

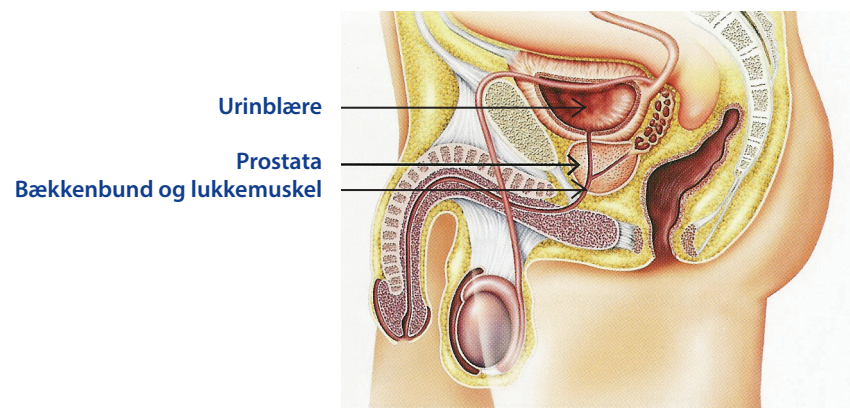
URININKONTINENS hos mænd

Kom med
i PROPA



i

Skematisk
tegning af de
nedre urinveje hos
mænd



De nedre urinveje hos manden

Hos manden består de nedre urinveje af urinblæren og urinrøret. Urinrøret passerer igennem prostata, bækkenbunden med lukkemusklen og penis.

Urinblærens funktion er dels at opbevare urinen imellem vandladningerne, dels at trække sig sammen

og udtømme urinen fuldstændigt under vandladningen.

Problemer med at holde på vandet kan både skyldes problemer med at styre blæren og problemer med at lukke urinrøret ordentligt af. Eller en kombination af begge dele.



Urinblæren

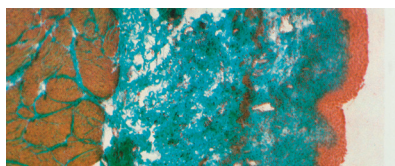
Urinblæren består inderst af en slimhinde, der fungerer som en effektiv barriere mellem urins indhold af affaldsstoffer og blodbanen. Under slimhinden findes blæremusklen, der er opbygget af lange muskelceller, der krydser ind og ud imellem hinanden i forskellige retninger. Yderst er et bindevævslag, der adskiller blæren fra de andre organer i bækkenet og bughulen.

Kontrol over urinblæren

Årsagen til urininkontinens er ofte en manglende kontrol over vandladningsrefleksens, så blæremusklen trækker sig sammen, når vi ikke ønsker det. Det bevirker også, at trykket i blæren stiger, så lukkemusklen ikke kan holde til presset. Dette er den såkaldte overaktive blære.

Kontrollen over urinblæren, og til dels også endetarmen, er reflekser, vi må lære at styre. Det tager et barn et par år at lære det, nogle lærer det aldrig helt, og nogle mister evnen helt eller delvis senere.

Mangelfuld kontrol over vandladningsrefleksens er hyppigt forekommende og ses hos ca. 16 % af både mænd og kvinder. Hyppigheden stiger meget med alderen, specielt hos mænd.



Tværsnit af blærens væg med slimhinden til højre

i

Inkontinens ved overaktiv blære fremkalder en kraftig vandladningstrang. Man må finde et toilet hurtigst muligt



Urinrøret

Normalt løber der ikke urin ned i urinrøret, med mindre vi forsøger at lade vandet. Det vil sige, at vi er tætte på det sted, hvor urinrøret løber ud af urinblæren. Dette sted kaldes for blærehalsen.

Blærehalsen understøttes hos manden af prostata, så det er yderst sjældent, at blærehalsen under normale omstændigheder bliver utæt hos manden.

Desværre bliver blærehalsen altid ødelagt ved en prostataoperation. Ved en godartet forstørrelse af prostata kan behandlingen være en skrælning, men er der tale om kræft er en komplet fjernelse af prostata nødvendig.

Ved ødelæggelse af blærehalsen må lukkemusklen tage over, og det gør den da heldigvis også i langt de fleste tilfælde. Men hos nogle er lukkemusklen ikke kraftig nok, eller den bliver skadet ved operationen med urininkontinens til følge. Såkaldt stress inkontinens.

Symptomerne viser ofte årsagen

Symptomerne ved urininkontinens afspejler ofte årsagen, idet inkontinens ved den overaktive blære viser sig som en kraftig, uimodståelig vandladningstrang (urgency), der ikke kan undertrykkes. Hvis ikke der er et toilet i nærheden, ender det derfor tit med ufrivillig vandladning (urgency urininkontinens).

Inkontinens ved svigtende lukkemekanisme opstår derimod ofte, når man "stresser" lukkemusklen ved fysisk aktivitet som løft, gang og lignende. Det kaldes derfor for stress inkontinens.

Inkontinens efter operation for godartet prostataforstørrelse (TUR-P) ses hos ca. 1-2 %, mens det er noget hyppigere efter operation for prostatakræft (radikal prostektomi). Hyppigheden afhænger noget af, hvordan man definerer inkontinensen, men hyppigheden af socialt eller personligt, alvorligt generende inkontinens ligger på omkring 4-5% efter dette indgreb.

Behandling af stress inkontinens

Hjælpemidler

Der findes et stort udvalg af bleer, blebukser, uridomer og urinopsamlingsaggregater, der kan være en uvurderlig hjælp i dagligdagen. Denne brochure vil imidlertid fokusere på den kirurgiske behandling.

Bækkenbundstræning

Bækkenbundstræning har i virkeligheden størst betydning for, hvor hurtigt kontinensen vender tilbage efter operationen. Alle, der har oplevet inkontinens efter en prostataoperation, er givetvis enige i vigtigheden af dette.

Inkontinensen er voldsomt generende i dagligdagen med brug af bleer eller andre hjælpemidler, frygt for lugtgener, uheld med vådt tøj og så videre, så det er meget vigtigt, at inkontinensen er overstået så hurtigt som muligt.

Bækkenbundstræning skal helst starte før operationen for at give den bedste effekt.

i

Manglende kontrol over vandladningsrefleksen ses hos ca. 16% af befolkningen



Kirurgisk behandling

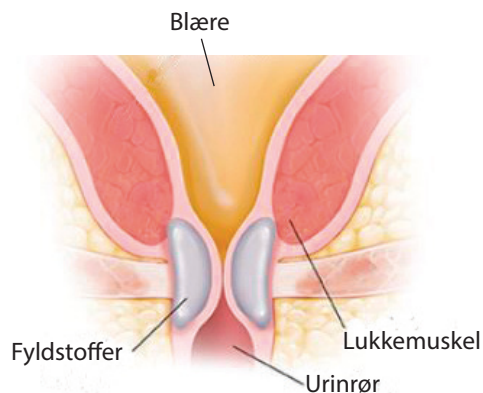
Der er i dag 4 forskellige behandlingsprincipper til behandling af stress inkontinens hos mænd. Fyldstoffer, eller som det hedder på engelsk "bulking agents", balloner til implantation ved urinrøret, urinrørsslynger til løft af urinrøret og den kunstige lukkemuskel.

Fyldstoffer (bulking agents)

Der findes flere præparater på markedet, men da denne behandling til mænd har vist skuffende resultater med kort holdbarhed, bruges den næsten ikke mere. Ved denne

metode indsprøjtes et præparat under slimhinden, på niveau med lukkemusklen eller lige over, for at forbedre lukkeevnen. Man forsøger så at sige at tætte pakningen. Kanylen til indsprøjtning føres ind gennem en kikkert i urinrøret, så man præcist kan se, hvor man sprøjter, og om man opnår den ønskede effekt.

Der lægges som regel flere depoter i omkredsen af urinrøret. Indgrebet er stort set komplikationsfrit. Operationen foregår i bedøvelse under indlæggelse eller i dagkirurgi.



Balloner (ProAct balloner)

Ved denne metode indsættes to siliconeballoner, en på hver sin side af urinrøret, lige oven over lukkemusklen under blæren. Ballonerne indføres ved hjælp af en trocar (spidst metalrør), der føres ind via et lille snit i mellemkødet lige bag pungen.

Spidsen af trocar'en føres ind under vejledning af ultralyd, med ultralydhovedet i endetarmen som ved prostatabiopsier.

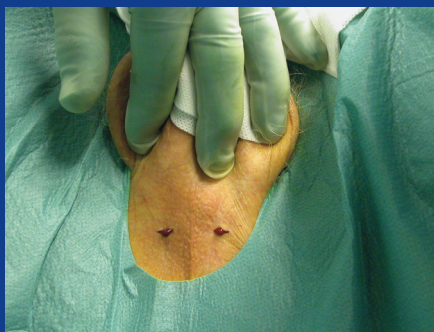
Når spidsen af trocar'en ligger rigtigt, fjernes den indre del af trocar'en, og

den tomme ballon skubbes ind gennem røret. Ballonen er forsynet med en 12-14 cm lang siliconeslange med en påfyldningsstuds af titanium i den anden ende.

Metode efter placering af ballonerne

Når ballonen ligger rigtigt, fyldes den med 1 ml væske. Det kan være kontrastvæske eller saltvand. Ballonen kan rumme 8 ml, men den påfyldes kun 1 ml, for at den ikke skal glide tilbage gennem indførringskanalen.

Implanterbare balloner (ProAct®)



Ballonerne indføres ved hjælp af en trocar (spidst metalrør), der føres ind via et lille snit i mellemkødet lige bag pungen.



Trocar til indføring af ProAct®. Her er den samlet



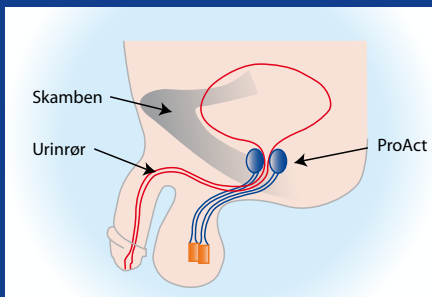
Trocar adskilt. Efter indføring trækkes den inderste del ud, så ProAct® ballonen kan indføres gennem den øverste hule del.



Der skal normalt gå 4 uger før ballonerne ligger fast



ProAct® ballon til implantation.
Nr. 1 er tom. Nr. 2 er fyldt med 2 ml.
Nr. 3 er fyldt med 4 ml og nr. 4 med 8 ml.



Ballonerne er placeret på hver sin side af urinrøret.

Påfyldningsslangen lægges under huden bag på pungen, så man senere kan fylde eller tømme ballonen i ambulatoriet. Proceduren gentages på den modsatte side. De to små huller i huden i mellemkødet lukkes med en sutur (tråd), der går i opløsning af sig selv.

Med kun 1 ml er der som regel ingen umiddelbar effekt på inkontinensen, selv om hævelse i vævet omkring urinrøret af og til medfører en midlertidig bedring. Der skal normalt gå 4 uger, før ballonerne ligger fast, og man kan herefter begynde at efterfylde ballonerne.

Normalt sker dette med 1 ml, så det kan være nødvendigt med 7-8 besøg, før ballonerne er helt fyldt. Som regel er der effekt efter fyldning med 4-6 ml, men nogle skal fyldes helt op til 8 ml.

Operationen foregår i bedøvelse under indlæggelse med udskrivelse samme eller næste dag.

Hos de første 114 patienter, der har fået indopereret ProAct® balloner, har man observeret infektion hos ca. 6 %, eller erosion (nedbrydning) til urinrøret eller gennem huden hos ca. 4 %.

Disse tilfælde kræver umiddelbar fjernelse af ballonen, men det kan foregå i ambulatoriet i lokalbedøvelse omkring påfyldningsstud-

sen. Efter nogle måneder kan der indlægges en ny ballon. Hos ca. 5 % ses en forskydning af ballonen og hos ca. 10 % en punktering af ballonen. Dette kræver fjernelse, og indlæggelse af ny ballon, i samme operation.

Mellem 60 og 80 % opnåede et rimeligt godt resultat. Halvdelen brugte ingen eller én ble daglig, mens den anden halvdel fortsat syntes, de havde et dagligt problem med inkontinens, selv om mange havde det meget bedre.

Balloner lægges ikke hos mænd der har fået strålebehandling i området, da risikoen for erosion øges betydeligt

Indgrebet udføres i Danmark på Herlev/Gentofte Hospital, men påfyldning af balloner foretages på flere urologiske afdelinger i hele landet.

Slynger til mænd

Der findes mange forskellige typer af slynger til mænd. Princippet i slyngeoperationen er at anbringe en pude under den bagerste del af urinrøret

Slyngen, som er lavet af silikone, består af en pude med en bardun ud på hver side, som kan strammes efter behov. Når man har frilagt urinrøret via en incision i mellemkødet, kan bardunerne føres ved hjælp af en trochar enten op på forsiden af maven lige over skambenet (retropubisk) eller via sidehullet i bækkenet ud på siden af låret (transobturatorisk). Sidstnævnte er den hyppigste.

Herved kommer puden til at udøve et tryk og et løft på urinrøret. Ved host eller løft presses urinrøret

nedad, og modpresset fra slyngen øges.

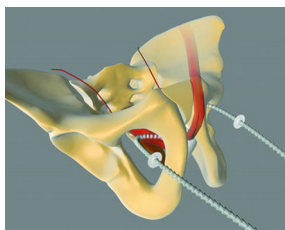
Ved begge operationer kan slyngerne efterfølgende strammes ved behov. Dette foretages ved en mindre operation i lokalbedøvelse svarende til der hvor bardunerne ligger under huden.

Indoperation af en slynge er en noget større operation end indoperation af ProAct® balloner.

Det bevirker, at der er flere smerter i den første tid efter operationen. Generende smerter eller følelsesløshed i pungen og mellemkødet rapporteres hos 16-72 %, men forsvinder hos alle inden for 3 måneder. Operationen

i

Puden kan fastgøres på forskellige måder



foregår under indlæggelse og som regel med udskrivning dagen efter.

Komplikationer i form af infektion eller erosion ses hos 5-10 %. Også her kræver dette fjernelse af slyngen, men det må ske under indlæggelse til operation.

Omkring 70-80 % bliver så kontinente, at de kun behøver 1 eller ingen ble daglig. 10 % bliver bedre og kun 10 % har ingen effekt af slyngen.

Indgrebet udføres i Danmark på Herlev/Gentofte Hospital samt Skejby Universitetshospital

I den første tid efter operationen kan ømhed være generende. Når følgerne af operationen er faldet til ro, er der meget lidt, man ikke må

Den kunstige lukkemuskel (artificiel sphincter)

Den kunstige lukkemuskel har været tilgængelig siden midt i 70'erne. Den udformning, som den har i dag, fik den midt i 80'erne.

Den består af en oppustelig silicone-manchet (ligesom en blodtryksmanchet), der lægges omkring urinrøret helt bagtil nedenfor bækkenbunden. Manchetten er med siliconeslanger forbundet med en pumpe, der lægges ned i pungen, og en trykregulerende ballon, der lægges ind ved siden af blæren.

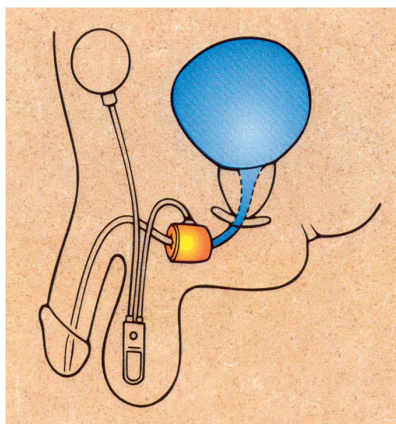
Ballonen bliver fyldt med 20 ml væske og er konstrueret således, at den ved denne fyldning har et bestemt indvendigt tryk, der ikke må være højere, end at blodforsyningen til

vævet inde under manchetten er bevaret.

I forbindelse med pumpen er der indsat ventiler, som bevirker, at væsken ved tryk på pumpen ledes fra pumpen op i ballonen. Når man slipper trykket på pumpen, suger denne væsken fra manchetten op i pumpen.

Ved at pumpe nogle gange kan man derfor flytte væsken fra manchetten op i ballonen, så der bliver plads i urinrøret, til at man kan lade vandet.

I pumpeenheden findes også en tynd kortslutningskanal, så væsken af sig selv langsomt siver tilbage til manchetten i løbet af et par mi-



Den kunstige lukkemuskel består af en oppustelig manchete, en pumpe og et reservoir i form af en ballon



i

PROPA afholder mange medlemsmøder med indlæg af eksperter og andre med viden om prostatakræft

nutter.

Når manchetten er blevet fyldt igen, lukker den af for urinrøret. Hvis man

ikke er blevet færdig

med at tømme blæren, må man pumpe en gang til.

Den kunstige lukkemuskel er desuden forsynet med et deaktiverings-system. Umiddelbart efter indoperationen er den kunstige lukkemuskel deaktiveret. Det betyder, at manchetten er tom, og at væsken derfor ikke kan løbe rundt i systemet. Dette gøres for at vævet inde i manchetten kan nå at komme sig, inden det bliver sat under tryk. Efter 4-6 uger kan systemet aktiveres ved, at lægen trykker på pumpen på en bestemt måde.

Også denne operation foregår i bedøvelse under indlæggelse. Manchetten lægges ind gennem et snit i mellemkødet ligesom ved slyngen. Pumpen og ballonen lægges ind igennem et snit nedadtil på maven i venstre side.

Indlæggelsestiden på hospital er som regel kort, og normalt udskrives man dagen efter operationen.

Efter indsættelse og aktivering af den kunstige lukkemuskel har 75-85 % kun brug for 1 eller ingen ble dagligt.

Komplikationer ved den kunstige lukkemuskel er som ved de øvrige implantater, men da den kunstige lukkemuskel har mange mekaniske dele, kan der også opstå mekaniske fejl. Infektion og nedbrydning ses hos 10-15%, og mekaniske fejl hos et tilsvarende antal.

Da den kunstige lukkemuskel har været i brug i længere tid end de øvrige former for implantater, ved vi også mere omkring komplikationer og nødvendigheden af genoperation på længere sigt.

Omkring 25 % vil have haft mindst 1 genoperation i løbet af 5 år.

Hvad kan man efter operationen?

I den første tid kan ømhed være generende og forhindre cykling, løb og lignende. Når operationsfølgerne er faldet til ro, er der faktisk meget lidt, man ikke må. Ridning kan være et problem ved slyngen og specielt ved den kunstige lukkemuskel. Her kan manchetten eventuelt punktere ved for kraftig påvirkning, og ridning frarådes derfor efter indsættelse af en kunstig lukkemuskel.

Cykling er ikke forbudt, men det anbefales ved den kunstige lukkemuskel at bruge en cykelsadel, der enten er tværstillet, eller med en åbning i midten, så man ikke sidder på mellemkødet. Bortset fra dette er der ikke nogen fysisk aktivitet, der kræver speciel påpasselighed.



PROPA har et stort netværk og samarbejder med mange. Det er nødvendigt for at løse de mange opgaver

PROPA
Prostatakræftforeningen

Tlf. 33 12 78 28
sekretariat@propa.dk
www.propa.dk

Bliv medlem af PROPA

Prostatakræftforeningen har til formål at hjælpe mænd, som rammes af prostatakræft. Det gør vi bl.a. ved at holde møder over hele landet og udgive et medlemsblad, samt informere via www.propa.dk

Herigennem får du som medlem mulighed for at følge udviklingen i behandlingen af sygdommen og at møde andre i samme situation.

Ved at blive medlem gør du Prostatakræftforeningen PROPA stærkere. Samtidigt støtter du også dig selv ved at blive en del af fællesskabet.



Tekst er skrevet af:
Jørgen Nordling,
professor, overlæge,
dr. med., Københavns
Universitetshospital
i Herlev, urologisk
afdeling. Revideret
aug. 2021 af overlæge
Jesper Schou og spe-
ciallæge Rie Seifert.



Besøg www.propa.dk



Eller ring på telefon 33 12 78 28

