Plaatsen van een erectieprothese

MARIA MIDDELARES

PATIËNTENINFORMATIE

INHOUD

1 Wat is een erectieprothese 4

2 Voorbereiding op de ingreep 6

3 De dag van je opname 7

3.1 Voor de ingreep 7

3.2 De ingreep 7

4 Na de ingreep 8

5 Mogelijke complicaties 10

6 Veelgestelde vragen 12

Contactgegevens 15

Beste patiënt

Jij hebt in overleg met je behandelend arts beslist om een erectieprothese te laten plaatsen of je overweegt dit. In deze brochure bundelen we nog eens alle informatie over de ingreep en het verloop van de ziekenhuisopname.

Deze brochure vervangt de persoonlijke gesprekken met arts en verpleegkundigen zeker niet. Aarzel niet hen te contacteren bij mogelijke vragen of problemen. Ze zullen je graag verder helpen.

Team andrologie

1 Wat is een erectieprothese?

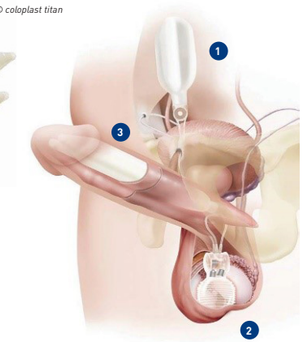
Een erectieprothese is een systeem dat bestaat uit kunstzwellichamen die worden ingebracht in de eigen zwellichamen van de penis als behandeling voor een erectieprobleem. Het grote voordeel ten opzichte van andere behandelingen (bv. medicatie of een vacuümpomp) is dat er minder 'planning' nodig is als je seksuele betrekkingen wil: de prothese is immers steeds aanwezig en beschikbaar. Deze operatieve ingreep is daarentegen wel de meest invasieve behandeling in het kader van een erectieprobleem.

Er zijn twee types erectieprothesen die een bevredigende seksuele penetratie mogelijk maken:

1. Een erectieprothese die bestaat uit twee buigbare, cilindervormige implantaten (de kunstzwellichamen) en zorgt voor een voortdurend stevige penis. De prothese kan omhoog gebogen worden als je seks wil hebben en omlaag gebracht worden voor een normale toestand.

2. Een erectieprothese die bestaat uit een ballonreservoir, twee identieke cilindervormige implantaten (de kunstzwellichamen) en een pompje. De implantaten kunnen opgepompt worden. Dit zorgt voor een meer natuurlijke erectie waarover je meer controle hebt en waarbij je zelf bepaalt wanneer de erectie opgewekt wordt.

© coloplast titan



DE DRIEDELIGE, OPPOMPBARE PROTHESE WORDT HET MEEST FREQUENT GEPLAATST.

Deze prothese is een autonoom oppompbaar systeem gemaakt van een duurzaam, biocompatibel en soepel materiaal waarvan de componenten onderling verbonden zijn door siliconen slangetjes. Door in het pompje in je balzak (1) te knijpen, stroomt de vloeistof vanuit het ballonreservoir (dat onderaan in de buik geplaatst wordt) (2) naar de cilindervormige implantaten (3). Zodra de vloeistof de cilinders vult, zwellen deze op. Zo krijg je een erectie en kan je seksuele betrekkingen hebben. Om de erectie te laten verdwijnen moet handmatig in het ventielklepje - dat boven het pompje zit - geknepen worden. Zo stroomt de vloeistof vanuit de cilinders terug naar het ballonreservoir.

De uroloog of verpleegkundig specialist zal je het gebruik van het pompje en de ventielknop uitleggen en voortonen op een demonstratiemodel.

Een erectieprothese zorgt in de meeste gevallen voor een grote verbetering van het seksueel functioneren, tot grote tevredenheid van zowel de patiënt (tevredenheidsgraad van 92 tot 100%) als de partner (tevredenheidsgraad van 91 tot 95%). Een erectieprothese kan - mits goed gebruik - ongeveer 10 tot 15 jaar meegaan.

2 Voorbereiding op de ingreep

- Stop vóór de ingreep met de inname van eventuele bloedverdunners (o.a. medicatie die Aspirine bevat). Doe dit enkel na overleg met je behandelend arts.
- Scheer het schaamhaar in je genitale zone 24 uur vóór de operatie.
- Neem de dag vóór de ingreep twee keer een douche waarbij je telkens twee flacons iso-Betadine® zeep gebruikt. Gebruik één flacon om je haar te wassen en gebruik één flacon om je lichaam te wassen. **Gebruik enkel iso-Betadine® zeep, geen andere zeep of shampoo!**

HOE WAS JE JE MET ISO-BETANDINE® ZEEP?

» Maak je huid en je haar nat.

» Gebruik elke flacon iso-Betadine® zeep volledig uit. Wrijf goed tot de rode vloeistof omgevormd wordt tot een wit schuim.

» Was alles grondig, vergeet daarbij geen enkele zone.

» Spoel goed na, zorg dat er geen zeepresten meer achterblijven.

» Droog zorgvuldig je huid en je haar.

Check mariamiddelares.be voor meer info over de voorbereiding van je opname (zoek op 'preopname'). Je vindt er ook wat je wel en niet meebrengt naar het ziekenhuis voor je opname.

3 De dag van je opname

3.1 Voor de ingreep

Kom op de dag van je opname op het afgesproken uur naar ons ziekenhuis en meld je met je identiteitskaart aan via één van de e-kiosken in het atrium (inkomhal). Je krijgt via de e-kiosk een ticket met een volgnummer dat wordt geprojecteerd op de tv-schermen in het wachtpunt atrium. Je dossier wordt vervolledigd en je krijgt een zorgbandje met je naam, voornaam en geboortedatum. Daarna zal je opname via onze onthaallounge of in sommige gevallen via de verpleegafdeling verlopen.

In het operatiekwartier word je voorbereid op de ingreep.

ETEN EN DRINKEN VOOR JE INGREEP

Omdat je verdoofd zal worden voor de ingreep, is het noodzakelijk dat je de richtlijnen rond het nuchter zijn respecteert. Lees op mariamiddelares.be wat je tot welk moment mag eten en drinken (kijk bij 'anesthesie/anesthesie tijdens je opname'). Je vindt er ook meer info over de inname van thuismedicatie en enkele andere belangrijke aandachtspunten.

3.2 De ingreep

Meteen na de verdoving wordt het operatiegebied nog eens 10 minuten zeer grondig ontsmet. Er wordt een insnede gemaakt daar waar de basis van de penis overgaat naar de balzak. In eerste instantie worden de zwellichamen geopend. Het sponsweefsel van de zwellichamen wordt met dilatatoren (= toestel om een holte wijder te maken) uitgeruimd. Dit verklaart waarom je doorgaans na het inplanten van een erectieprothese geen spontane erecties meer kan krijgen. De lengte van de zwellichamen wordt inwendig

gemeten, zodat de best passende prothese voor jou tijdens de ingreep kan samengesteld worden. Dit betekent dat met zowel de lengte als de diameter van je zwellichamen rekening gehouden wordt. Omdat patiënten met een erectieprothese doorgaans al langere tijd erectieproblemen hebben, zullen de zwellichamen door de tijd heen langzaam gekrompen zijn. Daardoor is het meestal zo dat de lengte van je penis in erectie met een prothese kleiner zal zijn dan de lengte die je penis vroeger had (toen je nog geen erectieproblemen had). De cilinders worden in de penis gebracht ter hoogte van de zwellichamen.

Er wordt ruimte in de balzak (scrotum) vrijgemaakt om de bedieningspomp te plaatsen. Het ballon-reservoir wordt in de onderbuik geplaatst, meestal via een tweede insnede in de zone onderbuik/lies. Alle onderdelen worden met elkaar verbonden en er wordt een testerectie uitgevoerd ter controle.

Op het einde van de ingreep wordt een blaassonde geplaatst en wordt de penis in volledige erectie gebracht, dit zorgt voor bloedstelpende druk binnen in de zwellichamen. Zodra je goed wakker bent, word je naar je kamer gebracht.

4 Na de ingreep

De blaassonde wordt de dag na de ingreep verwijderd. De uroloog zal de erectieprothese gedeeltelijk aflaten naar een slappere toestand. Dit kan pijnlijk zijn, je krijgt op voorhand dan ook een stevige pijnstiller toegediend. Als je kan plassen, mag je het ziekenhuis de dag na de ingreep verlaten zodra je je ontslagpapieren ontvangen hebt. Er wordt ook al een opvolgafspraak met de arts vastgelegd. In het ziekenhuis wordt antibiotica opgestart die je vijf dagen lang moet nemen. De wonde werd met resorbeerbare hechtingen gesloten, deze hoeven dus niet verwijderd te worden.

» De eerste weken wordt de penis in een eerder slappe toestand gehouden. Bij je eerste controle (10 tot 14 dagen na de ingreep) zal de arts proberen om de prothese nog wat meer af te laten. Een zekere vullingsgraad van de cilinders van de prothese is zeker geen probleem, dit gaat fibrosering (krimpen) van de zwellichamen tegen. **Manipuleer de prothese in deze eerste weken zeker niet zelf!**

» Na een zestal weken zal de arts de prothese activeren. **Doe ook dit zeker niet op eigen initiatief!**

RICHTLIJNEN VOOR THUIS

Het is zéér belangrijk dat je de eerste zes tot acht weken rekening houdt met volgende zaken:

- Lever geen zware inspanningen. Rustig wandelen vormt geen probleem.
- Hef geen zware dingen op.
- Fietsen is absoluut verboden.
- Seksueel contact of gebruik van de prothese is niet toegestaan.
- Een bad nemen of zwemmen mag niet in de eerste twee weken na de operatie. Douchen is wel mogelijk.
- Neem je antibiotica en pijnstilling zoals voorgeschreven door je arts. De eerste twee weken na de operatie kunnen pijnlijk zijn.
- Drink voldoende en neem voldoende rust. Luister naar je lichaam.
- Reinig je penis en eikel dagelijks zonder zeep. Schuif indien nodig je voorhuid terug.
- Het scrotum en/of de penis kunnen gezwollen zijn ten gevolge van de operatie. Het is belangrijk dat je de eerste dagen ijs aanlegt tegen het scrotum. Zorg ervoor dat het ijs voldoende ingepakt is om brandwonden te voorkomen (leg het ijs nooit rechtstreeks tegen je huid!). Draag een strakke onderbroek en leg je scrotum en/of penis omhoog door er een opgerolde handdoek onder te plaatsen terwijl je ligt.

5 Mogelijke complicaties

- Bij 1 to 3% van de patiënten met een erectieprothese treedt een infectie door een bacterie of schimmel op, meestal binnen zes maanden na de operatie. Dit is een ernstige complicatie en in de meeste gevallen moet de prothese in zijn geheel verwijderd worden. Risicofactoren voor infecties zijn actief roken, suikerziekte, een immuniteitsstoornis ...
- Er kunnen mechanische problemen optreden, bv. een defect aan het pompje of lekkende cilinders. Dit komt vooral voor bij protheses die al vijf jaar of langer geplaatst werden. Soms kan een operatie het probleem oplossen. Bij een hersteloperatie is het risico op infectie wel wat hoger dan bij de eerste operatie. Een hersteloperatie wordt dan ook alleen maar gedaan als het mechanisch probleem belangrijke belemmeringen met zich meebrengt.

Contacteer je behandelend uroloog als één of meerdere van volgende symptomen optreedt:

- Je krijgt koorts hoger dan 38,5°C.
- Plassen gaat moeizamer of lukt helemaal niet meer.
- Je hebt zeer veel pijn en de voorgeschreven pijnstillers brengen geen verbetering.
- De wonde ziet rood, voelt warm aan of er komt wondvocht uit.
- Er is een zwelling of een deel van de prothese wordt zichtbaar of komt door de huid of plasbuis.

6 Veelgestelde vragen

→ IS DE PROTHESE ZICHTBAAR?

In principe is de prothese zelf niet te zien. De verschillende delen van de erectieprothese zijn binnen in je lichaam geplaatst. Tijdens de operatie werd de afmeting van de prothese volledig afgestemd op je lichaam. Er kan wel soms een zwelling zichtbaar zijn in je balzak of lies/buik op de plaats waar de leidingen, het pompje of het reservoir zit.

→ HOELANG MOET IK IN HET ZIEKENHUIS BLIJVEN NA DE OPERATIE?

Na de operatie is er meestal één overnachting voorzien in het ziekenhuis, een tweede nacht voor extra observatie kan mogelijk aangeraden worden.

→ ERVAAR IK PIJN NA DE OPERATIE?

Plaatsing van een erectieprothese geeft pijn na de operatie. Je krijgt instructies mee voor het innemen van pijnstillers zodat je zo weinig mogelijk pijn ervaart. Normaal verdwijnt de meeste pijn na 48 uur en na een paar weken zou de pijn helemaal weg moeten zijn. In schaarse gevallen wordt de pijn chronisch. Als je een toenemende pijn, roodheid of zwelling opmerkt na de operatie, neem dan onmiddellijk contact op met de uroloog. Het is normaal dat er blauwe plekken ontstaan ter hoogte van je penis en balzak. Deze zullen vanzelf verdwijnen.

→ ZAL DE LENGTE OF DOORSNEDE VAN MIJN PENIS TOENEMEN NA DE OPERATIE?

Tijdens de operatie werd de afmeting van de prothese volledig afgestemd op je lichaam, passend bij je eigen zwellichamen. De prothese maakt je penis dus niet langer, in sommige gevallen zelfs korter.

→ WANNEER MAG IK TERUG SEKSUEEL CONTACT MET PENETRATIE HEBBEN?

De eerste zes tot acht weken na de operatie mag je de prothese in geen geval gebruiken. Daarna kan je enkel na de consultatie én de goedkeuring van de uroloog terug seksueel contact met penetratie hebben.

→ ZAL MIJN ZAADLOZING HETZELFDE BLIJVEN?

Je zaadlozingen zullen hetzelfde zijn als voor de operatie, evenals je orgasme.

→ KAN IK NOG SPONTANE ERECTIES KRIJGEN?

Je kan een gevoel van een erectie krijgen door de blijvende activiteit van resterend natuurlijk erectieweefsel, maar dat de prothese zich vanzelf vult is zo goed als onmogelijk. Sommige bewegingen kunnen de prothese licht doen vullen, maar ook hierop is de kans klein. Als je merkt dat de prothese zich toch vanzelf vult, neem dan contact op met de poli andrologie.

→ KRIJG IK PLASPROBLEMEN?

Erectieprotheses hebben geen effect op het plassen.

→ MAG IK EEN MRI-SCAN ONDERGAAN OF DOOR DE BEVEILIGINGSPOORTJES OP DE LUCHTHAVEN LOPEN?

Een erectieprothese is compatibel met MRI (tot 1.5 of 3.0 Tesla). Door de kleine hoeveelheid roestvrij staal in de pomp zal het alarm van het beveiligingssysteem op de luchthaven niet afgaan.

NOTITIES:

Contact gegevens

Heb je nog bezorgdheden of nood aan ondersteuning, aarzel dan niet om ons te contacteren.

Verpleegkundig specialist seksuologie en andrologie
Laila Valschaerts 09 246 79 24
laila.valschaerts@azmmsj.be

Secretariaat urologisch centrum
(t.a.v. dr. Waterloos) 09 246 79 00
secretariaat.urologie@azmmsj.be

Secretariaat endocrinologie
(t.a.v. dr. Vanwonterghem) 09 246 89 00
secretariaat.endocrinologie@azmmsj.be

Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:

MARIA MIDDELARES

GezondheidsZorg met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | www.mariamiddelares.be | info@azmmsj.be

AZ Maria Middelares heeft deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt. Deze brochure is indicatief en vervangt de raadpleging bij je arts niet.
Mocht deze brochure vergissingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn AZ Maria Middelares, zijn medewerkers en zijn artsen hiervoor niet aansprakelijk.

SAP 25095 - mei 2023