

Inleiding

Na onderzoek is besloten een TVT bandje bij u te plaatsen. Uw behandelend arts heeft de ingreep met u besproken. Deze folder geeft nog wat extra informatie.

Bij stressincontinentie treedt ongewild urineverlies op bij plotselinge drukverhoging in de buik, zoals bij opstaan, bukken, tillen, hoesten, lachen of sporten. De sluitspier van de blaas kan de verhoogde buikdruk (en dan ook druk op de blaas) niet voldoende opvangen. Het gevolg is ongewild urineverlies.

Stressincontinentie is meestal de oorzaak van een verzwakking van de bekkenbodemspieren, die is ontstaan door bijvoorbeeld overgewicht of na een bevalling of buikoperatie. Daarom heeft u mogelijk al een behandeling gehad, gericht op versterking van de bekkenbodem. Bijvoorbeeld fysiotherapie, oefentherapie, elektrostimulatie of biofeedback.

Met name na de overgangsjaren kan ook een tekort aan vrouwelijke hormonen (oestrogenen) een verminderde functie van de sluitspiers van de blaas, de plasbuis, tot gevolg hebben. Misschien bent u daarom al met hormoontherapie (oestrogenen) behandeld.

Bij een verzakking van de baarmoeder is mogelijk een pessarium (ring) geprobeerd.

Wanneer deze behandelingen voor u niet geschikt zijn of hebben gefaald, is een operatie een goed alternatief. Bij stressincontinentie, waarbij er geen sprake is van een belangrijke blaasverzakking, bestaat deze operatie uit het plaatsen van een TVT bandje. Met deze ingreep wordt onder de plasbuis een bandje geplaatst. Hiermee wordt de plasbuis beter ondersteund, bij verhoging van de buikdruk, waardoor de werking van de sluitspier verbetert.

Mocht er nog een kinderwens bestaan, dan is het verstandig de operatie uit te stellen totdat het gezin compleet is.

Onderzoek

Uw uroloog bepaalt op grond van uw klachtenpatroon (anamnese, plas- en drinkdagboek en vragenlijst) en een lichamelijk onderzoek of u stressincontinentie heeft. Soms is ook aanvullend onderzoek nodig om een betere indruk te krijgen van de functie van de blaas en het sluitingsmechanisme (urodynamisch onderzoek) of van de binnenkant van de blaas (cystoscopie).

Vorbereiding op de operatie

Na het gesprek met de uroloog gaat u naar het opnamekantoor. Hier krijgt u informatie over de opname en er wordt een afspraak gemaakt voor de anesthesioloog. Deze onderzoekt of u lichamelijk in staat bent de operatie te ondergaan en u bespreekt met deze arts de wijze van narcose. U dient bij dit bezoek de ingevulde vragenlijst mee te nemen.

Als u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt, moet u dit van tevoren melden aan de uroloog, het opnamekantoor en de anesthesist, omdat deze medicijnen tijdig voor de operatie moeten worden gestopt.

Als u dit niet heeft gedaan, zal de operatie moeten worden uitgesteld!

De volgende medicatie stopt u **7 dagen** voor de operatie: Ascal, Carbasalaatcalcium, Aspirine, Acetylsalicylzuur, Persantin, Plavix.

De volgende medicatie stopt u **5 dagen** van tevoren: Marcoumar (Fenprocoumon).

De volgende medicatie stopt u **3 dagen** van tevoren: Acenocoumarol (Sintrom).

De volgende medicatie stopt u **2 dagen** voor de ingreep: Apixaban (Eliquis), Rivaroxaban (Xarelto), Dabigatran (Pradaxa), Edoxaban (Lixiana)

Eén dag voor uw opname krijgt u via het bureau opname te horen op welk tijdstip u wordt verwacht op de afdeling Dagopname.

Operatiedag

Normaal gesproken wordt u op de dag van de operatie opgenomen. De anesthesioloog heeft u verteld dat u nuchter dient te zijn voor de ingreep. Dit betekent dat u na een afgesproken tijd niet meer mag eten, drinken en roken.

De operatie zal niet doorgaan als u niet nuchter bent.

U moet op het aangegeven tijdstip aanwezig zijn op de Dagopname 4^e etage. U hoeft géén voorbereidingen te treffen met betrekking tot ontharen of laxeren.

Als het op de opnamedag langer dan 2 dagen geleden is dat u ontlasting heeft gehad, wilt u dit dan melden tijdens het opnamegesprek?

De verpleegkundige op de afdeling heeft voor de ingreep nog een kort gesprek met u over de gang van zaken op de afdeling. U kunt eventueel nog vragen stellen voordat u geopereerd wordt.

Hoe gaat de operatie?

Een verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. U ontmoet hier de anesthesioloog, die de verdoving toedient. U krijgt dan ook antibiotica toegediend via het infuus. Daarna begint de uroloog met de operatie.

Tijdens de operatie maakt de uroloog een klein sneetje in de voorwand van de vagina. Vervolgens plaatst zij een bandje onder de plasbuis. Dit bandje wordt via twee kleine sneetjes boven het schaambeek naar buiten gebracht. Hierdoor ligt het als een hangmatje onder de plasbuis. Het bandje wordt onder het niveau van de huid afgeknipt en de wondjes worden gesloten met oplosbare hechtingen. Ook het wondje in de vagina wordt gesloten met oplosbare hechtingen. Tijdens de operatie controleert de uroloog met een cystoscopie of het bandje goed ligt ten opzichte van de blaas en de blaashals.

Tijdens de operatie brengt de uroloog een katheter in de blaas aan. Deze wordt meestal voor het einde van de operatie weer verwijderd. Als laatste wordt tijdens de operatie een lang lintgaas met zalf in de vagina achtergelaten om de kans op bloeding na de operatie te verminderen.

Na de operatie

Na de operatie gaat u terug naar de afdeling. Meestal heeft u geen blaaskatheter en kunt u na enkele uren zelf plassen. Na een ruggenprik krijgt u soms wel kortdurend een katheter tot de verdoving is uitgewerkt. Nadat u zelf de eerste keren geplast heeft, controleert een verpleegkundige met een scan of u de blaas voldoende leegt. Na twee à drie keer plassen lukt dit meestal goed. Als het plassen goed gaat en er niet te veel urine in uw blaas achterblijft, mag u naar huis. Soms moet de katheter een of meerdere dagen in de blaas blijven tot u goed kunt uitplassen. Het lintgaas wordt 2 uur na de operatie uit de vagina verwijderd. Schrik niet, deze is erg lang.

Klachten na ontslag

- Het wondje in de vagina veroorzaakt na de operatie vaak een paar dagen wat bloedverlies en/of bloederige afscheiding. Dit gaat vanzelf over. De hechtingen lossen vanzelf op.
- Direct na de operatie kunt u pijn hebben in het operatiegebied. Om dit te bestrijden adviseren we de eerste week 3 keer per dag 1000 mg paracetamol te nemen. Vaak krijgt u nog wat extra pijnstillers mee voor de eerste dagen.
- U kunt bij het litteken een blauwe verkleuring krijgen. Dit trekt in de loop van een week weg.
- De eerste weken na de operatie hoeft u niet extra te drinken. Wel is het belangrijk regelmatig te plassen, ten minste vijf keer per dag. De eerste weken treedt soms nog ongewild urineverlies op. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen.

Sommige vrouwen hebben het gevoel 'over een weerstand' te plassen. Dat gevoel verdwijnt later vanzelf.

- De eerste zes weken is het belangrijk om niet zwaar te tillen (niet meer dan 3 kilo): bij voorkeur geen kinderen tillen, geen zware boodschappentassen dragen en geen ander zwaar werk doen. Bespreek voor de operatie met de arts of het verstandig is extra hulp voor deze periode te regelen. Daarna kunt u uw gewone werkzaamheden gaandeweg hervatten.

Wat is de kans dat de operatie helpt?

De kans dat het urineverlies helemaal verdwijnt, is tussen de 80-85%. Bij 5-10% van de geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij 5%-10% van de vrouwen helpt de operatie niet. Bedenk dus dat er geen garantie op succes is.

Complicaties

De kans op complicaties bij een TVT-operatie is klein, en niet groter dan bij andere operaties in verband met stressincontinentie. We beschrijven hier de complicaties die het meest voorkomen en de meest ernstige.

Een blaasontsteking

Soms treedt na de operatie een blaasontsteking op. Mocht u het idee hebben dat u een blaasontsteking heeft, neemt u dan contact op. We zullen dan de urine op kweek zetten en u een antibioticum voorschrijven.

Een kleine bloeduitstorting in de buikwand. Bij een bloeduitstorting ziet u een rode bult van opgehoopt bloed onder de sneetjes. Vaak verdwijnt dit vanzelf: de bloeduitstorting verspreidt zich dan onder de huid, waardoor het omringende gebied alle kleuren van de regenboog aanneemt. Soms komt het bloed via de sneetjes naar buiten. Dit kan geen kwaad. Als bloed en wondvocht naar buiten gekomen zijn, genezen de wondjes vanzelf. Gebruik in die tijd een pleister of een gaas om uw kleren te beschermen.

Soms komt het spontane plassen niet meteen op gang (1-5%). Dit komt doordat de blaas zich moet aanpassen aan de nieuwe situatie. In nagenoeg alle gevallen komt na enkele dagen tot weken het plassen spontaan op gang. Als dit optreedt, is tijdelijk een katheter nodig of is het nodig zelf te leren een paar keer per dag de blaas leeg te katheteriseren. Dit wordt schone intermitterende zelfkatheterisatie genoemd. Als het spontane plassen niet meer op gang komt, zal besloten worden het bandje na verloop van tijd door te knippen of deels te verwijderen.

Een beschadiging van de urinebuis of de blaas.

Bij deze zeldzame complicatie wordt de beschadigde blaas of urinebuis, waar een gat in is ontstaan, direct hersteld. U krijgt dan een blaaskatheter en moet langer in het ziekenhuis blijven. Een beschadiging van de blaas of urinebuis geneest meestal na enige tijd goed.

Een nieuwe klacht: aandrangincontinentie.

In de eerste dagen en weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrangincontinentie. Er is dan zeer vaak aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk, een enkele keer niet. Het is een complicatie die ook bij andere incontinentieoperaties voorkomt.

Invloed op seksualiteit.

Het plaatsen van een TVT heeft over het algemeen geen invloed op het seksuele functioneren. In de literatuur is beschreven dat als er een invloed is deze eerder positief is dan een negatief, omdat er minder verlies van urine is tijdens de seks. Echter er zijn ook gevallen beschreven dat na het plaatsen van een bandjes de opwinding minder goed is.

Exposure of erosie van het bandje.

Een ernstige maar zeldzame complicatie is als het TVT bandje door het lichaam wordt verstoten en door de plasbuis, vagina of blaas heen groeit. We noemen dit exposure of erosie van het bandje. In dit geval ontstaan na verloop van tijd uiteenlopende klachten als pijn bij vrijen, blaasontstekingen, bloedverlies. Als dit optreedt, zal het bandje of een deel van het bandje verwijderd moeten worden.

Controle

Volgens afspraak komt u na ongeveer 6 weken op controle op de polikliniek urologie. Als u met bloedverdunnende medicijnen bent gestopt voor de operatie, hoort u tijdens het gesprek wanneer u daarmee weer kunt starten. Dan krijgt u ook de uitslag van het weggenomen weefsel te horen en wordt met u het verdere beleid afgesproken.

Bij vragen na ontslag

Op de dag van ontslag vóór 17.00 uur kunt u, indien nodig, contact op nemen met de verpleegafdeling urologie. Na 17.00 uur tot 8.30 uur de volgende ochtend en in het weekend kunt u bij dringende vragen contact op nemen met de afdeling Spoedeisende Hulp. De volgende ochtend na 8.30 uur of na het weekend, kunt u zonodig contact op nemen met de polikliniek urologie.

Belangrijke telefoonnummers.

Afdeling Dagopname op de 4e etage : (075) 650 7432
Spoedeisende Hulp (na 17.00u./weekend) : (075) 650 2600
Polikliniek urologie (via het klantcontactcentrum) : (075) 650 1290

Vragen?

U kunt op werkdagen tussen 8.30- 16.30 uur contact opnemen met een medewerker van het Klantcontactcentrum. Zij zorgen ervoor dat u wordt teruggebeld door een medewerker van de polikliniek Urologie.

Verantwoording

Bij het schrijven van deze informatie heeft het ZaansMC gebruikgemaakt van een brochure van de Nederlandse Vereniging voor Urologie en de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynecologie.