

## Operatie voor stressincontinentie, TOT/TVT

### Patiënteninformatie Urologie

#### Operatie voor stress/inspanningsincontinentie, TOT/TVT

### Inleiding

Er zijn verschillende typen bandjes voor urineverlies met verschillende manieren van plaatsing. In deze folder komen deze allemaal aan bod. De arts zal met u bespreken waar u voor in aanmerking komt. De keuze voor een behandeling hangt af van verschillende zaken. Zoals de ernst van de incontinentie, eerdere operaties in de onderbuik, herstel en de voorkeur van de patiënt en/of de arts.

### Wat is stressincontinentie?

Stressincontinentie verlies je ongewild urine. Dit kan gebeuren als je hoest, niest, tilt, lacht of sport.

10 tot 20% van alle vrouwen heeft hier last van. Met het aanspannen van de buikspieren neemt de druk in de buikholte toe. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt. Stressincontinentie beïnvloedt de kwaliteit van leven van vrouwen op vele manieren. Incontinentie kan sociale maar ook lichamelijke activiteiten beperken. Veel vrouwen weten niet dat er eenvoudige manieren zijn om dit te behandelen.

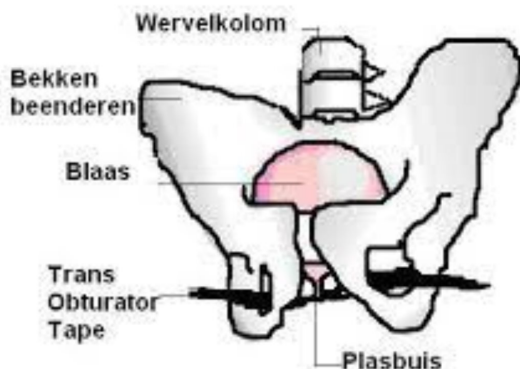
### Operatie

Het doel van een operatie is om de zwakke plek van het ophangstelsel van de plasbuis te verbeteren. Een bevalling kan het behaalde resultaat van dit soort operaties teniet doen. De artsen (gynaecologen of urologen) wachten daardoor met opereren tot dat geen kinderwens meer is.

Voor 1993 bestond de eerste keuze operatie voor stressincontinentie uit een grote buikoperatie (zie Burch Colposuspensie). De meest gebruikte werkwijze is nu de plaatsing van een bandje onder het middengedeelte van de plasbuis. Na de operatie groeit nieuw weefsel in de poriën van het bandje. Daardoor ontstaat er onder de plasbuis een nieuwe ondersteunende structuur. Het bandje geeft steun aan de plasbuis wanneer er gehoest, geniest of geperst wordt. Na een klein sneetje kan het bandje worden ingebracht op verschillende manieren. Uw arts bespreekt met u voor de operatie voor welke techniek/bandje gekozen zal worden.

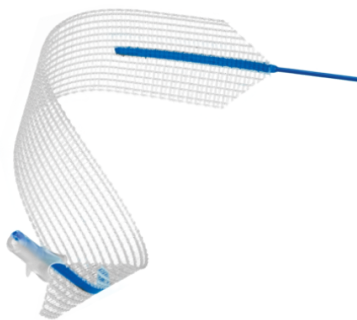
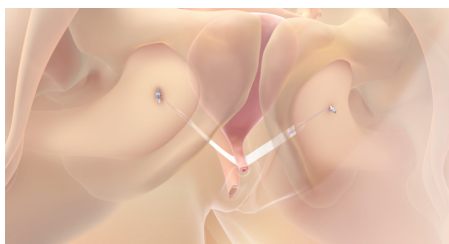
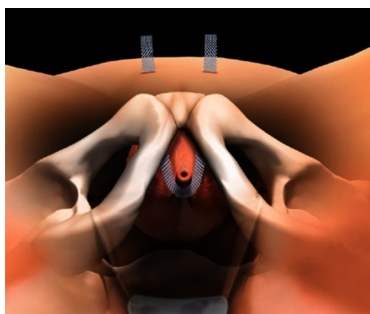
#### Transobturator bandjes (TOT):

Dit zijn kleine bandjes die onder de plasbuis lopen. Ze worden vastgemaakt in het weefsel zelf. Hierdoor zijn geen extra sneetjes nodig waar het bandje uitkomt.



#### Retropubische bandjes (TVT):

Dit zijn bandjes die onder de plasbuis lopen naar het gebied achter het schaambeentje. Het bandje wordt vastgemaakt via twee kleine sneetjes in de huid iets boven het schaambeentje.



Altis-Sling

## Voor de operatie

- Tijdens de operatie krijgt u antibiotica, dit is om ontstekingen te voorkomen. Bent u overgevoelig voor een bepaald soort antibioticum? Geef dit dan voor de operatie door aan uw arts.
- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, geef dit vooraf aan bij uw arts. In overleg met uw behandelend arts moet u met deze medicijnen voor een bepaalde tijd stoppen.
- De arts kan de operatie uitvoeren als u onder narcose bent, of als u verdoofd bent door een ruggenprik of plaatselijke verdoving in combinatie met een kort werkend slaapmiddel.
- Meestal wordt u opgenomen op de dagbehandeling voor uw operatie. Het kan voorkomen dat u een nachtje moet blijven.

## Na de operatie

Na de operatie gaat u terug naar de verpleegafdeling. Meestal kunt u na enkele uren zelf plassen. Nadat u zelf de eerste keer geplast heeft, controleert een verpleegkundige met een scan of u de blaas voldoende leeg plast. Na twee tot drie keer plassen lukt dit meestal goed. Lukt dit niet goed dan u een afspraak bij de verpleegkundig consulent urologie om zelfkatheterisatie aan te leren. Soms wordt er een katheter geplaatst die één of meerdere dagen blijft zitten. Door het wondje in de vagina kunt u enkele dagen last hebben van bloedverlies en of een bloederige afscheiding veroorzaken. U kunt een blauwe plek krijgen op de plaats van het litteken. Deze verdwijnt vanzelf. De eerste dagen krijgt u medicijnen tegen de pijn. De dag van de operatie of een dag later gaat u naar huis.

## Resultaat na de operatie

De kans dat uw klachten van urineverlies helemaal verdwijnen, is ongeveer 85%. Bij 8% van de geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij 6% van de vrouwen helpt de operatie niet. Bedenk dus dat er geen garantie op succes is.

## Controle

U krijgt een afspraak voor controle zes weken na de operatie op de polikliniek urologie of gynaecologie.

## Weer thuis

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 vanzelf.

Voor een voorspoedig herstel adviseren wij u het volgende:

- Plas regelmatig, ten minste vijf keer per dag. U hoeft niet extra te drinken.
- Vermijd lichamelijke inspanning/ zwaar tillen/ zware huishoudelijke taken gedurende 4 weken.
- Neem pas een bad nadat de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt. Douchen mag wel.
- Vaginaal bloedverlies kan tot twee weken na de operatie optreden. U mag geen tampons gebruiken, maandverband mag wel.
- Het bloedverlies wordt langzaam minder en gaat vaak over in bruinige of gelige afscheiding.
- Spoel zo nodig twee keer per dag de buitenkant van de vagina schoon onder de douche.
- De hechtingen in de vagina lossen vanzelf op. Ze kunnen tot ruim zes weken na de operatie vanzelf naar buiten komen.
- Fiets niet gedurende 4 weken.
- Wacht 4 weken met seks.
- Het is belangrijk dat u uw ontlasting na de operatie zes weken zachter houdt dan u gewend bent. Bij hard persen kan het weefsel weer loslaten. Vezelrijke voeding, beweging en voldoende drinken (minimaal 2 liter per dag) helpen ook om de ontlasting zacht te houden. Blijf daarom in beweging als u weer thuis bent.
- U mag autorijden zodra u zich er zelf weer veilig bij voelt, meestal is dit na een tot twee weken. Het is verstandig de eerste keren geen grote afstanden te rijden en niet alleen te gaan. Vaak vergoed uw autoverzekering eventueel gemaakte schade in de eerste weken na de operatie niet.
- Neem goed uw pijnmedicatie als u dit nodig heeft zoals paracetamol.

## Complicaties bij een operatie

De kans op complicaties bij deze operaties zijn klein. U kunt last krijgen van:

- Blaasontsteking. Bij een vermoeden hiervan kunt u de urine na laten kijken in overleg met de poli. Hiervoor krijgt u antibiotica.
- Niet kunnen plassen in de eerste dagen na de operatie. Dit komt doordat de blaas zich moet aanpassen aan de nieuwe situatie. Meestal wordt dit veroorzaakt door lokale zwelling rondom de plasbuis of door pijn, dit is meestal na 1 week voorbij. U krijgt dan een tijdelijke blaaskatheter. In bijna alle gevallen komt na enkele dagen tot weken het plassen spontaan op gang. Deze wordt dan op de polikliniek urologie verwijderd.
- Het niet kunnen plassen (retentie) of niet uit kunnen plassen (residu) blijft bij enkele vrouwen langer bestaan. U zult dan de blaas zelf met een katheter moeten legen. U krijgt dan een afspraak met de urologieverpleegkundige voor uitleg/ aanleren om de blaas zelf leeg kunt maken en voor het aanschaffen van de benodigde materialen hiervoor.
- Aandrang incontinentie. U heeft de eerste dagen of weken extra aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk.
- Beschadiging van de urinebuis of blaas. De arts herstelt dit meteen tijdens de operatie. U krijgt een blaaskatheter en moet dan langer in het ziekenhuis blijven. Deze complicatie is zeldzaam, maar geneest goed.
- Soms is er een bloeding achter het schaambeentje. Deze bloeding stopt meestal vanzelf en heeft zelden een operatie nodig.
- Verschuiving van het bandje.
- Soms komt het bandje vaginaal bloot te liggen. Soms weken, maanden of jaren later.
- Soms krijgt uw partner last tijdens gemeenschap, pijn bij het vrijen of u voelt zelf een oncomfortabel gevoel in de vagina (dyspareunie).
- Soms is er bloederige afscheiding vanuit de vagina. Neem dan weer contact op met de arts om dit te bespreken.

## Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis

Krijgt u de eerste veertien dagen na de operatie problemen die te maken hebben met de operatie? Neem dan contact op met het ziekenhuis.

- koorts (> 38,5°C);
- toenemende pijn;
- toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond;
- toenemend verlies van helderrood bloed;
- blaasklachten of pijn bij het plassen.

## Vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan uw arts, de assistente of verpleegkundige.

## Contact

Heeft u een uitnodiging gekregen voor BeterDichtbij en heeft uw vraag geen spoed? Dan kunt u uw vraag stellen via de BeterDichtbij app.

De polikliniek gynaecologie is te bereiken op: 088-7066600.

De polikliniek urologie is te bereiken op: 088-7068272.

Kijk op de website voor de actuele openingstijden van de poliklinieken.

[Gynaecologie - Bravis](#)

[Urologie | Bravis](#)

Buiten kantooruren kunt u bij problemen contact opnemen met de spoedeisende hulp:

Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal: 088-70 68 889.

Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom: 088-70 67 302.

06/25