ (patiënten die geen bescherming meer gebruiken) en een herstelpercentage (gebruik van maximum 1 tot 2 beschermingsmiddelen na de ingreep) van $\pm 35\%$.

In diverse onderzoeken is aangetoond dat in geval van een belangrijke mate van incontinentie, een voorgeschiedenis van bestraling van het bekken (na ingreep aan de prostaat), een vernauwing van de plasbuis, en/of zwaarlijvigheid het slagen van de ingreep negatief kan worden beïnvloed. Er is slechts weinig onderzoek gebeurd naar het resultaat van de ingreep bij patiënten die een gedeeltelijke operatieve verwijdering van de prostaatklier omwille van adenoom (transurethrale resectie of adenomectomie) hebben ondergaan.

Zoals bij elke procedure kunnen bepaalde complicaties zich echter soms voordoen.

Tijdens de operatie

Complicaties tijdens de operatie zijn zeldzaam.

Er kan zich een perforatie van de blaas of plasbuis voordoen. Deze perforatie is meestal onschuldig als deze tijdig wordt waargenomen, maar vereist wel dat de blaaskatheter enkele extra dagen blijft zitten om genezing mogelijk te maken.

Ernstige complicaties:

- Bij het plaatsen van het urethra-suspensiebandje kan er uitzonderlijk vasculaire schade of zenuwschade optreden.
- Elke interventie, hoe klein ook, houdt risico's in die onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar daarom niet minder ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie, ...).

Na de operatie

- Bloeden: De kans op bloeden en hematoomvorming is laag en vereist in het algemeen geen specifieke behandeling. Het is uitzonderlijk dat er opnieuw moet geopereerd worden omwille van een postoperatieve bloeding of hematoom.
- Infectie: Een infectie van de urinewegen kan optreden enkele dagen na de operatie. Deze wordt bevorderd door de plaatsing van een sonde tijdens de chirurgische ingreep. Een behandeling gedurende enkele dagen met antibiotica brengen snel genezing. Het bandje wordt zeer goed getolereerd en geïntegreerd in het lichaam, het risico op een infectie is zeer laag ($< 2\%$). Bij een infectie van het bandje, is het mogelijk noodzakelijk om opnieuw te opereren en dit gedeeltelijk of volledig te verwijderen.
- Moeilijk plassen: Meteen na de operatie gebeurt het plassen vaak met een mindere straal. Soms is er sprake van ernstige plasproblemen en wordt het ledigen van de blaas ernstig bemoeilijkt. In dit geval wordt er besloten om opnieuw een blaassonde te plaatsen of om de blaassonde enkele dagen langer te houden. Dit risico is beperkt tot $\pm 10\%$. Wanneer deze problemen aanhouden, zal uw chirurg beslissen tot een tweede operatie en wordt het bandje doorgenomen. Op basis van bestaande gegevens betreft dit een zeer laag risico. In de meerderheid van de gevallen zal de patiënt opnieuw kunnen plassen via de natuurlijke weg, en met een volledig legen van de blaas.
- Frequent en dringend plassen: Dit verdwijnt meestal enkele dagen of weken na de operatie. Als dit aanhoudt, neem dan contact op met uw chirurg.

- Seksualiteit: Er is geen gedetailleerd onderzoek verricht naar de invloed van het inbrengen van een urethra-suspensiebandje op de seksuele functie (en op de erectie in het bijzonder). Het risico op een erectiele dysfunctie na de ingreep (als vóór de ingreep de erectiele functie nog intact was) lijkt erg beperkt te zijn. Hierbij moet worden opgemerkt dat veel patiënten vóór de operatie erectiele problemen hebben.
- Pijn: De ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties, de pijn is meestal gering en beperkt tot enkele dagen na de operatie. Het is soms mogelijk om wat pijn te voelen aan de basis van de dijen, ter hoogte van het perineum of de balzak. In sommige gevallen is er een verhoogde of verminderde gevoeligheid van de balzak en/of het perineum gedurende enkele weken, maar dit verdwijnt meestal spontaan.
- Problemen van genezing: De huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. Verwittig uw arts indien er abnormale afscheiding optreedt (bloed, urine, etter).
- Erosie en afstoting van het bandje: Zelfs al worden de gebruikte materialen voor deze bandjes zeer goed verdragen, het blijft toch een vreemd lichaam. Erosie van de plasbuis is zeer zeldzaam, maar mogelijk.

8. Daarna

Regelmatige controle is noodzakelijk. Neem contact op met uw arts eenmaal per jaar of in geval van afwijkingen (frequente mictiedrang, moeilijk plassen, herhaalde urineweginfecties, abnormale afscheiding).

Uw uroloog staat tot uw beschikking voor alle verdere inlichtingen.

9. Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt. Het formulier moet worden ingevuld en moet ondertekend worden teruggestuurd naar een persoon van het medische team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.