

Inleiding

In overleg met uw arts heeft u besloten een operatie te ondergaan ter behandeling van uw incontinentieklachten. In deze folder vindt u algemene informatie over stress-incontinentie (urineverlies bij inspanning). De folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts. De arts kijkt altijd naar uw specifieke omstandigheden, geen patiënt is tenslotte hetzelfde. De gynaecoloog spreekt met u dan ook een persoonlijk behandelplan af, dat soms kan afwijken van wat er in deze folder wordt beschreven. De gynaecoloog vertelt u dit altijd duidelijk.

Incontinentie

Bij stress- (inspannings) incontinentie treedt ongewild urineverlies doordat bepaalde bewegingen de druk op de buik en de blaas verhogen. Zo'n drukverhoging ontstaat bijvoorbeeld bij opstaan, bukken, tillen, hoesten, niezen, lachen of sporten. De sluitspier van de blaas kan deze drukverhoging onvoldoende opvangen waardoor u ongewild urine verliest.

Naast stress-incontinentie zijn er nog andere vormen van incontinentie:

1. Urge-(aandrang) incontinentie. Hierbij heeft iemand plotseling een zeer sterk aandrang (urge) en treedt er urineverlies op.
2. Overloop-incontinentie. Dit is druppelsgewijs urineverlies uit een overvolle blaas. Meestal komt dit door problemen bij het afvoeren van de urine (bijvoorbeeld een belemmering in de plasbuis en/of verzakking van de baarmoeder) of bij een verzwakte blaasspier.

In deze folder gaan we vooral in op de oorzaken en behandeling van stress-incontinentie.

Oorzaken stress-incontinentie

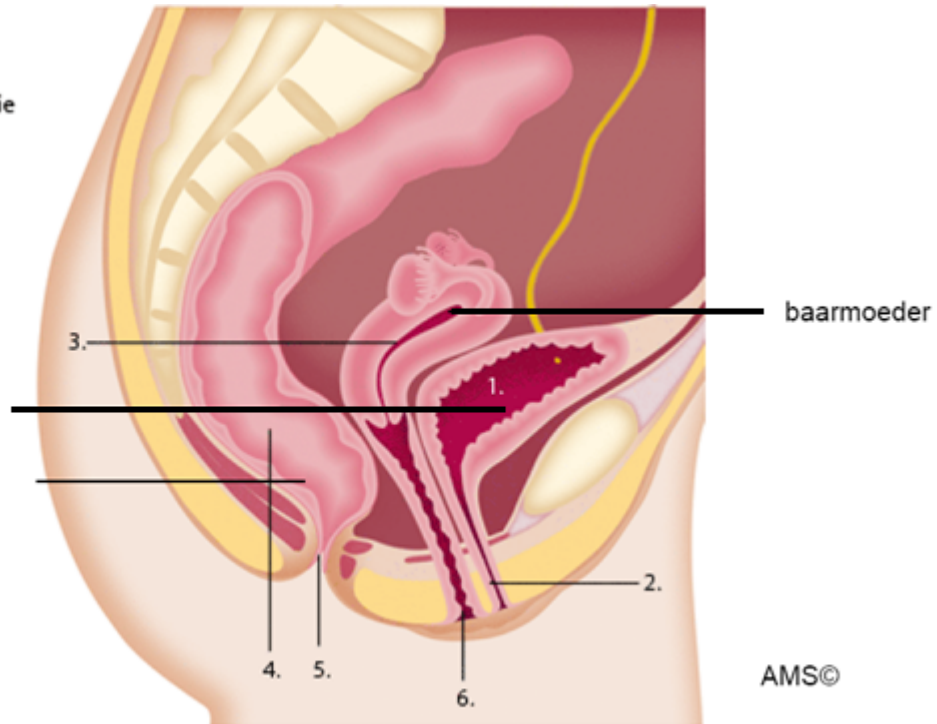
Stress-incontinentie gaat vaak samen met een verzwakking van de bekkenbodemspieren. Er is ook een relatie tussen stress-incontinentie en overgewicht en bevalling. Verder kan, vooral na de overgangsjaren, een tekort aan vrouwelijke hormonen (oestrogenen) een rol spelen. Gebrek aan deze hormonen kan de functie van de sluitspiers van de blaas verminderen. Familiaire aanleg speelt zeker een rol. Daarnaast kan een verzakking van de baarmoeder incontinentie veroorzaken.

Normale anatomie

1. Blaas
2. Plasbuis
3. Baarmoeder
4. Endeldarm
5. Anus
6. Vagina

blaas

blaashals



Behandelingsmogelijkheden

Behandelingsmogelijkheden bij stress-incontinentie zijn:

1. Fysiotherapie

Stress-incontinentie is vaak het gevolg van een verslapping van de bekkenbodemspieren. Het is mogelijk om deze spieren weer krachtiger te maken. Een gespecialiseerde fysiotherapeut kan instructies geven voor bekkenbodemoefeningen.

2. Hormoontherapie voor vrouwen in de menopauze

Hormoontherapie kan de huid van de schede en het gebied rondom de plasbuis verstevigen. Meestal helpt alleen hormoontherapie niet voldoende en moet het in combinatie gedaan worden met andere behandelingen.

3. Pessarium (baarmoederring) of incontinentietampon.

Bij sommige vrouwen lost het incontinentieprobleem (tijdelijk) op met een pessarium. Ook een incontinentietampon (Conveen® tampon) kan de blaashals zodanig ondersteunen dat het urineverlies stopt of afneemt.

4. Behandeling met medicijnen.

Soms kan het zinvol zijn om medicijnen te gebruiken die het goed uitplassen bevorderen.

5. Operatieve behandeling

In eerste instantie kijken we naar één van de bovengenoemde behandelingen. Als die

niet helpen of als ze voor u niet geschikt zijn is een operatieve correctie een goed alternatief. Hierover leest u verderop in deze folder meer. Het doel van de operatie is met name de klachten ten gevolge van stress-incontinentie te verhelpen.

6. Incontinentiemateriaal

Als geen behandeling van het urineverlies gewenst of mogelijk is komt inleg- dan wel luiermateriaal in aanmerking. Uw gynaecoloog kan hiervoor een machtiging uitschrijven.

Aanvullend onderzoek voor de operatie

Aan de hand van uw klachtenpatroon, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek bepaalt de specialist de meest geschikte operatietechniek. Aanvullend onderzoek bestaat o.a. uit een urodynamisch onderzoek (UDO) en soms een cystoscopie (kijkoperatie in de blaas). Dit is van belang voor de te kiezen operatietechniek.

Operatieve behandeling

TVT/TOT-operatie

TVT staat voor Tensionfree Vaginal Tape en TOT staat voor Tensionfree Obturatorius Tape. Beide operaties zorgen ervoor dat het afsluitmechanisme van de blaas wordt verstevigd. Bij drukverhoging in de buik zakt de plasbuis verder in de richting van de vagina, met als gevolg dat er urineverlies optreedt. Bij deze operatie wordt een stevig bandje van kunststof hechtmateriaal onder de plasbuis aangebracht. De arts maakt een sneetje in beide liezen of net boven het schaambeentje en een sneetje midden onder de urinebuis in de voorwand van de vagina. Na de operatie kan de plasbuis steunen op het bandje en kan niet meer wegzakken. De richting waarin het kunststof bandje wordt geplaatst bepaalt het verschil in TVT of TOT operatie. De operatie is weinig belastend en heeft een grote kans op verbetering van de klachten.

Succespercentages

Na een TOT/TVT operatie heeft gemiddeld 80% van de vrouwen geen last meer van inspanningsincontinentie. Tien procent van de vrouwen heeft nog wel last van urineverlies, maar heeft wel duidelijk minder klachten. De overige tien procent van de vrouwen heeft geen baat bij de operatie.

Vorbereiding op de operatie

De operatie gebeurt in de meeste gevallen onder algehele anesthesie op de operatiekamer. Voor deze operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling. Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, krijgt u van tevoren een afspraak op de afdeling Preoperatieve Screening. Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. Meer informatie ontvangt u tijdens uw afspraak met de anesthesist op de afdeling Pre operatieve screening.

Opname

U wordt op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u op de operatie voorbereidt. U trekt operatiekleding aan. Verder krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in een bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog en de assistent-gynaecoloog die u opereren op de operatiekamer. De operatie duurt ongeveer 20-30 minuten.

Na de ingreep

U gaat na de operatie tijdelijk naar de uitslaapkamer. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Als alles stabiel blijft, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Via het infuus krijgt u vocht en eventueel pijnstilling toegediend. Het kan zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk ook bent u misselijk en moet u overgeven. Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus. Na de operatie heeft u een tampon en een blaaskatheter. Deze wordt later op de afdeling verwijderd. Wanneer alles goed gaat en er geen complicaties zijn mag u dezelfde dag weer naar huis.

Vervoer

Vraag iemand om u op te halen. U mag zelf niet deelnemen aan het verkeer.

Complicaties

In bijna alle gevallen komt het plassen spontaan op gang. Soms kost het moeite om weer normaal te gaan plassen. Dit komt omdat de blaas zich moet aanpassen aan de nieuwe situatie. Wanneer normaal plassen moeizaam of onmogelijk blijkt moet u uw blaas regelmatig leegmaken met een katheter (slangetje in de blaas). Tijdens de opname leert u hoe u dat zelf kunt doen.

Door de operatie en het plaatsen van bijvoorbeeld een kunststof bandje kan de blaas extra prikkelbaar zijn. Dit kan een gevoel van aandrang geven. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd.

Tijdens de operatie kan de blaas(hals) beschadigen. Als dit gebeurt wordt dit direct hersteld. Soms is dan een nabehandeling met een katheter noodzakelijk.

Tijdens en soms ook na de operatie kunnen er bloedingen ontstaan. Op de plaats van het litteken kunt u een blauwe plek krijgen door een bloeduitstorting. Dit verdwijnt weer na 7 - 10 dagen.

Soms treedt een urineweginfectie op, die kunnen we met antibiotica behandelen.

De kunststof band die gebruikt wordt is gemaakt van een lichaamsvreemd materiaal, dat wil zeggen materiaal dat normaal niet in het lichaam voorkomt. Bij ongeveer 3% van de vrouwen wordt het bandje niet geaccepteerd door het lichaam. In dat geval kunt u last

hebben van pijn en toegenomen afscheiding. Bij onderzoek is het bandje dan vaak te zien. Soms is het nodig om het bandje geheel of gedeeltelijk te verwijderen.

Direct na de operatie kunt u pijn hebben in het operatiegebied. Deze pijn kan met medicijnen worden bestreden. Als het kunststof bandje geplaatst is kunt u tijdelijk pijn hebben in de liezen en bovenbenen. Doorgaans verdwijnt deze pijn binnen een week.

Herstel

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Als de operatiewondjes gesloten zijn en u geen bloedverlies meer heeft (in de regel binnen één tot twee weken) kunt u weer een bad nemen of gaan zwemmen.

We raden u aan om in de eerste vier weken na de operatie niet zwaar te tillen of andere dingen te doen die de druk op de buik verhogen. Het gaat dan bijvoorbeeld om zaken zoals sporten, snel opstaan, tillen van zware tassen en dergelijke. Wandelen en het doen van licht huishoudelijk werk zijn geen bezwaar. Na drie tot zes weken kunt u weer beginnen met werken, afhankelijk van het soort werk dat u doet.

Verder raden wij u aan een vezelrijke voeding (bijvoorbeeld bruin/volkoren brood, veel fruit) en voldoende vocht tot u te nemen, om een regelmatige stoelgang te bevorderen. Het is beter om overmatig persen te vermijden in verband met het gevaar voor een nabloeding.

Het is belangrijk dat u per dag anderhalf tot twee liter drinkt. En het is belangrijk regelmatig te plassen tenminste vijf keer per dag. De eerste weken treedt soms nog ongewild urineverlies op. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen.

We adviseren u met geslachtsgemeenschap te wachten tot ongeveer vier weken na de operatie.

Belangrijk

Bij de volgende klachten moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- Bij koorts van 38°C of hoger.
- Bij veel pijn.
- Bij plasproblemen.
- Bij veel bloedverlies (meer dan een menstruatie)

Telefoonnummers:

Polikliniek gynaecologie:

Op werkdagen van 08.00uur – 16.30 uur: 075 650 12 25

Afdeling Gynaecologie/Verloskunde:

24 uur per dag bereikbaar 075 650 77 22

Zaans Medisch Centrum, algemeen receptie: 075 650 29 11

