

Inkontinensslingor för ansträngningsrelaterat urinläckage

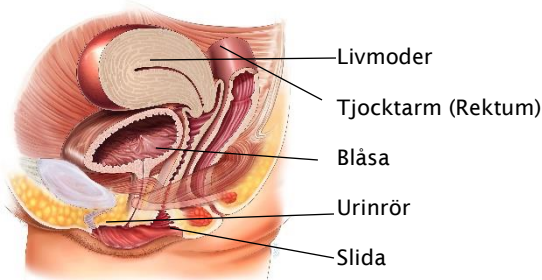
Allmän information för kvinnor

1. Vad är inkontinensslingor?
2. Hur går operationen till?
3. Behöver jag bedövning för att genomgå ingreppet?
4. När kan jag åka hem efter ingreppet?
5. När kan jag återgå till mitt vanliga liv?
6. Hur stora är chanserna för en framgångsrik operation?
7. Vilka komplikationer kan uppstå?
8. Min blåsfunktion är hyfsat bra för närvarande. Borde jag opereras nu för att förhindra försämring framöver?
9. Jag är ännu inte klar med familjebildningen. Kan jag ändå få en inkontinensslynga?
10. Hur kommer ingreppet att påverka mitt samliv?
11. Finns det något annat jag kan göra förutom att opereras?

Vad är inkontinensslingor?

Ingrepp med inkontinensslingor (även kallade band) är operationer som syftar till att hjälpa kvinnor med ansträngningsrelaterat urinläckage. Ansträngningsrelaterat urinläckage innebär läckage av urin ur urinröret (det rör som tömmer blåsan) i samband med vardagsaktiviteter såsom hosta, nysning, eller träning. Det är ett mycket vanligt förekommande och besvärande problem som påverkar en av tre kvinnor. Vanligtvis sluter de muskler och ligament som stöttar urinröret tätt runt det när vi krystar eller anstränger oss för att förhindra läckage. När dessa strukturer skadas eller försvagas av barnafödande och/eller det naturliga åldrandet försvinner detta stöd, vilket leder till läckage. Ansträngningsrelaterat urinläckage kan botas eller lindras av bäckenbottenmuskelträning och livsstilsförändringar, men skulle dessa strategier inte räcka till, kan kirurgi föreslås. Den vanligast förekommande operationen är inläggandet av en inkontinensslynga, en dagvårdsoperation som har gjorts på över tre miljoner kvinnor i hela världen.

Figur 1: Normal Anatomi



Ingreppet innebär att en slynga av polypropylen-nät (trådar sammanvävda till ett cirka 1 cm brett band) placeras mellan mittersta delen av urinröret och slidslemhinnan. När slyngan väl är på plats växer den stödande bindväven in i nätets hål och förankrar det därigenom ytterligare. Detta kan ta tre till fyra veckor. Genom att lägga en slynga på plats under urinröret förbättras stödet och läckaget minskar eller upphör.

Ingrepp med nätslingor har genomförts på ett säkert sätt under många år, men med hänseende till den senaste tidens massmediala rapportering av vaginala nät, har vi svarat på de vanligaste frågorna om nät på vår hemsida (se www.yourpelvicfloor.org/mesh-mid-urethral-slings/ - än så länge endast på engelska).

Hur går operationen till?

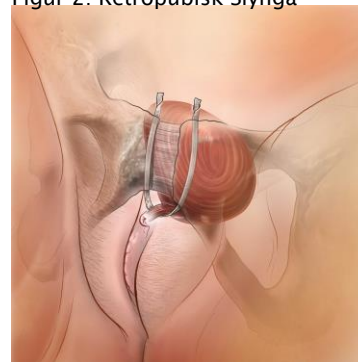
Det finns tre huvudsakliga varianter av slyngan: den retropubiska (där slyngan läggs upp under blygdbenet), den transobturatoriska (där slyngan läggs ut åt sidorna utanför blygdläpparna), och "enkel-incision" eller "mini-slyngor". Vilken kirurgisk metod som väljs beror på din läkare och på rutinerna där just du bor. *Retropubisk väg*

(Tension-free Vaginal Tape eller TVT)

Vid det retropubiska ingreppet förs slyngan in genom ett litet snitt i slidslemhinnan. Slyngans två ändrar förs därigenom in på vardera sida om urinröret för att skapa en löst sittande slynga runt det. Ändarna förs ut genom huden strax ovanför blygdbenet och dessa två små sår sluts ofta med enstaka stygn. Ärren är ofta små och sitter 3-4 cm isär i hårlinjen. Kirurgen använder sen en kamera (cystoskop) för att kontrollera att slyngan sitter riktigt placerad.

Forskning visar att om ingreppet initialt är framgångsrikt och hjälper mot ansträngningsrelaterat urinläckage, är det sannolikt att den fortsätter hjälpa minst 17 år senare. För kvinnor med kraftigt ansträngningsläckage verkar den retropubiska vägen vara mer framgångsrik än de andra alternativa vägarna.

Figur 2: Retropubisk Slynga



Transobturatorisk väg (TOT)

Vid ett transobturatoriskt ingrepp görs ett litet snitt i slidslemhinnan och i ljumskvecken för att kunna föra slyngan så

att den ligger mitt under urinröret och slidan. Slingan passerar genom foramen obturatorius som är en öppning i bäckenbenet.

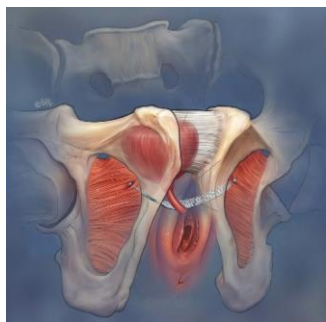
Figur 3: Transobturatorisk Slinga



Mini-slinga

Insättningen av en mini-slinga utförs på liknande sätt som TVT- och TOT-ingreppet. Mini-slingan är ett kortare nät-band som stöttar urinröret, och kan ha små hållankare som gör att den inte behöver föras ut genom huden. Mini-slingor är mindre invasiva än andra metoder, men långtidsresultaten är sämre, och är därför inte det bästa alternativet för kraftigt ansträngningsläckage.

Figur 4: Mini-slinga



Behöver jag bedövning för att genomgå ingreppet?

Operationen kan göras i vaket tillstånd med lokalbedövning, eller i regionalbedövning (bedövad från midjan och nedåt) med ryggbedövning. Den genomförs dock vanligtvis i sedering eller narkos.

När kan jag åka hem efter ingreppet?

Efter en slingoperation släpper flesta kirurger hem sina patienter när de kunnat tömma blåsan och är adekvat smärtlindrande. Vanligtvis varierar den tiden från några timmar till någon dag, beroende på omständigheterna. Vanligtvis behövs inte användning av en urinkateter (en slang som förs in i blåsan för att tömma den) efter dessa ingrepp.

När kan jag återgå till mitt vanliga liv?

Du bör vara i form att återgå till vardagen inom en vecka efter ingreppet. Tänk på att undvika tunga lyft, samliv, användande av tampong och träning upp till 6 veckor efter ingreppet så att såren hinner läka och slingan förankras ordentligt. Du avråds från att köra bil tills du kan göra en nödinsbromsning utan att få ont, och du inte längre behöver ta smärtlindring. Vanligtvis är detta efter 1-2 veckor.

Hur stora är chanserna för en framgångsrik operation?

Forskning uppger att denna operation på kort sikt är lika framgångsrik som andra större ingrepp som används för att kontrollera ansträngningsrelaterat urinläckage, men med kortare återhämtningstid och mindre risk att behöva förnyat ingrepp. Mellan 80-90% av alla kvinnor är nöjda med ingreppet och upplever att deras läckage förbättrats påtagligt eller botats.

Vilka komplikationer kan uppstå?

Det finns ingen helt "riskfri" operation mot ansträngningsrelaterat urinläckage. Sannolikheten att någon av följande komplikationer tillstöter är 1-10 per 100 patienter.

Komplikationer innefattar:

Urinvägsinfektion. Dessa är vanligt förekommande efter vilket ingrepp som helst, och bör svara på antibiotika. Vid en urinvägsinfektion förekommer symptom som sveda och täta eller smärtsamma trängningar, samt i vissa fall blodtillblandad, grumlig eller illaluktande urin. Kontakta din läkare om du upplever något av dessa symptom.

- **Blödning.** Blodtransfusionskrävande blödning är mycket ovanligt. Ibland kan blödning uppstå där slingan löper i området innanför blygdbenet. Denna avstannar vanligtvis av sig själv och behöver endast i mycket sällsynta fall kirurgi för att åtgärdas.
- **Miktionssvårigheter (svårigheter att tömma blåsan).** Svårigheter att kissa kan uppstå i 1-5% av patienter, och beror ofta på svullnad runt urinröret eller obehag, och ger vanligtvis med sig snabbt (inom en vecka). Under denna tid kanske din läkare rekommenderar att du använder ett tunt rör eller kateter för att tömma blåsan. Förblir din urinstråle mycket svag eller du även efter det att svullnaden lagt sig inte kan tömma din blåsa väl, kommer din vårdgivare diskutera andra alternativ med dig, såsom att klyva eller tänja slingan.
- **Sling-exponering.** Vid enstaka tillfällen kan slingan framträda genom slidslemhinnan några veckor, månader eller år efter ingreppet. Symptom kan du innefatta vaginala blödningar, olaga flytning, eller smärta vid samlag för patienten eller hennes partner. Skulle du uppleva dessa besvär bör du kontakta din behandlande läkare för råd. Behandlingen kan vara förskrivning av östrogenkräm för slidan, att den delen av slingan täcks över eller att den exponerade delen tas

bort, eller i ovanliga fall att hela nätet ta bort. Risken att detta händer är 2–4%.

- **Blås- eller urinrörsskada.** Blåsskada är vanligare vid ett retropubiskt ingrepp (1–5%) än vid en TOT operation. Risken för en skada på urinröret är högre vid ett transobturatoriskt ingrepp (1% eller mindre). Operatörer kontrollerar under ingreppet att blåsa och urinrör inte skadats under ingreppet med en särskild kamera (cystoskop). Om en skada upptäcks, tas slyngas bort och omplaceras i rätt position. Blåsan avlastas därefter vanligtvis med en kateter som sitter kvar minst 24 timmar så att hålet i blåsan kan läka. En blåsskada som upptäcks och åtgärdas under ingreppet påverkar inte operationens utfall. En skada på urinröret är svårare åtgärdad och bör diskuteras med din kirurg.
- **Trängningar och träningsläckage.** Kvinnor med uttalat ansträngningsrelaterat urinläckage lider ofta även av trängningar och träningsrelaterat läckage (urinläckage i samband med urinträngning). Runt 50% av kvinnor upplever förbättring av träningsbesvären, men hos runt 5% förvärras symptomen efter en slyngoperation.
- **Smärta.** Efter TVT-inläggning utvecklar runt 1% vaginal eller ljumsksmärta. Liknande kan uppstå hos upp till 10% av kvinnor efter en TOT operation. I de flesta fallen är smärtan kortvarig och sitter inte i längre än 1–2 veckor. I sällsynta fall kvarstår smärtan och slyngan måste avlägsnas.

Min blåsfunktion är hyfsat bra för närvarande. Borde jag opereras nu för att förhindra försämring framöver?

Du bör endast genomgå operationen om du upplever en försämrad livskvalitet till följd av ditt ansträngningsrelaterade läckage idag, inte för att förebygga en försämring i framtiden.

Jag är ännu inte klar med familjebildningen. Kan jag ändå få en inkontinensslynga?

Många kirurger skulle vilja undvika kirurgi tills kvinnan avslutat sitt barnafödande eftersom framtida graviditeter kan påverka operationsresultaten.

Hur kommer ingreppet att påverka mitt samliv?

Du råds till att avvakta 4 veckor efter ingreppet innan du har samlag. Det finns ingen evidens för att operationen på längre sikt har en negativ inverkan på ditt samliv.

Vad finns det för alternativ till kirurgi?

Bäckenbottenträning (BBT). Bäckenbottenträning kan vara ett mycket effektivt sätt att förbättra symptomen vid ansträngningsrelaterat urinläckage. Upp till 75% av kvinnor uppvisar en förbättring i form av minskat läckage efter BBT. Fördelarna med övningarna maximeras vid regelbunden träning. Högst effekt uppnås vanligen efter 3 till 6 månaders regelbunden träning. Du kan remitteras till en sjukgymnast (fysioterapeut) för hjälp med detta. Har du även besvär med

trängningsurinläckage, kan din läkare även ge dig råd om blåsträning.

Kontinensbågar. Det finns continensbågar som placeras i slidan och hjälper till att kontrollera läckaget. De kan föras in i slidan inför träning, eller kan användas fortlöpande. Vissa kvinnor upplever ett minskat eller helt botat läckage av att föra in en stor tampong i slidan. Dessa typer av inlägg är oftast mest passande för kvinnor med lättare av urinläckage, eller för dem som inväntar med slutgiltig kirurgisk behandling.

- **Livsstilsförändringar.** Vid övervikt kan en viktnedgång resultera i förbättring av inkontinensbesvären. Det kan också hjälpa att upprätthålla en hälsosam livsstil, sluta röka, och se till att vara välbehandlad i andra sjukdomar såsom astma.
- **Alternativa kirurgiska ingrepp.** Alternativa kirurgiska ingrepp inbegriper Kolposuspension, blåshalsinjektioner, autologa fasciaslyngor, eller insättande av en konstgjort uretrasfinkter. Dessa alternativ bör diskuteras med din läkare.

För mer information, besök www.YourPelvicFloor.org.

Informationen som denna broschyr tillhandahåller är enbart avsedd för utbildande ändamål. Den är inte avsedd att användas för att ställa diagnos eller behandla någon specifik medicinsk åkomma som enbart kan ställas av kvalificerad läkare eller utbildad personal inom hälso- och sjukvården. Översatt av: Emilia Rotstein