

TVT-TOT operatie (bij vrouwen met stress incontinentie)

De uroloog/gynaecoloog heeft met u de mogelijkheid besproken om uw incontinentieklachten te behandelen met een operatie. Door de operatie worden met name de klachten van urineverlies bij inspanning (stressincontinentie) verminderd. De medische term voor deze operatie is TVT-operatie of TOT-operatie. In deze folder kunt u nog eens rustig nalezen wat u allemaal te wachten staat bij deze operatie. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Dit wordt altijd door de uroloog of gynaecoloog met u besproken.

Stress-incontinentie

Ongewenst urineverlies treedt op als het afsluitmechanisme van de blaas niet meer goed werkt. Dit kan verschillende oorzaken hebben. De diagnose wordt gesteld naar aanleiding van uw klachtenpatroon en een lichamelijk onderzoek gecombineerd met een urodynamisch onderzoek (dit is een onderzoek waarbij de functie van de blaas en het sluitingsmechanisme onderzocht wordt). Hiervoor zal u ook gevraagd worden een mictielijst bij te houden. U krijgt dan een formulier waarop u 24 uur bijhoudt wanneer plast (tijd noteren) en hoeveel u plast (urine in maatbeker meten en het aantal ml opschrijven). Eventueel kan de uroloog nog een cystoscopie (dit is een onderzoek waarbij in de blaas gekeken wordt) doen. In uw geval heeft de arts vastgesteld dat het urineverlies optreedt bij plotselinge drukverhoging in de buik, zoals bij opstaan, bukken, tillen, hoesten, lachen of sporten. De verhoogde druk in de buik, en druk op de blaas, kan niet voldoende door de sluitspier van de blaas worden opgevangen. Ongewild urineverlies bij inspanning is het gevolg; in medische termen stressincontinentie. Voor stress incontinentie bestaan er meerdere soorten operaties.

Wat is een 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 deze operatie wordt een stevig bandje van kunststof hechtmateriaal onder de plasbuis aangebracht. Normaal hangt de plasbuis vlak boven de vagina. Bij drukverhoging in de buik zakt de plasbuis verder in de richting van de vagina, met als gevolg dat er urineverlies optreedt. 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.

Resultaat

Een TVT/TOT-operatie geeft bij de meeste vrouwen een zeer goed resultaat maar is geen garantie op succes! Bij 86% van de vrouwen verdwijnt het urineverlies geheel, 8 procent van de vrouwen verliest nog een beetje /regelmatig urine. Bij slechts 6 procent van de vrouwen helpt de operatie niet.

Het kan zijn dat u na de operatie anders plast. Dit betekent meestal een kleinere straal en soms nadruppelen. Neem in dat geval wat meer tijd en vermijd extra persen.

Complicaties

De kans op complicaties bij een TVT/TOT-operatie is klein, en niet groter dan bij andere operaties in verband met inspanningsincontinentie. De meest voorkomende complicaties zijn:

Een blaasontsteking

Soms treedt na de operatie een blaasontsteking op, maar bij gebruik van een antibioticum komt dit zelden voor.

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.

Een bloeding in de vagina tijdens de operatie

Als deze complicatie optreedt, brengt de arts een tampon in de vagina en krijgt u een blaaskatheter. De tampon, -een lang gaaslint dat de vagina stevig opvult - wordt een of twee dagen later door de verpleegkundige verwijderd. Schrik niet van de lengte.

Het lukt niet om te plassen

Bij sommige vrouwen lukt het na de operatie niet om te plassen; een tijdelijke blaaskatheter is dan noodzakelijk. Meestal lukt het plassen na een paar dagen wel, maar bij enkele vrouwen (circa 1-5%) blijft de klacht bestaan. Zij moeten dan leren om zelf de blaas met een katheter leeg te maken (zelfkatheterisatie). Hoe lang zelf-katheterisatie nodig is verschilt van weken tot enkele maanden. Het bandje kan wel losgemaakt worden. Meestal gebeurt dit pas vele maanden na de operatie om te voorkomen dat weer ongewenst urineverlies optreedt.

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 goed.

Operatie

Opname

Voor deze operatie wordt u meestal 2 dagen opgenomen. Dit is omdat de dokter wil weten of u de blaas weer goed leeg kunt plassen na de operatie. Soms verloopt de operatie, het uithalen van de katheter en het plassen zo voorspoedig dat u dezelfde dag nog naar huis kan. Als dat kan, bespreekt de dokter dat met u.

Opname planning schrijft u in voor de ziekenhuisopname. U krijgt vervolgens bericht over de exacte datum van opname en een afspraak voor het spreekuur PPO (Pre-operatief Poliklinisch Onderzoek). Op dit spreekuur PPO heeft u een gesprek met de anesthesioloog (= specialist die voor de verdoving zorgt), een doktersassistente en een verpleegkundige.

Verdoving

Op het spreekuur PPO (Pre-operatief Poliklinisch Onderzoek) bespreekt de anesthesioloog met u wat de mogelijkheden zijn op het gebied van de verdoving (anesthesie). De operatie gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik. U kunt hierbij tevens een slaapmiddel krijgen, zodat u slaapt tijdens de operatie.

Denk aan uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Het is voor ons belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO) mee te nemen naar het ziekenhuis. U moet dit AMO ophalen bij uw eigen apotheek, zodat uw AMO daar nog met u besproken kan worden. Bij ieder bezoek aan het ziekenhuis is een nieuw AMO nodig, ook als u nog maar kort geleden al in het ziekenhuis was. Want ook in korte tijd kan er toch iets in uw medicatie zijn veranderd. Zeker wanneer u met meerdere behandelaars te maken heeft. Het AMO is belangrijk voor uw veiligheid. Bijvoorbeeld om dubbelmedicatie te voorkomen. In sommige gevallen mogen medicijnen niet met elkaar worden gecombineerd. Het is belangrijk dat de arts een actueel overzicht heeft van de medicijnen die u gebruikt. Natuurlijk kan het ook gebeuren dat uw arts in het ziekenhuis niet naar uw AMO vraagt. Bijvoorbeeld omdat de medicatie niet veranderd. Maar dat weet u niet van tevoren. Daarom is een AMO bij ieder bezoek aan het ziekenhuis belangrijk. Wanneer u uit het ziekenhuis wordt ontslagen krijgt u een nieuw AMO mee, Als het nodig is, krijgt u daar een recept bij. We spreken dan over een AMO-R. Met dit AMO-R gaat u naar uw apotheek.

Voor uw apotheek is het ook belangrijk te weten welke medicatie gewijzigd is, ook wanneer de medicatie gestopt is.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie wordt uitgevoerd door de uroloog of de gynaecoloog. Tijdens de operatie brengt de arts het verstevigingsbandje via de vagina op de juiste plaats. De ingreep duurt meestal minder dan een half uur.

Na de operatie

Na de operatie gaat u terug naar de afdeling. Met een blaaskatheter. Deze wordt de volgende dag verwijderd. Als de operatie voorspoedig verloopt kan de uroloog of gynaecoloog beslissen deze na enkele uren te laten verwijderen.

Na de eerste keer zelf plassen, controleert een verpleegkundige of u de blaas voldoende leeg plast. Dit gebeurt met behulp van een echo-apparaat (ook wel Bladder scan genoemd). Meestal kan men na twee à drie keer plassen de blaas weer voldoende leegmaken. Lukt dit niet dan volgt overleg met uw behandelend gynaecoloog of uroloog.

Het wondje in de vagina veroorzaakt na de operatie vaak een paar dagen wat bloedverlies en/of bloederige afscheiding.

In de eerste dagen en weken na de operatie ontstaat soms aandrangincontinentie. Dit betekent dat er dan zeer vaak aandrang om te plassen is. Meestal is dit tijdelijk, een enkele keer niet. Het is een complicatie die ook bij andere incontinentie-operaties voorkomt.

Naar huis

Wanneer?

Als de operatie en het herstel volgens verwachting verloopt mag u naar huis mits u de blaas goed leeg kunt plassen. Voor de meeste mensen is dit de dag na de operatie.

Nacontrole

Ongeveer zes weken na uw ontslag uit het ziekenhuis komt u terug op de polikliniek urologie of gynaecologie voor nacontrole.

Adviezen voor thuis

Regelmatig plassen

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.

Niet zwaar tillen

De eerste vier weken is het belangrijk om niet zwaar te tillen: bij voorkeur geen kinderen tillen, geen zware boodschappentassen dragen en geen ander zwaar werk doen. Daarnaast mag u vier weken niet fietsen en niet intensief sporten. Dit is om beschadiging van de wond te voorkomen. Daarna kunt u uw gewone werkzaamheden gaandeweg hervatten.

En verder.....

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina gestopt is. Gebruik geen tampons de eerste twee weken na de operatie en wacht twee weken met seksuele gemeenschap. De hechtingen in de vagina lossen met 4-6 weken op. U kunt de restjes daarvan in de afscheiding terug vinden.

Problemen thuis

Neem bij onverwachte gebeurtenissen zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies of niet goed kunnen uitplassen, contact op met de behandelend arts.

Poli urologie: 0413 - 40 19 68, route 150 (tijdens kantooruren)

Poli gynaecologie: 0413 - 40 19 38, route 150 (tijdens kantooruren)

Spoedeisende hulp 0413- 40 10 10 (buiten kantooruren)

Heeft u nog vragen

Mochten er na het lezen van deze folder nog onduidelijkheden zijn of wilt u méér weten, aarzel dan niet om dit te bespreken met de uroloog, gynaecoloog of verpleegkundige. Schrijf de vragen liefst van tevoren op. De ervaring leert dat men anders, éénmaal in de spreekkamer, diverse vragen vergeet.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl