

Inleiding

Uw behandelend arts heeft – na onderzoek - met u besproken dat u een TVT-bandje krijgt. In deze folder leest u extra informatie over de ingreep.

Bij stressincontinentie verliest u ongewild urine als de druk in de buik plotseling stijgt, bijvoorbeeld bij opstaan, bukken, tillen, hoesten, lachen of sporten. De sluitspier van de blaas kan die extra druk niet goed opvangen, waardoor u urine verliest.

Een operatie is een goed alternatief als onderstaande behandelingen voor u niet geschikt zijn of niet hebben geholpen:

- Stressincontinentie ontstaat vaak doordat de bekkenbodemspieren verzwakt zijn. Dit kan komen door overgewicht, een bevalling of een buikoperatie. Misschien heeft u al een behandeling gehad om de bekkenbodem te versterken, zoals fysiotherapie, oefentherapie, elektrostimulatie of biofeedback.
- Na de overgang nemen de vrouwelijke hormonen (oestrogenen) af. Dit kan ervoor zorgen dat de sluitspieren van de blaas minder goed werken. Misschien heeft u hiervoor al hormoontherapie gehad.
- Als uw baarmoeder is verzakt, heeft u misschien al een pessarium (ring) geprobeerd.

Bij de operatie wordt een TVT-bandje geplaatst, dit kan alleen als u geen grote blaasverzakking heeft. Dit bandje wordt onder de plasbuis geplaatst en geeft extra ondersteuning. Daardoor werkt de sluitspier beter en heeft u minder kans op urineverlies.

Heeft u nog een kinderwens? Dan is het beter om met de operatie te wachten totdat uw gezin compleet is.

Onderzoek

Uw uroloog bekijkt uw klachten en doet onderzoek. U vult een plas- en drinkdagboek in en een vragenlijst. U krijgt ook een lichamelijk onderzoek. Soms is extra onderzoek nodig:

- Urodynamisch onderzoek: Hierbij wordt bekeken hoe goed uw blaas en sluitspier werken.
- Cystoscopie: Hierbij wordt de binnenkant van uw blaas bekeken.

Vorbereiding op de operatie

- U wordt gebeld door de anesthesist hebben om de narcose te bespreken. Ook moet u voor de operatie uw urine inleveren.
- Eén dag voor uw opname krijgt u van het opnamebureau te horen hoe laat u wordt verwacht op de afdeling Dagopname.
- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Meld dit dan op tijd aan de uroloog en de anesthesist. Met sommige medicijnen moet u voor de operatie stoppen. Als u dit niet doet, dan kan de operatie niet doorgaan!

Stop **7 dagen** voor de operatie met: Ascal, Carbasalaatcalcium, Aspirine, Acetylsalicylzuur, Persantin, Plavix.

Stop **5 dagen** voor de operatie met: Marcoumar (Fenprocoumon).

Stop **3 dagen** voor de operatie met: Acenocoumarol (Sintrom).

Stop **2 dagen** voor de operatie met: Apixaban (Eliquis), Rivaroxaban (Xarelto), Dabigatran (Pradaxa), Edoxaban (Lixiana)

De operatiedag

- U wordt op de dag van de operatie opgenomen. De anesthesist heeft uitgelegd dat u nuchter moet zijn. Dit betekent dat u na een bepaald tijdstip niet meer mag eten, drinken en roken. **Bent u niet nuchter? Dan gaat de operatie niet door.**
- Meld u op tijd bij de afdeling Dagopname op de 4^e etage. U hoeft zich van tevoren niet te scheren of een laxeremiddel te gebruiken.
- Heeft u al twee dagen geen ontlasting gehad? Meld dit dan bij het opnamegesprek. Voor de operatie heeft u nog een kort gesprek met de verpleegkundige. U kunt dan nog vragen stellen.

Hoe gaat de operatie?

- Een verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesist, die u de verdoving geeft. U krijgt dan ook antibiotica via een infuus.
- De uroloog begint de operatie met een klein sneetje in de voorwand van de vagina. Daarna plaatst de uroloog een bandje onder uw plasbuis. Dit bandje loopt via twee kleine sneetjes boven uw schaambeent naar buiten. Zo ligt het als een soort hangmatje onder de plasbuis.
- Het bandje wordt onder uw huid afgeknipt en de wondjes worden gesloten met oplosbare hechtingen. Ook het wondje in de vagina wordt gehecht met oplosbare hechtingen.
- De uroloog controleert met een cystoscopie of het bandje goed ligt ten opzichte van de blaas en de blaashals.
- Tijdens de operatie krijgt u een katheter in de blaas. Meestal wordt deze voor het einde van de operatie weer verwijderd maar soms moet hij langer blijven zitten.
- Als laatste brengt de uroloog een lang lintgaas met zalf in de vagina in. Dit helpt om bloedingen 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 een paar uur zelf plassen. Heeft u een ruggenprik gehad? Dan kan het zijn dat u tijdelijk een katheter krijgt, totdat de verdoving is uitgewerkt.
- Als de blaas tijdens de operatie beschadigd is, blijft de katheter soms langer zitten. De eerste keren dat u plast, controleert de verpleegkundige met een scan of uw blaas voldoende leeg is. Meestal lukt dit na twee tot drie keer plassen goed.
- Gaat het plassen goed en blijft er niet te veel urine achter in uw blaas? Dan mag u naar huis. Lukt het plassen niet, dan wordt de katheter teruggeplaatst en gaat u met de katheter naar huis. Soms moet u leren om uzelf te katheteriseren. In sommige gevallen moet de katheter nog een paar dagen blijven zitten.
- Twee uur na de operatie verwijdert de verpleegkundige het lintgaas. Dit is erg lang dus schrik niet.

Klachten na ontslag

- **Bloedverlies en afscheiding:** Het wondje in de vagina kan een paar dagen wat bloedverlies of bloederige afscheiding geven. Dit gaat vanzelf over. De hechtingen lossen vanzelf op.
- **Pijn:** U kunt pijn hebben in het operatiegebied. Neem daarom de eerste week 3 keer per dag 1000 mg paracetamol. U krijgt vaak extra pijnstillers mee voor de eerste dagen.
- **Blaauwe plek:** Bij het litteken kan een blauwe plek ontstaan. Dit verdwijnt binnen een week.
- **Plassen:** U hoeft na de operatie niet extra te drinken, maar het is wel belangrijk om minstens vijf keer per dag te plassen. De eerste weken kunt u tijdelijk nog urine verliezen of meer aandrang voelen. Sommige vrouwen hebben het gevoel dat ze 'over een weerstand' moeten plassen. Dit gevoel verdwijnt vanzelf.
- **Niet zwaar tillen:** De eerste zes weken mag u niet zwaarder dan 3 kilo tillen. Dus liever geen kinderen optillen, zware boodschappentassen dragen of zwaar werk doen. Bespreek vóór de operatie met uw arts of u extra hulp nodig heeft. Na zes weken kunt u uw gewone bezigheden weer langzaam oppakken.

Wat is de kans dat de operatie helpt?

80-85% van de vrouwen wordt helemaal droog.

5-10% heeft minder urineverlies, maar blijft niet helemaal droog.

5-10% merkt geen verbetering.

De operatie is dus vaak succesvol, maar er is geen garantie dat het urineverlies helemaal verdwijnt.

Complicaties

De kans op complicaties bij een TVT-operatie is klein en niet groter dan bij andere operaties voor stressincontinentie. Hieronder staan de meest voorkomende en de meest ernstige complicaties.

Blaasontsteking

Soms krijgt u na de operatie een blaasontsteking. Denkt u dat dit het geval is? Neem dan contact op. We laten dan uw urine onderzoeken en schrijven zo nodig antibiotica voor.

Bloeduitstorting in de buikwand.

Bij een bloeduitstorting ziet u een rode bult bij de sneetjes, veroorzaakt door opgehoopt bloed. Meestal trekt dit vanzelf weg. De bloeduitstorting kan zich verspreiden, waardoor de huid rondom alle kleuren van de regenboog krijgt. Soms komt er wat bloed of wondvocht uit de sneetjes. Dit is niet erg. Bedek de wondjes met een pleister of gaasje om uw kleding te beschermen.

Moeite met plassen (1-5%)

Soms lukt spontaan plassen niet meteen. Dit komt doordat de blaas zich moet aanpassen aan de nieuwe situatie. Meestal gaat het na een paar dagen tot weken vanzelf beter. Tot die tijd is soms een katheter nodig of moet u leren om een paar keer per dag zelf uw blaas leeg te maken (zelfkatheterisatie). In zeldzame gevallen komt het plassen niet op gang en moet het bandje (gedeeltelijk) worden verwijderd.

Beschadiging van de urinebuis of de blaas

Bij het openen van de vaginawand kan er per ongeluk een beschadiging aan de urinebuis of blaas ontstaan. Dit is een zeer zeldzame complicatie. De uroloog herstelt de beschadiging dan direct, maar kan het bandje dan niet plaatsen. U krijgt een blaaskatheter en moet langer in het ziekenhuis blijven. Gelukkig geneest de beschadiging meestal vanzelf goed.

Perforatie van de blaas

Tijdens het plaatsen van het bandje rond de blaashals kan de blaas per ongeluk worden aangeprikt. Dit wordt tijdens de operatie gecontroleerd. Het bandje wordt pas vastgezet als het los van de blaas 'buiten' de blaas ligt. De perforatie geneest meestal snel, maar soms moet de katheter een paar uur tot enkele dagen blijven zitten.

Nieuwe klacht: aandrangincontinentie.

In de eerste weken na de operatie kunt u last krijgen van een plotselinge, sterke aandrang om te plassen. Meestal verdwijnt dit vanzelf, maar soms blijft het. Dit komt ook voor bij andere operaties tegen incontinentie.

Veranderingen in seksualiteit.

De operatie heeft meestal geen negatieve invloed op seksualiteit. Vaak is er juist een verbetering, omdat er minder urineverlies tijdens seks is. Maar in sommige gevallen ervaren vrouwen minder opwinding na het plaatsen van het bandje.

Bandje wordt afgestoten (exposure of erosie)

In zeldzame gevallen kan het lichaam het bandje afstoten, waardoor het door de plasbuis, vagina of blaas groeit. Dit heet exposure of erosie van het bandje. Dit kan leiden tot klachten zoals pijn bij vrijen, blaasontstekingen of bloedverlies. Als dit gebeurt, moet het bandje (deels) worden verwijderd.

Controle

Ongeveer zes weken na de operatie komt u op controle bij de polikliniek Urologie. Als u vóór de operatie bent gestopt met bloedverdunners, hoort u dan wanneer u hiermee weer kunt beginnen. U krijgt ook de uitslag van eventueel weggenomen weefsel en bespreekt samen met de arts het verdere beleid.

Vragen na ontslag

- Op de dag van ontslag kunt u tot 17.00 uur contact opnemen met de afdeling Dagopname.
- Na 17.00 uur en in het weekend kunt u bij dringende vragen bellen met de Spoedeisende Hulp.
- Vanaf de volgende ochtend 08.30 uur en na het weekend kunt u, als dat nodig is, contact opnemen met de polikliniek Urologie.

Belangrijke telefoonnummers.

afdeling Dagopname : (075) 650 7432
Spoedeisende Hulp (na 17.00 uur en in het weekend) : (075) 650 2600
polikliniek Urologie via het Klantcontactcentrum : (075) 650 1290
(van maandag tot en met vrijdag tussen 08:30 en 17:00 uur)

Vragen?

U kunt op werkdagen tussen 08.30 en 16.30 uur contact opnemen met een medewerker van het Klantcontactcentrum. Het Klantcontactcentrum zorgt ervoor dat u wordt teruggebeld door een medewerker van de polikliniek Urologie.

Verantwoording

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