

# Incontinentie voor stoelgang

Informatiebrochure patiënten

## Resultaten

Chirurgie voor incontinentie houdt weinig risico's in. Bij de beschreven technieken bekomen we bij de meeste patiënten een bevredigende continentie of toch zeker een belangrijke situatieverbetering.

Indien de patiënten zich na de operatie onwel voelen als ze stoelgang hebben, kunnen ze eerder geconstipeerd zijn. Daardoor combineren we deze ingreep soms met lavementen.



Een ingreep voor de plaatsing van een kunstspincter is eenvoudiger dan de plaatsing van een spier. Maar bij een kunstspincter is het infectierisico groter.

Als er veel littekenweefsel rond de anus aanwezig is, kan het moeilijk zijn om rond de darm een tunnel te maken die nodig is om de spier of de kunstspincter te plaatsen.

Darmperforatie komt uiterst zelden voor.

## Contact

Bij verdere vragen of opmerkingen kunt u het secretariaat van de dienst abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde steeds contacteren op **tel. 03 821 33 31**.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem  
Tel +32 3 821 30 00 / [www.uza.be](http://www.uza.be)  
Volg ons op facebook  en twitter 

*Deze folder bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.*

**UZA'**

Kennis / Ervaring / Zorg

**UZA'**



Beste patiënt,

Welkom op de dienst abdominale, kinder- en reconstructieve heekunde van het UZA. Binnenkort ondergaat u een ingreep voor incontinentie voor stoelgang. Als voorbereiding hierop maakt deze folder u alvast wegwijs.

## Incontinentie voor stoelgang

Incontinentie voor stoelgang komt meer voor dan wordt aangenomen. Vooral vrouwen maar ook mannen worden erdoor getroffen. Aan de oorzaak kunnen bevallingen, trauma's, verzwakking van de sluitspier (dikwijls door over-dreven persen) liggen.

Stoelgang kunnen ophouden betekent een goede werking van de sluitspier. Als u naar het toilet moet, dient u zich ook comfortabel te voelen. Om beide aspecten na te gaan, doen we daarom bij patiënten met incontinentie voor stoelgang ook enkele technische onderzoeken (drukmeting, echografie en MR-scan).

## Behandeling

In het UZA bespreekt het multidisciplinair team patiënten met incontinentie voor stoelgang. De leden beslissen of een behandeling voor sluitspiertaining voldoende is of dat moet worden overgegaan tot operatie om bijvoorbeeld een scheur te hechten na een bevalling.

### **Pacemaker**

Indien er geen duidelijke scheur is, kan de inplanting van een pacemaker de zenuw die naar de sluitspier loopt stimuleren. Maar niet alle patiënten zijn hiermee geholpen. Daarom voeren we altijd eerst een proefstimulatie uit met een uitwendige batterij of 'sacrale stimulatie'. Op die manier krijgen enkel de patiënten die hierop gunstig reageren een pacemaker.

### **Beenspier met pacemaker**

Bij patiënten die ongunstig reageren op de proefstimulatie, brengen we rond de anus een beenspier aan die ook door een pacemaker in contractie gehouden wordt. Dat vergt nadien ongeveer vier weken training bij de patiënt thuis.

### **Kunstsfincter**

Een ander alternatief is het plaatsen van een 'kunstsfincter' die bestaat uit een cuff gevuld met vloeistof die de anus afsluit en door middel van een pompje in de grote schaamlip of het scrotum, geopend kan worden.

Zowel de pacemaker als de kunstsfincter zijn dure implantaten. Bij elke patiënt gebeurt daarom een aanvraag bij het RIZIV. Indien de patiënt voldoet aan de criteria, krijgt hij de implantaten volledig terugbetaald.