

**TVTO: laat urineverlies
je niet langer ophouden**



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

TOT, TVT-O of TVT is de behandeling van stress-urine-incontinentie door het plaatsen van een suburethrale sling (de urethra of de urinebuis is het kanaal van de blaas naar de plasbuisopening die toelaat dat de urine wordt geëvacueerd).

Urine-incontinentie

Urine-incontinentie is gedefinieerd als elke onvrijwillige lekkage van urine die ongemak veroorzaakt.

Er zijn verschillende vormen van urine-incontinentie:

- Stress-urine-incontinentie: lekkage die optreedt tijdens inspanning (sporten, hoesten, lachen, niezen, wandelen, verandering van positie).
- Urge-incontinentie: doet zich voor wanneer er een plotse en dringende behoefte ontstaat om te urineren die niet tegen te houden is.
- Gemengde urine-incontinentie: het combineert lekken bij inspanning en urge-incontinentie.

Oorzaken van stress-urine-incontinentie

- Zwakke bekkenbodemspieren (deze zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van de blaas en plasbuis).
- Een zwakkere sluitspier van de plasbuis (de spier die verantwoordelijk is voor het afdichten van de blaas).

Een vrouw heeft gemakkelijker incontinentie door de anatomie van het lichaam. De urinebuis is zeer kort, de sluitspier minder krachtig en het perineum (het deel van het lichaam dat het klein bekken afsluit en waar

de urinewegen, geslachtsdelen en rectum uitmonden) is verzwakt door een aantal openingen (voor de doorgang van de plasbuis, de vagina en het rectum). Haar perineum wordt daarbij nog zwaar op de proef gesteld tijdens de zwangerschap en vooral tijdens de geboorte. Hierbij komt nog dat na de menopauze het ontbreken van hormonen zorgt voor drogere slijmvliezen, drogere weefsels en tot een bijkomende fragiliteit.

Heelkundige ingreep

Wanneer de bekkenbodemrevalidatie is mislukt of als de incontinentie te belangrijk is, dan is een heelkundige ingreep een van de meest doeltreffende middelen om urineverlies (bv. tijdens sporten) op te lossen.

Er is momenteel geen medicatie die heeft bewezen actief te zijn op stress-urine-incontinentie.

Vorbereiding

Wanneer je bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet je dit vooraf melden aan de uroloog. Gewoonlijk word je de dag van de operatie opgenomen. Je meldt je aan op de afgesproken dag en het afgesproken uur bij de opnamedienst van het ziekenhuis. Na het inschrijven zal een verpleegkundige je naar je kamer begeleiden.

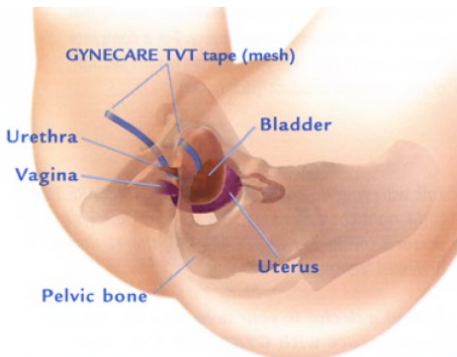
Er worden enkele vragen gesteld. Om de opname vlot te laten verlopen, kan je al enkele zaken voorbereiden:

- Breng een overzicht van je thuismedicatie of de medicatie zelf mee.
- Als je TED-kousen (anti-emboliekousen) hebt, kan je deze gebruiken.

- Breng resultaten van bloedonderzoek, cardiogram of foto's mee als deze zijn gebeurd.
- Respecteer het nuchter zijn: 6 uur voor de ingreep.
- Waardepapieren en juwelen laat je beter niet op de kamer (deze kunnen bewaard worden in de kluis).
- Je kan jezelf reeds thuis ontharen ter hoogte van de schaamstreek, ofwel gebeurt dit bij opname door de verpleegkundige.

De ingreep

Er wordt een smal strookje synthetisch materiaal onder de plasbuis geplaatst. Deze tape wordt geplaatst zonder spanning, zoals een hangmat, en blijft onder de urethra (urinebuis) ter ondersteuning bij inspanningen om urinelekkage te voorkomen.



Operatieve techniek

Er wordt een kleine incisie van 1 cm gemaakt ter hoogte van de voorste vaginale wand en twee incisies van 0,5 cm aan weerszijden van de kleine schaamlippen, aan de basis van de dij, voor de passage van de strip. De insnijdingen worden gesloten met hechtingen.

Na de operatie wordt een blaaskatheter en een vaginale wick geplaatst. De ingreep duurt ongeveer 20 minuten.

Merk op dat niet alle urine-incontinentie kan opgelost worden door deze ingreep. De techniekeuze wordt bepaald door de arts nadat hij/zij je heeft ondervraagd, onderzocht en zo nodig na bijkomende onderzoeken (bv. een urodynamisch onderzoek).

Vóór de operatie

De keuze van anesthesie: regionale anesthesie (alleen het onderlichaam is verdoofd) of algemene verdoving (je slaapt volledig) wordt medebepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van je persoonlijke voorgeschiedenis en rekening houdend met je mening.

De ingreep vindt plaats nadat is uitgesloten dat er een urineweginfectie is (door een recente analyse van de urine). In geval van urineweginfectie, kan je operatie worden uitgesteld.

Na de operatie

De procedure is meestal niet erg pijnlijk. Na de ingreep kan je een druk of pijn voelen éénzijdig of in de beide liezen en/of de voorzijde van de dij. Pijnstilling hiervoor is voorzien.

De blaaskatheter en vaginale tampon worden de dag na de ingreep verwijderd.

De duur van ziekenhuisopname is meestal 24 uur.

Je kunt in het begin wat branderige urine hebben of merken dat je plast met een kleinere straal. Vaginale afscheiding is mogelijk gedurende een paar dagen.

Nazorg

De hersteltijd is gemiddeld vier weken. Deze termijn is afhankelijk van je beroep.

Na je vertrek uit het ziekenhuis, kan je weer je normale activiteit hernemen, maar moet je zware inspanningen en heffen van gewichten (meer dan 5 kg) vermijden voor een periode van ongeveer vier tot zes weken. Overgewicht of obesitas kan een invloed hebben op het succes van de interventie.

Vermijd baden gedurende een maand na de ingreep. Douchen is toegestaan meteen na de operatie.

Je moet je onthouden van seksuele activiteit en sport gedurende vier weken.

Je krijgt een controleafspraak enkele weken na de ingreep.

Contacteer je arts

Contacteer je arts in geval van hardnekkig branden bij urineren, verandering van urinegeur, 'hoge' koorts (boven 38 °C), bloeden, pijn en moeite met plassen.

Mogelijke complicaties

Deze techniek is de standaardoperatie die uitgevoerd wordt bij vrouwen met stressincontinentie. Bij meer dan een miljoen vrouwen wereldwijd werd deze behandeling uitgevoerd met een succespercentage van boven de 90 %. Soms kunnen er complicaties optreden.

Tijdens de operatie

Alle recente technieken voor het passeren van de strip zijn zeer veilig en complicaties tijdens de operatie zijn dan ook zeer zeldzaam.

Een perforatie van de blaas of plasbuis kan worden gedetecteerd door een cystoscopie (kijkonderzoek van de blaas en plasbuis) tijdens de operatie. Deze perforatie is meestal onschuldig, als deze tijdig wordt waargenomen, maar vereist wel dat de blaaskatheter een paar extra dagen blijft om genezing mogelijk te maken.

Ernstige complicaties:

- Bij het plaatsen van de suburethrale sling kan er een darmperforatie, vasculaire schade of zenuwschade optreden. De frequentie hiervan is minder dan 1 %.
- Elke interventie, hoe klein ook, houdt risico's in die onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar daarom niet minder ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie ...).

Na de operatie:

- Een infectie van de urinewegen kan zeer uitzonderlijk optreden enkele dagen na de operatie. Deze wordt gefavoriseerd door de plaatsing van een sonde tijdens de chirurgische ingreep. Enkele dagen antibiotica brengen snel genezing. Het bandje wordt zeer goed getolereerd en geïntegreerd in het lichaam.
- Moeite met plassen: meteen na de operatie is het vaak zo dat het plassen gebeurt met een mindere straal. Soms wordt hierdoor het legen van de blaas moeilijker en wordt beslist om de blaassonde enkele dagen langer te houden tot de plasbuis wat ontzwollen is. Wanneer deze problemen blijven bestaan, zal je chirurg beslissen om een tweede operatie aan te vatten waarbij het bandje éénzijdig wordt doorgenomen.
- Het frequent en dringend plassen verdwijnt meestal binnen enkele dagen of weken na de operatie. Als dit aanhoudt, neem dan zeker contact op met je chirurg.
- Zodra de vaginale incisie genezen is (na ongeveer een maand), is er niks veranderd aan de seksualiteit. Uitzonderlijk is het mogelijk dat je zelf of je partner het bandje in de vagina voelen.
- De ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties waardoor de pijn meestal gering en beperkt is tot een paar dagen na de operatie. Het is soms mogelijk om wat pijn of krampen te voelen. Langdurige pijn (meer dan drie weken) in de liezen kan zeldzaam optreden. Een behandeling bij de kinesitherapeut is dan noodzakelijk.
- De huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. Ter hoogte van de vagina kunnen soms de littekens blijvend worden gezien. Verwittig je arts als abnormale vaginale afscheiding aanhoudt.

- Erosie oppervlakkige beschadiging) van de plasbuis of de voorste vaginawand is zeldzaam, maar mogelijk. Een volledige afstoting van het bandje is uitzonderlijk. De gebruikte materialen voor deze bandjes worden doorgaans zeer goed verdragen.

Daarna

Neem contact op met je arts bij mogelijke afwijkingen (frequente plasdrang, moeite met plassen, herhaalde urineweginfecties, abnormale vaginale afscheiding).

Je uroloog is steeds bereikbaar voor meer informatie.

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met je behandelende arts.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelende arts of met de verpleegkundige van de afdeling.



6052 3321 – augustus 2021