

Operatie bij stressincontinentie

Midurethrale sling behandeling voor stress urine-incontinentie

Inleiding

U heeft last van stress urine-incontinentie. Een operatie kan dit verbeteren. Bij deze operatie wordt een kunststof bandje onder de plasbuis geplaatst. Dit bandje heet een midurethrale sling (MUS). In deze folder leest u hier meer over.

Wat is een Midurethrale sling?

Een midurethrale sling is een kunststof bandje van synthetisch materiaal (polypropyleen). Dit bandje kan de verhoogde druk opvangen. Bij drukverhoging wordt de plasbuis tegen dit bandje aangedrukt. De urine kan er zo minder makkelijk langs. Het bandje blijft een leven lang zitten. In Amphia wordt gebruik gemaakt van een mini-sling.

BELANGRIJK

Wilt u (meer) kinderen? Dan is deze operatie niet aan te raden. Een zwangerschap beïnvloedt de werking van het bandje.

Mini sling (Altis)

Bij de mini-sling worden de uiteinden van het bandje vastgezet met kleine haakjes.

Er wordt minder synthetisch materiaal geplaatst dan bij de eerdere bandjes. Daardoor kan het voor een groot deel verwijderd worden als dat nodig is. Daarnaast is de kans op pijn in de liezen kleiner bij de mini-sling.

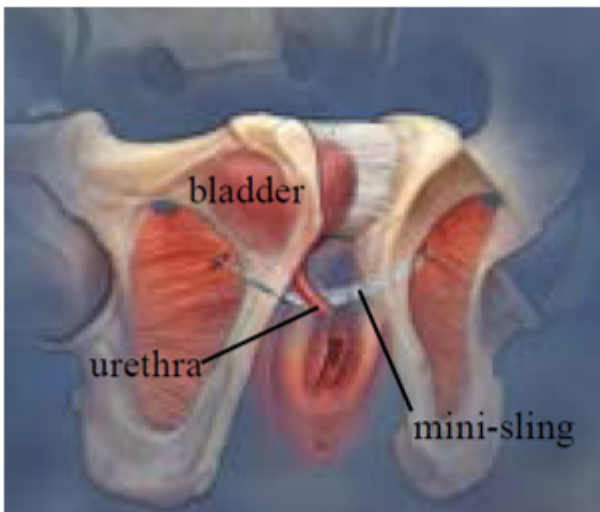
90% geeft aan dat het (heel) veel beter gaat tot 5 jaar na behandeling.

Nadelen van mini-sling

Het is nog een vrij nieuwe operatie. Uit de onderzoeksresultaten tot 5 jaar blijkt dat het bandje net zo goed is als TOT. We weten nog niet hoe het op de lange termijn is en bij grote groepen.

Voordelen van mini-sling

Het bandje is klein. Er wordt minder synthetisch materiaal geplaatst. Daardoor kan het voor een groot deel verwijderd worden als dat nodig is. Pijnklachten zijn duidelijk minder na de operatie dan bij TOT. 90% geeft aan dat het (heel) veel beter gaat na de behandeling.



Urethra = plasbuis
Bladder = blaas
Mini sling = bandje

Hoe gaat de operatie?

- De operatie is een dagbehandeling. Behalve als u ook nog een andere behandeling krijgt. Dan kan het zijn dat u langer moet blijven
- Het is een eenvoudige ingreep. De operatie zelf duurt een kwartier
- De operatie wordt uitgevoerd op de operatiekamer
- U gaat onder narcose of u krijgt een ruggenprik
- De operatie gebeurt via de vagina

Wat doet de arts?

Voor de operatie krijgt u antibiotica om infecties te voorkomen en te zorgen dat het bandje niet wordt afgestoten. Op de operatiekamer krijgt u een slangetje in de blaas (katheter), zodat de juiste positie van het bandje bepaald kan worden. De arts maakt vervolgens een klein sneetje in de wand van de vagina, aan de voorkant. Dit sneetje is ongeveer 1 tot 1,5 cm groot en komt onder de plasbuis. Het bandje wordt onder de plasbuis gelegd. Aan het einde van de ingreep of na het uitwerken van de ruggenprik wordt de blaaskatheter verwijderd. Bij ruim bloedverlies is soms tijdelijk een vaginale tampon in combinatie met katheter nodig. Deze worden volgens instructies van de arts verwijderd.

Gebruikt u bloedverdunners (antistollingsmedicatie)?

Meld dit dan aan de arts die u behandelt. Hij/zij bespreekt of u hiermee moet stoppen en wanneer dit dan zou zijn.

Heeft u last van trombose?

Bespreek dit dan met uw arts. Het kan zijn dat u een spuitje met bloedverdunner krijgt om de kans op trombose te verlagen. U krijgt dit dan tijdens en/of na de opname. Bij trombose stolt het bloed te gemakkelijk.

Na de operatie

Meestal kunt u dezelfde dag weer naar huis. De verpleegkundige op de afdeling meet na het plassen of uw blaas voldoende is leeg geplast. Zij doet dit met een bladderscan. Dit apparaat maakt een soort echo van de blaas. Als het plassen goed gaat en er niet te veel urine achter blijft, mag u naar huis. Soms lukt het plassen niet direct of kunt u de blaas niet voldoende leeg plassen. U leert dan hoe u zelf de blaas kunt legen met een slangetje (katheter). Dit is meestal tijdelijk.

Welke risico's heeft deze operatie?

De operatie is klein en kent weinig risico's. De blaas of plasbuis kan worden beschadigd. Maar dit komt niet vaak voor (bij minder dan 1 van de 100 operaties). Soms is er een nabloeding. Dan moet er opnieuw een operatie gebeuren om het bloeden te stoppen (bij minder dan 1 van de 100 operaties). Bij sommige vrouwen ontstaan problemen die vervelend kunnen zijn, zoals:

Niet kunnen uitplassen

Soms lukt het niet of onvoldoende om de blaas goed leeg te plassen. Meestal komt dit door een plaatselijke zwelling rondom de plasbuis of door pijn. Vaak is dit binnen 1 week voorbij. Bij sommige vrouwen kan het nodig zijn dat zij hun blaas regelmatig zelf leegmaken met een slangetje (katheter). Bij minder dan 1 van de 100 vrouwen lukt plassen niet binnen 2 weken. Het bandje kan dan losser gemaakt of doorgeknipt worden op de operatiekamer. Een deel van de vrouwen merkt dat het uitplassen is veranderd. Ze moeten vaak wat meer tijd nemen om goed uit te plassen.

Urineverlies bij aandrang

Door de operatie kan de blaas extra prikkelbaar worden. Bij aandrang om te plassen kan urineverlies optreden. Dit is een andere vorm van urineverlies dan waarvoor de operatie was. Dit komt bij ongeveer 5 van de 100 vrouwen voor. Meestal gaat dit vanzelf weer over. Maar als het blijft, kan dit erg vervelend zijn. Hier zijn verschillende behandelingen voor.

Afstoting van het bandje

Het kunststofbandje is gemaakt van een lichaamsvreemd materiaal. Dat wil zeggen dat het van materiaal is dat normaal niet in het lichaam voorkomt. Afstoting of een allergische reactie komt bijna nooit voor.

Exposure

Bij ongeveer 3 van de 100 vrouwen wordt het bandje na verloop van tijd zichtbaar in de vagina. Dit wordt tape-exposure genoemd. U kunt dan last hebben van pijn en meer afscheiding. Vrijen kan pijnlijk zijn voor u en uw partner. Uw arts bespreekt de behandelopties met u.

Pijn en pijn bij het vrijen

Het komt heel soms voor dat het bandje een trekkend gevoel en/of pijn geeft bij het vrijen. Heel soms ervaren vrouwen een verandering in het orgasme of is dit pijnlijk. Als de klachten vervelend blijven, kan de arts het bandje aan de zijkant waar het pijn doet meestal een beetje losmaken. Dit geeft vaak verlichting. Maar de stress urine-incontinentie (urineverlies) kan dan wel weer toenemen of terugkeren.

Herstel

Door de houding bij de operatie kunt een de eerste dagen last hebben van uw liezen, onderrug of liezen. Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen.

Het wondje in de vagina geeft bijna nooit problemen.

Vaginaal bloedverlies

Normaal een aantal dagen tot een week na de operatie. De hoeveelheid mag niet meer zijn dan een normale menstruatie (ongeveer 3 verbandjes per dag).

Vaginale afscheiding

In de tweede week kunt u last hebben van afscheiding. Zo nodig twee keer per dag met een douche het wondje schoonspoelen. Douchen mag al meteen. Wacht met het nemen van een bad/ zwembad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt. Gebruik in deze periode geen tampons en/of vaginale douches zoals bijvoorbeeld Lactacyd.

Pijn

Bij pijn mag u Paracetamol gebruiken (4 keer per dag 2 tabletten van 500mg paracetamol. Dus maximaal 8 tabletten per dag).

Hechtingen

De hechtingen lossen vanzelf op.

Plassen

Ga regelmatig en op vaste tijden plassen (om de 3 tot 4 uur).

Drinken

Drink 1,5 tot 2 liter per 24 uur (alle dranken bij elkaar opgeteld). Let op: dit geldt niet voor mensen met een vochtbeperking.

Leefregels

Er zijn individuele verschillen. De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. Deze regels geven een richtlijn:

Eerste 2 weken	Eerste 4 weken	Werken na operatie
Gun jezelf voldoende rust	Geen gemeenschap	Licht werk: na 1 week Zwaar werk: na 2-3 weken
Geen vaginale tampons / vaginale douches (zoals bijvoorbeeld lactacyd)	Sporten na 3 weken opbouwen	
Geen zwaar werk, niet zwaar tillen		
Niet fietsen, niet zelf autorijden		

Nacontrole

Na circa 6 weken komt u terug op de polikliniek voor controle. Ongeveer 6 tot 9 maanden kan het zijn dat u gebeld wordt door uw specialist of verpleegkundige om nogmaals te vragen naar uw tevredenheid met de operatie.

Wanneer moet u contact opnemen?

Denkt u dat u een blaasontsteking heeft? Neem dan contact op met de huisarts.

Als u het gevoel heeft niet goed uit te kunnen plassen, toenemende of blijvende pijnklachten, neemt u contact op met de polikliniek: T (076) 595 10 32

Heeft de **gynaecoloog** u geopereerd, dan kunt u buiten kantoortijden contact opnemen met de triage afdeling van het ziekenhuis: T (076) 595 24 62.

Heeft de **uroloog** u geopereerd, dan kunt u buiten kantoortijden contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp: T (076) 595 50 00.

Wilt u meer weten?

Via 'mijnAmphia' (portaal) kunt u de gegevens van het gebruikte implantaat terugvinden. Deze gegevens

kunt u vinden onder 'brieven' en onder 'implantaten'.

Deze folder is slechts een algemene leidraad. Raadpleeg uw behandelend arts voor specifieke adviezen. Als u nog vragen heeft na het lezen van deze folder kunt u die aan uw behandelend arts stellen of contact opnemen met de patiëntenvereniging Bekkenbodem4All.

Polikliniek urologie: T (076) 595 10 25

Bekkenbodemcentrum: T (076) 595 1032

E bekkenbodemcentrum@amphia.nl(mailto:bekkenbodemcentrum@amphia.nl)

Voor meer informatie

www.degynaecoloog.nl([http://www.degynaecoloog.nl/](http://www.degynaecoloog.nl))

www.bekkenbodem4All.nl(<http://www.bekkenbodem4all.nl>)

www.thuisarts.nl(<http://www.thuisarts.nl/>)

www.iuga.org(<http://www.iuga.org/>)

www.allesoverurologie.nl/aandoeningen/urineverlies/vrouwen

(<http://www.allesoverurologie.nl/aandoeningen/urineverlies/vrouwen>)

Meer lezen over het Bekkenbodemcentrum van Amphia?

[Ga naar afdeling Bekkenbodemcentrum \(https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-bekkenbodemcentrum\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-bekkenbodemcentrum)