

## Mid-urethrale Sling (MUS) voor inspanningsgebonden urineverlies (urinaire stressincontinentie)

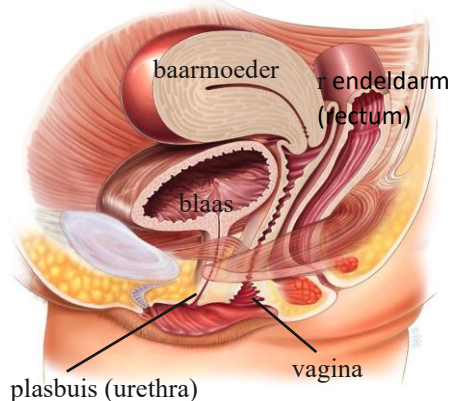
### Patiënten brochure

1. Wat zijn mid-urethrale slings?
2. Hoe worden de operaties uitgevoerd?
3. Heb ik een verdoving nodig voor de operatie?
4. Wanneer mag ik na de operatie naar huis?
5. Wanneer kan ik mijn normale activiteiten weer uitvoeren?
6. Wat is de slaagkans van de operatie?
7. Welke complicaties kunnen optreden?
8. Ik heb op dit ogenblik eigenlijk maar weinig last van urineverlies. Moet ik nu geopereerd worden om te voorkomen dat het in de toekomst erger wordt?
9. Kan ik een mid-urethrale sling krijgen indien ik nog kindervens heb?
10. Hoe zal de operatie mijn seksleven beïnvloeden?
11. Wat zijn de alternatieven voor deze operatie?

### Wat zijn mid-urethrale slings?

Mid-urethrale slings (ook wel tape, of een bandje genoemd) zijn ontworpen om vrouwen met stressincontinentie te helpen. Stressincontinentie is urineverlies bij hoesten, niezen of inspanningen, en komt bij 1 op de 3 vrouwen voor. Normaal gesproken wordt de plasbuis ondersteund door de bekkenbodem, zodat bij inspanningen geen lekkage optreedt. Beschadiging of verzwakking hiervan, door een bevalling en/of door leeftijd, kan ertoe leiden dat dit mechanisme faalt, waardoor urineverlies

#### Afbeelding 1: Normale anatomie



optreedt. Stressincontinentie kan worden behandeld met bekkenbodemoefeningen en aanpassingen van de levensstijl, maar als deze strategieën falen, kan een operatie worden aanbevolen. De meest frequent aangeboden operatie is een mid-urethrale sling procedure, een eenvoudige ingreep via een korte opname die wereldwijd bij meer dan 3 miljoen vrouwen is uitgevoerd.

Bij de ingreep wordt via een kleine insnede in de vagina voorwand een bandje van polypropyleen (samengevlochten hechtmateriaal - ongeveer 1 cm breed) onder het middelste deel van de plasbuis geplaatst. Zodra het bandje op zijn plaats zit, groeit er ondersteunend bindweefsel door de gaatjes in het bandje om dit op zijn plaats te verankeren. Dit kan 3 tot 4 weken duren. Het bandje verbetert de ondersteuning van de plasbuis om het urineverlies te verminderen of te stoppen.

Deze procedures worden al vele jaren veilig uitgevoerd, maar gezien de recente media-aandacht voor vaginale netjes hebben we op onze website antwoorden gegeven op veelgestelde vragen (zie [www.yourpelvicfloor.org/mesh-mid-urethral-slings/](http://www.yourpelvicfloor.org/mesh-mid-urethral-slings/)). Mid-urethrale sling procedures zijn niet in alle landen beschikbaar.

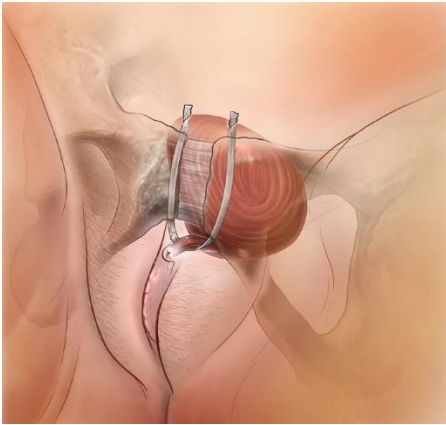
### Hoe worden de operaties uitgevoerd?

Er zijn drie manieren om het bandje te plaatsen: richting schaambeek (de retropubische route), richting de binnenkant van de dijen (de transobturatoire route) of met behulp van een "enkele incisie" of "minisling". De keuze hangt af van de voorkeur van je arts en de gangbare praktijk.

#### Retropubische route ("Tension-free Vaginal Tape" of TVT)

Bij de retropubische benadering wordt het bandje geplaatst via een kleine snede in de vagina. De twee uiteinden van de tape worden spanningsvrij aan weerszijden van de plasbuis geplaatst. Het bandje ligt dan in een U-vorm als een soort hangmatje onder de plasbuis. De uiteinden komen naar buiten via twee kleine wondjes net boven het schaambeek die vaak worden gehecht met oplosbare hechtingen of lijm. De littekens zijn meestal zeer klein en binnen de bikinilijn, ongeveer 3-4 cm uit elkaar. De chirurg zal na de plaatsing met een camera (cystoscoop) controleren of het bandje correct is geplaatst.

Onderzoek wijst uit dat als deze procedure succesvol is, dit wellicht tot 17 jaar later nog steeds het geval zal zijn. Voor vrouwen met ernstige stressincontinentie lijkt de retropubische route succesvoller dan de andere benaderingen.



*Transobturatoire route (TOT)*

**Afbeelding 2:  
Retropubische tape**

Bij de transobturatoire benadering wordt een kleine insnede gemaakt in de vagina en aan de binnenkant van de dijen om het bandje door te voeren zodat deze onder het middengedeelte van de plasbuis en de vagina zit. Het bandje gaat door het foramen obturatorium, een opening in het beenderig bekken

**Afbeelding 3: Transobturator sling**



### *Minisling*

Het inbrengen van de minisling verloopt op dezelfde manier als het inbrengen van de TVT of de TOT. De minisling gebruikt een korter bandje om de plasbuis te ondersteunen en kan een klein zelfbevestigend anker hebben om het op zijn plaats te houden, zodat er geen extra huidincisies nodig zijn. Minisling is minder invasief dan andere methoden, maar er zijn geen onderzoeksresultaten op lange termijn en het is mogelijk dat dit niet het beste type bandje is voor ernstige inspanningsincontinentie.

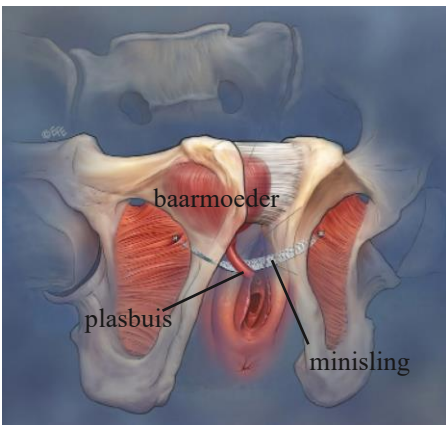
### **Heb ik een verdoving nodig voor de operatie?**

Deze procedure kan worden uitgevoerd terwijl je wakker bent onder plaatselijke verdoving of regionale verdoving (gevoelloos vanaf je middel) met een ruggenprik. Meestal wordt het echter uitgevoerd met een sterk verdovend middel of volledige narcose.

### **Wanneer mag ik na de operatie naar huis?**

De meeste chirurgen laten patiënten na een mid-urethrale slingoperatie naar huis gaan als ze hun blaas goed kunnen ledigen en de pijn voldoende onder controle is. Normaal gesproken varieert deze tijd van een paar uur tot een paar dagen. Een katheter (slangetje dat in de blaas wordt ingebracht om de blaas te ledigen) is normaal gesproken niet nodig na deze ingreep.

### **Wanneer kan ik mijn normale activiteiten weer uitvoeren?**



**Figure 4: Minisling**

Binnen een week na de operatie moet je weer fit genoeg zijn voor de gebruikelijke dagelijkse activiteiten. Je wordt geadviseerd om 6 weken lang zwaar tillen, geslachtsgemeenschap, tampongebruik en sport te vermijden om de wonden te laten genezen en het bandje stevig op zijn plaats te houden. Autorijden wordt afgeraden totdat een noodstop kan worden uitgevoerd zonder pijn en je vrij bent van de kalmerende effecten van pijnstillers. Normaal gesproken is dit na 1-2 weken.

### **Wat is de slaagkans van de operatie?**

Onderzoek heeft uitgewezen dat deze operatie op korte termijn even succesvol is als andere, meer invasieve ingrepen om stressincontinentie onder controle te krijgen, maar met een sneller herstel en minder kans op herhaalde operaties. Tussen de 80-90% van de vrouwen is tevreden over de operatie en heeft het gevoel dat hun inspanningsgebonden urineverlies is genezen of veel beter is geworden.

### **Welke complicaties kunnen optreden?**

Er bestaat geen volledig "risicoloze" operatie voor stressincontinentie. De kans dat een van de volgende complicaties optreedt, is 1-10 per 100 patiënten.

Complicaties omvatten:

Urineweginfecties. Deze komen vaak voor na een ingreep en worden behandeld met antibiotica. Symptomen van een urineweginfectie zijn onder andere een branderig gevoel, pijn bij plassen, vaak moeten plassen en in sommige gevallen bloederige, troebele of onaangenaam ruikende urine. Neem contact op met je arts als je deze symptomen opmerkt.

Bloedingen. Bloedingen waarvoor een bloedtransfusie nodig is, zijn zeer zeldzaam. Soms kan er een bloeding optreden op de plaats waar het bandje van een retropubische operatie achter de schaambeent komt. Dit lost zich meestal vanzelf op, en er is slechts zeer zelden een operatie nodig om dit te verhelpen.

Moeilijkheden met plassen. Moeilijkheden met plassen komen voor bij 1-5% van de patiënten, vaak door zwelling rond de plasbuis of ongemak en verdwijnen meestal binnen een week. Gedurende deze tijd kan je arts een katheter (buisje dat wordt gebruikt om de blaas leeg te laten lopen) aanraden. Als je urinestraal erg traag blijft of als je je blaas niet goed kunt legen, zelfs nadat de zwelling is afgenomen, zal je arts andere mogelijkheden met je bespreken, zoals het doorknippen van het bandje.

Blootliggen van het bandje (erosie). Het bandje kan enkele weken, maanden of jaren na een operatie in de wand van de vagina verschijnen. Symptomen kunnen vaginaal bloedverlies, vaginale afscheiding of pijn bij geslachtsgemeenschap voor de patiënt of haar partner zijn. In dergelijke gevallen moet u uw chirurg raadplegen die u verder kan adviseren. De behandeling kan bestaan uit het voorschrijven van oestrogeencrème voor de vagina, een kleine ingreep om het defect te herstellen en het blootliggende deel van het bandje te verwijderen, of zelden het verwijderen van het volledige bandje. Het risico hierop is 2-4%. Blaas- of plasbuis perforatie. Blaasperforatie komt vaker voor tijdens TVT procedures (1-5%) in vergelijking met TOT plaatsing. De plasbuis loopt het meeste risico op beschadiging tijdens een TOT procedure (1% of minder). Cystoscopie op het

moment van plaatsing van het bandje kan deze complicatie identificeren. Als dit wordt vastgesteld, wordt het bandje verwijderd en herplaatst in de juiste positie. De blaas wordt dan normaal gesproken 24 uur gelegeerd met een katheter zodat het letsel in de blaas zichzelf kan genezen. Als er blaasperforatie optreedt en dit wordt herkend, heeft dit geen invloed op het succes van de operatie. Beschadiging van de plasbuis is moeilijker te behandelen en moet met je chirurg worden besproken.

Urgentie- en aandrangincontinentie. Vrouwen met ernstige stressincontinentie hebben vaak last van aandrangincontinentie (urineverlies dat gepaard gaat met een gevoel van aandrang). Ongeveer 50% van de vrouwen merkt een verbetering van de aandrangsymptomen, maar bij ongeveer 5% kunnen de symptomen zich net ontwikkelen of verergeren na een mid-urethrale sling procedure.

Pijn. Na een TVT procedure ontwikkelt ongeveer 1% van de patiënten pijn ter hoogte van de vagina of de binnenkant van de dijen. Soortgelijke pijn kan voorkomen bij wel 10% van de vrouwen na een TOT procedure. In de meeste gevallen is de pijn van korte duur en duurt het niet langer dan 1 tot 2 weken. In zeldzame gevallen verdwijnt de pijn niet of onvolledig en kan verdere behandeling met volledige of gedeeltelijke verwijdering van het bandje nodig zijn.

### **Ik heb op dit ogenblik eigenlijk maar weinig last van urineverlies. Moet ik nu geopereerd worden om te voorkomen dat het in de toekomst erger wordt?**

Je moet de operatie alleen ondergaan als je het gevoel hebt dat de stressincontinentie de kwaliteit van je leven nu beïnvloedt, niet om te voorkomen dat het in de toekomst erger wordt.

### **Kan ik een mid-urethrale sling krijgen indien ik nog kinderwens heb?**

Veel chirurgen verkiezen een operatie uit te stellen tot vervulde kinderwens, omdat een toekomstige zwangerschap de resultaten van de eerste operatie in gevaar kan brengen.

### **Hoe zal de operatie mijn seksleven beïnvloeden?**

Je wordt geadviseerd om na de operatie 4 weken te wachten voordat je geslachtsgemeenschap hebt. Op lange termijn is er geen bewijs dat de operatie je seksleven negatief zal beïnvloeden. Wat zijn de alternatieven voor deze operatie?

Bekkenbodemoefeningen(kinesitherapie).

Bekkenbodemoefeningen kunnen een effectieve manier zijn om de symptomen van stressincontinentie te verbeteren. Tot 75% van de vrouwen vertoont een verbetering in vermindering van urineverlies na kinesitherapie. De resultaten van bekkenbodemoefeningen zijn meestal maximaal na 3 tot 6 maanden regelmatig oefenen. U kunt worden doorverwezen naar een gespecialiseerd kinesist om dit te begeleiden. Als je ook een probleem hebt met aandrangincontinentie, kan je arts je ook blaastrainingsoefeningen aanraden.

Pessarrium (vaginale ring). Een pessarium (vaginale ring) wordt in de vagina gebracht en zal de plasbuis ondersteunen. Deze kunnen enkel voor het sporten worden ingebracht of continu worden gedragen. Sommige vrouwen vinden dat het inbrengen van een grote tampon voor het sporten urineverlies kan voorkomen of verminderen. Dit soort hulpmiddelen zijn geschikt voor vrouwen met milde tot matige stressincontinentie of vrouwen die een definitieve chirurgische behandeling wensen uit te stellen.

Levensstijl aanpassingen. Als je overgewicht hebt, kan gewichtsvermindering leiden tot een verbetering van de

incontinentiesymptomen. Het kan ook helpen om een goede algemene gezondheid te behouden, te stoppen met roken en medische aandoeningen zoals astma goed onder controle te hebben

Alternatieve chirurgische procedures. Alternatieve chirurgische procedures zijn onder andere colposuspensie, bulking agents, inbrengen van een lichaamseigen fasciale sling of inbrengen van een kunstmatige blaassluitspier. Deze opties zijn niet standaard en kunnen met je arts worden besproken.

Ga voor meer informatie naar [www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org).

Vertaald door:

Steffi van Wessel

Ann-Sophie Page

Ann Pastijn

Bart Vergauwe

Susanne Housmans

Canelle Van Scheeuwijk

Geert Page

**IUGA**   
international urogynecological association

De informatie in deze brochure is uitsluitend bedoeld voor educatieve doeleinden. Het is niet bedoeld om te worden gebruikt voor de diagnose of behandeling van een specifieke medische aandoening, die alleen mag worden gedaan door een gekwalificeerde arts of andere professional in de gezondheidszorg.