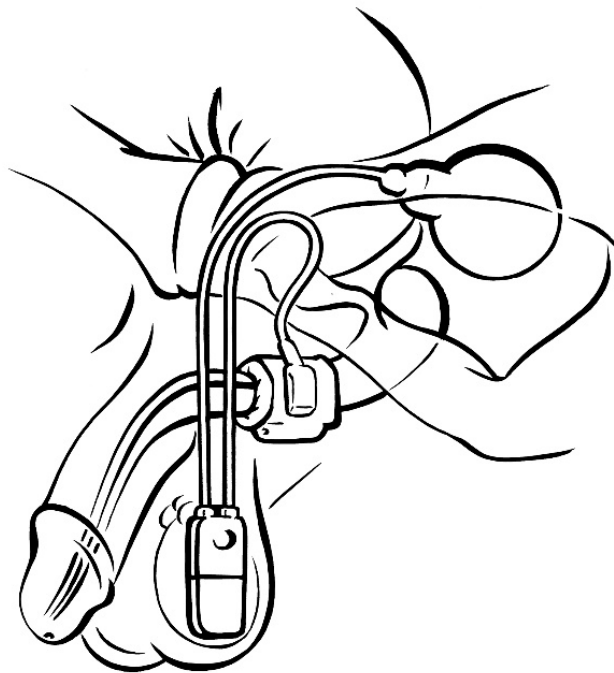


Informatie voor patiënten Sluitspierprothese



In deze folder vindt u informatie over incontinentie en de behandeling ervan, en in het bijzonder de behandeling met de AMS 800™ sluitspierprothese (sfincterprothese).

Normale sluitspierwerking

Bij goedwerkende urinewegen wordt door de nieren urine geproduceerd en verzameld in de blaas. De sluitspier (sfincter) van de blaas houdt de plasbuis (urethra) afgesloten totdat de blaas voldoende gevuld is. Men kan het willekeurige deel van de sluitspier op een zelfgekozen moment ontspannen zodat de urine geloosd kan worden.

Incontinentie bij mannen

Het kan zijn dat de sluitspier niet goed werkt of beschadigd is, bijvoorbeeld door een bestraling of operatie waarbij de prostaat verwijderd is. In dat geval wordt de plasbuis niet of onvoldoende afgesloten, waardoor er sprake is van tussentijds ongewild urineverlies. Men is dan incontinent voor urine. Deze vorm van incontinentie wordt ook wel stress urine-incontinentie genoemd, omdat de lekkage erger is bij het verhogen van de buikdruk bij bijvoorbeeld hoesten of tillen.

Wat is de oplossing?

Direct na een prostaatoperatie voor bijvoorbeeld prostaatkanker hebben de meeste mannen meer of minder last van incontinentie. Dit gaat bij de meeste mannen vanzelf over. Vaak helpt ook bekkenfysiotherapie.

Bij een aantal mannen, ongeveer 1-10% is er een blijvende incontinentie. Afhankelijk van de ernst kan die behandeld worden met een mannenbandje (male sling) of een sluitspierprothese (sfincterprothese).

De sluitspierprothese is geschikt voor matige tot ernstige incontinentie. Het is een prothese die de werking van de uitwendige sluitspier nabootst. Om deze prothese in te brengen is een operatie nodig. De prothese wordt ingebracht via een snede in het kruisgebied onder de balzak (perineum) en een snede in de onderbuik. De prothese is niet zichtbaar aan de buitenkant van het lichaam. De prothese bestaat uit:

- Een manchet die om de plasbuis is gelegd
- Een ballonnetje dat naast de blaas ligt
- Een pompje/balgje dat in de balzak zit

Manchet, ballon en pompje zijn door slangetjes met elkaar verbonden.

In rusttoestand is de manchet gevuld met een steriele vloeistof. Daardoor wordt de plasbuis licht samengeknepen en blijft de urine in de blaas. Om te kunnen plassen moet de manchet worden leeggemaakt en de vloeistof tijdelijk in het ballonnetje worden gebracht. Dit doet u door enkele keren op het onderste, zachte gedeelte van het pompje/balgje te drukken. De manchet is dan leeg, de plasbuis is geopend en de urine kan geloosd worden. Na het plassen vult de manchet zich automatisch weer met

vloeistof. Na enkele minuten is de manchet weer voldoende gevuld om de plasbuis goed af te sluiten.

Type sluitspierprothese

Het ZaansMC maakt gebruik van de meest toegepaste en onderzochte sluitspierprothese namelijk de AMS 800™ van de firma BostonScientific. De AMS 800 Prothese is de gouden standaard voor behandeling van matige tot ernstige incontinentie. Al meer dan 30 jaar implanteren artsen wereldwijd dit systeem met goede resultaten bij nu meer dan 100.000 mannen! De prothese geeft weer de controle terug over het urineren.

Resultaten van de behandeling

Patiënten zijn zeer tevreden: uit studies blijkt dat 90% van de patiënten tevreden is met de AMS 800 en dat 92% het systeem opnieuw zou laten plaatsen. De tevreden patiënten zijn na de operatie droog of hebben slechts nog een enkele druppel urineverlies bij drukverhoging. 96% van de geopereerde mannen zou de prothese aanbevelen aan een vriend.

Bij 15-20% van de mannen is op den duur een hersteloperatie nodig. In de meeste gevallen komt dit doordat de plasbuis dunner wordt en het manchetje dus te ruim, waardoor de urinelekkage terugkomt. In dat geval kan het manchetje vervangen worden.

Mogelijke complicaties

Een belangrijke mogelijke complicatie is infectie. Bij elk implantaat is er een risico van 1 tot 5 % op infectie. Dit betekent dat er een bacterie bij komt. De enige manier om de infectie weg te krijgen is het verwijderen van de prothese. Het ZaansMC maakt gebruik van operatieruimtes die aan de hoogste normen voldoen en volgt strikte procedures voor hygiëne en steriliteit; hiermee streven we ernaar het infectierisico onder de 1% te houden.

Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor het plaatsen van een AMS 800 sluitspierprothese zijn een aantal voorwaarden van belang. Hiervoor zijn een aantal diagnostische onderzoeken nodig. Uw verwijzend uroloog heeft hier mogelijk al aan voldaan. Als dit niet het geval is, kunnen wij dit voor u verzorgen. Wij doen wel altijd zelf een urethro-cystoscopie; dit is een onderzoek van plasbuis en blaas met een camera, om het weefsel van de plasbuis en sluitspier te beoordelen en om vast te stellen of er geen vernauwing in de plasbuis aanwezig is.

De voorwaarden en eventuele diagnostische onderzoeken (staan tussen haakjes) zijn:

- Goede handfunctie om het pompje te bedienen
- Blijvende incontinentie na een jaar behandeling (bv bekkenfysiotherapie)
- Matige tot ernstige incontinentie (luierweeg test/pad test)
- Goede capaciteit van de blaas (plaslijst en urodynamisch onderzoek)
- Geen vernauwing van de plasbuis of de blaashals (urethro-cystoscopie)
- Niet voldoende werking van de sluitspier (urethro-cystoscopie)

- Geen urineweginfecties of infecties elders in of op het lichaam (o.a. urinekweek)
- Nierfunctie moet bekend zijn (bloedbepaling)
- Niet roken of gemotiveerd zijn hier mee te stoppen (bloedbepaling)

Vorbereiding op de operatie

Een goede voorbereiding op de operatie is belangrijk. Zorgt u ervoor dat u op tijd en uitgerust vertrekt naar het ziekenhuis. In het gedeelte hieronder vind u informatie over de voorbereiding op de operatie. Daarnaast staat de procedure en gang van zaken in de kliniek beschreven. Hebt u hierover nog vragen, neemt u dan contact op met de polikliniek urologie.

Mocht u ziek zijn en/of koorts hebben in de aanloop naar de operatie, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek urologie.

Nuchter

Voor vast voedsel geldt een termijn van 6 uur voor narcose. Een uitzondering hierop is een vetrijke maaltijd, dan dient 8 uur te worden gevast.

Heldere vloeistoffen zoals thee, water en appelsap kunnen worden genuttigd tot 2 uur voor de narcose. Zwarte koffie is ook toegestaan. Er mogen beslist geen zuivelproducten of koolzuurhoudende dranken worden gedronken. Wanneer u eigen medicatie of premedicatie moet innemen dan is een half glas water altijd toegestaan.

Eigen medicatie

Eigen medicatie zoals voorgeschreven door huisarts of specialist in principe altijd doorgebruiken. Een aantal medicijnen mogen niet ingenomen worden voor de operatie. Ook moeten bloedverdunners vaak gestopt worden. U krijgt hierover instructies van de anesthesist.

Persoonlijke verzorging, sieraden

Het is van groot belang dat u vijf dagen voor de geplande ingreep de schaamstreek en de onderbuik niet scheert. Dit vermindert het risico op een infectie. Als de chirurg scheren noodzakelijk acht, gebeurt dit in de operatiekamer.

Wilt u op de dag van de operatie geen gebruik maken van crèmes. Crème zorgt ervoor dat het te opereren gebied niet goed gedesinfecteerd kan worden.

Contactlenzen, bril, gebitsprothesen, sieraden (ook piercings), nagellak en make-up mag u niet dragen tijdens de operatie. Als u acryl- of gelnagels heeft, dient u deze vóór de operatie van de wijsvinger te laten verwijderen.

Dag van opname

U wordt ontvangen door een verpleegkundige die met u de gang van zaken tijdens de opname bespreekt. Zo nodig volgt een gesprek met de arts en de anesthesioloog. Ter voorbereiding op de operatie krijgt u van de verpleegkundige een operatiejasje. U krijgt soms alvast een infuus met antibiotica. Daarna wordt u naar de operatiekamer gebracht.

De operatie

Veiligheid

Rondom uw operatie zijn diverse veiligheidsmomenten ingebouwd. Vlak voordat de operatie van start gaat, wordt bijvoorbeeld door het gehele operatieteam een zogenaamde 'Time Out' genomen. Tijdens dit controlemoment worden uw naam, geboortedatum, allergieën, medicijngebruik, antibioticabeleid en het te opereren lichaamsdeel en de operatiebenodigdheden gecontroleerd.

Daarna dient de anesthesioloog de narcose toe. De schaamstreek wordt geschoren en de huid gedesinfecteerd. De operatie zelf duurt tussen de een en twee uur. De uroloog maakt een kleine snede onder de balzak (kruisgebied) of in de balzak. Via deze snede wordt de prothese geplaatst. Het reservoir wordt meestal via een aparte snede in de onderbuik naast de blaas of onder de spier geplaatst.

Wat kan er mis gaan?

Tijdens de operatie kan een complicatie optreden. Bij het plaatsen van een sluitspierprothese kan een beschadiging van de plasbuis optreden, met name bij mannen die bestraald zijn. In dat geval mag er geen prothese geplaatst worden, vanwege het hoge risico op infectie. Mocht deze complicatie optreden dan wordt u wakker zonder prothese. U krijgt dan een katheter voor 2 tot 10 dagen. Na minimaal 3 maanden kan een tweede poging gedaan worden. De kans op een beschadiging van de plasbuis is minder dan 3%.

Na de operatie

Na de operatie wordt u terug naar de kamer gebracht. Daar worden voortdurend uw bloeddruk, pols, temperatuur en dergelijke gecontroleerd. Na de operatie heeft u:

- Een infuus voor toediening van vocht en antibiotica.
- Een blaaskatheter voor de afvloeiing van urine.

Voor pijnbestrijding krijgt u paracetamol. Daarnaast kan extra pijnmedicatie worden afgesproken. Als u zich goed voelt en niet misselijk bent, kunt u starten met drinken en daarna met eten.

De volgende dag wordt de katheter verwijderd en mag u naar huis. Regelmatig gebeurt het dat u dezelfde dag al naar huis gaat met katheter; deze zal dan de volgende dag verwijderd worden (door uzelf of via het ziekenhuis; hier krijgt u instructies voor). Enige zwelling, roodheid en pijn kort na de operatie is normaal en verdwijnt vanzelf na enkele dagen. In enkele gevallen plast u na het verwijderen van de katheter niet goed leeg. Soms is het nodig dat er een buikkatheter wordt geplaatst. In dat geval gaat u met een katheter naar huis en wordt deze later verwijderd. Het pompje is direct na de operatie nog niet geactiveerd, omdat de inwendige operatiewonden nog moeten genezen. Zodra de wondjes goed genezen zijn, meestal pas na ongeveer zes weken, zal de behandelend arts de prothese activeren. U heeft dus na de operatie nog enige tijd incontinentiemateriaal nodig.

Weer thuis

Wij schrijven de eerste 24 uur zo veel mogelijk platte bedrust en het dragen van een strakke onderbroek of zwembroek voor. Dit is om toename van zwelling en bloeduitstorting te voorkomen. Draag de penis naar boven. Na 24 uur kunt u normaal ondergoed dragen. Houd de eerste 3 dagen zoveel mogelijk rust, liefst niet teveel zitten, dat duwt het pompje omhoog. Het is ook belangrijk het pompje in de balzak dagelijks naar onderen te trekken aangezien het bedieningspompje de neiging heeft om uit zichzelf langzaam terug naar het lieskanaal te bewegen.

Daarna tot een week na operatie rustig aan doen en op geleide van pijn langzaam meer bewegen. Voorkom lang achter elkaar te zitten.

De eerste zes weken na de opname dient u voorzichtig te zijn bij bewegingen. Druk op het wondgebied, zwaar tillen en sporten moet u vermijden. Bewegingen en sporten waarbij u geblesseerd kunt raken aan de onderbuik moet u zeker niet doen! Zeker verboden is fietsen gedurende de eerste 8 weken.

De eerste week is pijnmedicatie nodig. Gebruikt u de pijnstillers zoals geadviseerd door de anesthesist bij ontslag. De hechtingen lossen vanzelf op. Na 24 uur mag u douchen of in bad. Echter de eerste tien dagen niet langer in bad dan 10 minuten, omdat de wond kan gaan verweken.

Toekomst

Het is van groot belang dat artsen en andere gezondheidszorgwerknemers ervan op de hoogte zijn dat u een implantaat draagt, zeker in noodgevallen.

Maakt u dit, indien mogelijk, meteen kenbaar aan hulpverleners. Als een blaaskatheter moet worden ingebracht, is het zeer belangrijk dat de prothese wordt uitgezet! De katheter die geplaatst wordt, mag niet dikker zijn dan ch 12. (Dit is een aanduiding voor een dunne katheter). Dit om te voorkomen dat de prothese beschadigt. De AMS 800™ sluitspierprothese heeft daarvoor een deactiveringsknop aan de bovenzijde van het pompje. Helaas zijn de meeste hulpverleners hiervan niet op de hoogte. Geeft u het kaartje aan de hulpverlener, zodat zij ons kunnen bellen als dat nodig is.

Daarom is het verstandig uw medische identificatiekaart altijd bij u te dragen. Deze kaart krijgt u na de operatie en daarop staan alle bijzonderheden vermeld.

Controles

Een week na de operatie komt u terug voor de wondcontrole en zo nodig checken we of u goed leeg plast. Soms volstaat een telefonische afspraak.

Ongeveer zes weken na de operatie komt u terug voor instructies hoe u de prothese kunt bedienen. Pas dan kunnen we het resultaat van de operatie zien. Bij herstel operaties kan dit vaak al veel eerder.

Na 6-12 maanden is er nog een laatste controle. Dan houdt u van te voren nog een keer het urineverlies bij (padtest) en een plaslijst. Mogelijk dat u ook nog een vragenlijst moet invullen. Op de poli doen we nog een uroflowmetrie (plasproef).

Bij welke symptomen moet u onmiddellijk contact opnemen met het ZaansMC of de huisartsenpost?

- Ongewone of aanhoudende pijn
- Roodheid of uitslag bij de incisie of het scrotum
- Pus uit de incisie
- Zwelling van de balzak of bij het litteken.
- Bloed of pus uit de plasbuis
- Netelroos
- Koorts
- Plasproblemen

Belangrijk advies

Volg de instructies op uit deze handleiding evenals die u van uw uroloog heeft gekregen.

Voor de toekomst: neemt u tijdens kantoortijden contact op met de poli urologie van het Zaans MC (via het Klantcontactcentrum) als u problemen ondervindt met het implantaat op nummer 075 650 1290.

Veelgestelde vragen over de AMS 800 Prothese

Mag ik fietsen?

Na de operatie is fietsen verboden gedurende de eerste 8 weken, of u nu een gewone fiets gebruikt of een hometrainer. Als u een prothese heeft, is het beter niet meer te gaan wielrennen, mountainbiken, motorcrossen of lange fietsafstanden af te leggen. Het zadel drukt op het gebied waar uw prothese is geplaatst. Door druk van het zadel op de prothese kan urineverlies ontstaan of kan de prothese beschadigen. Wij adviseren u om een gespleten fietszadel te gebruiken. Raadpleeg voor aanbevelingen hierover uw plaatselijke rijwielhandel. Als zadelaanpassingen niet helpen, is het soms helaas nodig te stoppen met fietsen.

Heeft de AMS 800 Prothese invloed op mijn seksuele activiteit?

De AMS 800 Prothese zou de seksuele activiteit niet negatief mogen beïnvloeden. Veel mannen melden zelfs dat hun seksleven verbeterd is sinds ze dankzij de AMS 800 Prothese weer continent zijn. Het is verstandig dat uw partner begrijpt hoe de prothese werkt en waar de pomp zit en hoe deze werkt.

Hoe zit het met activiteiten die extra druk uitoefenen op het lichaam?

Het is verstandig om alle sporten en andere activiteiten met uw arts te bespreken alvorens eraan deel te nemen. Activiteiten die gepaard gaan met drukveranderingen, zoals vliegen of diepzeeduiken, zouden het normale functioneren van de AMS 800 prothese niet mogen beïnvloeden.

Is schone zelfkatheterisatie (CIC) nog mogelijk?

Dit is mogelijk, maar met een dunne katheter, bij voorkeur een CH 12 type IQ katheter. Wanneer de noodzaak voor katheterisatie of dilatatie van de plasbuis er bij u is, gaan we daar heel specifiek naar kijken wat er mogelijk is.

Kan ik een MRI-scan ondergaan (magnetic resonance imaging) of door de beveiligingspoortjes op een vliegveld lopen?

Ja. De AMS 800 Prothese is compatibel met MRI (tot 1.5 of 3.0 Tesla) en door de kleine hoeveelheid roestvrij staal in de pomp zal het alarm van het beveiligingssysteem op de luchthaven niet afgaan.