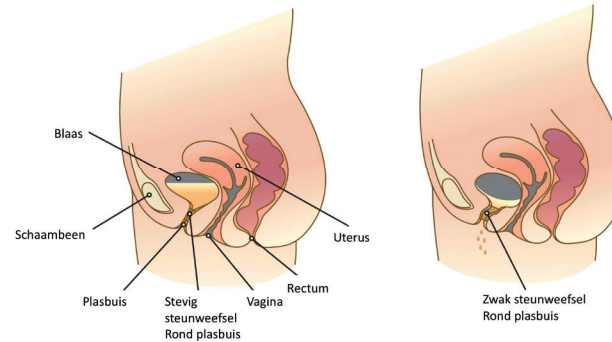


De TVT of tensionfree vaginal tape

Stress incontinentie

Stress incontinentie betekent het verliezen van urine onder stress. Met stress bedoelt men factoren die de druk in de buikholte doen toenemen zoals bijvoorbeeld hoesten, lachen, een zware last tillen. Incontinentie betekent het ongewild verliezen van urine. Stress incontinentie is een fenomeen dat zich meestal voordoet omdat de steunweefsel rond uw urethra of plasbuisje (uw bekkenbodembodem) verzwakt zijn. Hierdoor zal bij stress dit plasbuisje meer beweeglijk zijn dan normaal (hypermobiel) waardoor deze ook onvoldoende toegedrukt kan worden door de omringende weefsels bij stress. Stress incontinentie is een veel voorkomend probleem dat zich zowel bij jonge als oudere vrouwen kan voordoen. Leeftijd kan dus een reden zijn voor verzwakte steunweefsels maar dit is meestal niet de enige reden. Bevallingen en vroegere operatie aan de baarmoeder of vroegere operatie in de buik kunnen ook aanleiding geven tot stress incontinentie. Een hoge drukontwikkeling in de buik zoals bij zwaarlijvigheid kan het probleem in de hand werken. Het probleem zal zich meestal geleidelijk aan ontwikkelen. Het is aangewezen om hiervoor een arts te bezoeken omdat het probleem relatief gemakkelijk op te lossen kan zijn. In uw geval heeft uw uroloog U geadviseerd om dit probleem op te lossen met

een kleine operatie.

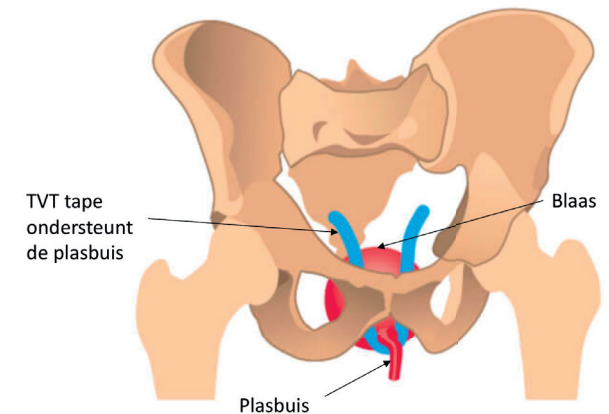


Bron foto: www.calderamedical.com

De operatie: Plaatsen van een TOT of trans-obturator-tape

De TVT staat voor Tension free (=spanningsloze) Vaginal (= vaginale) Tape (= Een kunststofbandje). Dit is dus een kunststofbandje dat via een klein sneetje in de vagina onder uw plasbuisje geplaatst wordt. Door de positie van dit bandje wordt de plasbuis die voordien beweeglijk was beter op zijn plaats gehouden en sluit deze af bij verhogen van de druk in de buik. Met de tijd zet dit bandje zich vast in de omliggende weefsels zodat het niet meer kan verschuiven van plaats. Deze operatie kan plaatsvinden onder een volledige verdoving of met een ruggenprik. Dit wordt beslist in samenspraak met uw anesthesist. Bij deze operatie ligt U op de rug met uw benen in beenhouders zodat de uroloog langs de vagina het bandje kan steken dit bandje komt uit achter

uw schaambeent. De operatie duurt ongeveer eenhalf uurtje. U zal aan deze operatie 1 sneetje in vagina en 2 heel kleine sneetjes net boven het schaambeent overhouden.



Bron foto: www.indigowomenscenter.com

Vorbereiding VOOR de operatie

De dag van de ingreep wordt U opgenomen op de hospitalisatieafdeling van AZ Zeno. Breng zeker **nachtkledij, toilet- en wasgerief** mee. Een paar pantoffels en ochtendjas zijn handig. Neem ook de **medicatie** mee die U gewoonlijk thuis inneemt (liefst in de originele verpakking) Indien U voorgaande onderzoeken liet uitvoeren bij de huisarts of hart – of longspecialist zoals een **bloedafname, een electrocardiogram of een longfoto** dient U deze ook mee te brengen naar het ziekenhuis en bezorgt U dit aan de verpleegkundige van dienst. Vanaf middernacht

voor de ingreep mag U **niets meer eten of drinken** want U dient onder volledige verdoving gebracht te worden. **Juwelen, een kunstgebit, een hoorapparaat en een bril** mogen niet mee naar de operatiezaal en dienen op uw kamer te blijven. Mogelijks neemt U thuis reeds 1 of meerdere **bloedverdunnende medicamenten**. De uroloog zal U (al dan niet in samenspraak met de huisarts of cardioloog) advies geven of U deze dient te stoppen of vervangen enkele dagen voor de ingreep.

NA de operatie: de ontwaakruimte en de kamer

Na de operatie wordt U gebracht naar de ontwaakruimte. Speciaal opgeleide verpleegkundigen houden U daar in de gaten. Nadat U goed wakker bent wordt U rechtstreeks naar de kamer gebracht. Bezoek kan U pas ontvangen enkele uren nadat U wakker bent.

U zal merken dat er enkele buisjes in uw lichaam zitten. Een **blaassonde** (fijn siliconen buisje met een ballon op de tip) bevindt zich langs uw plasbuisje in uw blaas. Meestal zal de sonde verwijderd kunnen worden op de eerste dag na de operatie. Uw uroloog zal hiertoe opdracht geven aan de verpleegkundige. Na verwijderen van de sonde is het aangewezen om 1 glas water per uur te drinken. U zal opdracht krijgen om te plassen in een maatbeker en na het plassen de verpleegkundige te verwittigen. Hij of zij zal dan nakijken of de blaas leeg is vooraleer U naar huis

kan vertrekken. U zal ook een **wiek** in de vagina hebben. Deze wiek wordt verwijderd voor ontslag. U zal ook een **infuus** krijgen waarlangs U pijnstilling en vocht krijgt.

De gemiddelde hospitalisatieduur bedraagt 1 dag. De arts beslist in overleg met uzelf en de verpleegkundige wanneer u naar huis kan gaan

Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anesthesisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat U een ongewenste bijwerking ervaart. Het betreft hier een standaard ingreep waarbij de kans op bijwerkingen erg klein is. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van bijwerkingen die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U hierdoor dus niet afschrikken.

- Een letsel van de urethra of plasbuis is een erg zeldzaam voorkomend probleem. Indien dit zich zou voordoen tijdens de operatie zal de uroloog het letsel toemaken en een blaassonde plaatsen. In dergelijk geval zal hij het bandje onder de plasbuis niet plaatsen en dient een 3 tal maanden gewacht te worden vooraleer deze ingreep herhaald kan worden.
- Een letsel van de blaas is een erg zeldzaam voorkomend probleem. Dit is mogelijk omdat het bandje langs de vagina langsheen de blaas tot achter het schaambeent geplaatst wordt.

Tijdens operatie controleert uw uroloog de blaas om te zien dat er geen letsel aanwezig is. Moest dit wel zo zijn is het mogelijk dat hij het kunststofbandje onmiddellijk verwijderd en dient er een 3 tal maanden gewacht te worden vooraleer deze ingreep herhaald kan worden.

- Het optreden van een urinaire retentie of het tijdelijk niet meer kunnen plassen na plaatsing van het bandje komt voor bij 9% van de geopereerde patiënten. Zwelling van de geopereerde weefsel zijn hier meestal verantwoordelijk voor. Het probleem lost zichzelf bijna steeds op met wat geduld en eventueel zelfcatheterisatie. Indien dit probleem zich niet zou oplossen kan uw uroloog adviseren om het bandje te verwijderen maar dit is zeer zeldzaam.
- Een mogelijke laattijdige complicatie is het optreden van een erosie. Dit betekent het doorbreken van het kunststofbandje in uw plasbuis of in de blaas. De kans op dit probleem is 0.02% en dit kan vaak opgelost worden door een kleine aanvullende ingreep.
- Het optreden van koorts kan optreden door een infectie van de urine. Door steriel te werken tijdens de operatie proberen wij dit tegen te gaan en U krijgt ook tijdens de operatie een antibioticum. Toch kan het gebeuren dat dergelijke infectie zich voor doet en dan is het mogelijk dat U tijdelijk antibiotica dient in te nemen.

- Het optreden van een bloeding in het kleine bekken is erg zeldzaam maar niet onmogelijk. Dit kan zijn door een klein bloedvatje dat geraakt wordt bij het plaatsen van het kunststofbandje. Meestal zal dergelijk bloeding vanzelf stoppen. Extreem zelden zal de uroloog U hiervoor toch moeten heropereren.

Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

- Frequent moeten urineren en een piekend gevoel in de plasbuis ervaren bij het plassen zijn ongemakken die de eerste weken na deze operatie aanwezig kunnen zijn. Deze zaken gaan vanzelf over en vragen wat geduld.
- Nog steeds verliezen van enkele druppels urine is mogelijk na deze operatie. De uroloog zal immers het bandje plaatsen zodat dit ondersteunend is voor uw plasbuis maar de plasbuis ook niet afsnoert. In het laatste geval zou U immers duidelijk moeilijker of niet kunnen plassen. Bespreek met uw uroloog of de situatie nu aanvaardbaar is. Indien U het verlies nog steeds te veel vindt kan er gekozen

worden voor een aanvullende ingreep.

Leefstijl

Lichte **huishoudelijke taken** kan U enkele dagen na de operatie hervatten. Zware inspanningen zijn de eerste 6 weken absoluut tegenaangewezen. Ook intensief fietsen mag U de eerste 6 weken niet doen. Wij hebben het liefst dat U de eerste 6 weken na dergelijke operatie geen (verre) **reizen** plant zodat U in optimale omstandigheden kan herstellen. Indien U een bureaujob uitoefent kan U vermoedelijk na een 2 tal weken (halftijds) **werken**. Indien U een fysiek belastende job uitoefent dient U toch minstens te rekenen op 6 weken ongeschiktheid. Voldoende rusten na deze ingreep is van belang zodat het kunststofbandje niet van plaats verschuift en de tijd krijgt om zich vast te zetten in de omringende weefsels.

De eerste weken na de operatie kan U nog wat pijn ervaren tijdens het plassen. Hiervoor wordt gewoonlijk bij ontslag **pijnstilling** voorzien die u ook mag innemen. Indien U pijn hebt adviseren wij om deze medicatie ook te nemen want pijnvrij zal U sneller herstellen.

Indien U na uw hospitalisatie **koorts** zou ontwikkelen raadpleegt U best eerst uw huisarts.

Deze zal een staaltje van uw urine opsturen naar het labo voor verder onderzoek en een antibioticum starten. Indien de koorts na 24 uur nog niet over is raadpleegt U best uw uroloog.

Het gebruik van **prikkelende dranken** zoals koffie, thee, gashoudende dranken, sterk gekruide voedingswaren dient U te beperken. Deze zaken werken immers prikkelend voor de blaas en kunnen er voor zorgen dat U nog vaker moet gaan plassen. **Hard persen** bij het maken van stoelgang dient ook vermeden te worden. OP dat moment verhoogd immers uw bloeddruk en vergroot U de kans op een nabloeding. Zorg voor een voldoende slappe stoelgang door een voldoende vezelrijke voeding, kiwi's, voldoende te drinken en eventueel zelfs hulpmiddelen zoals movicol® etc. **Seksuele betrekkingen** zijn de eerste 6 weken tegenaangewezen. Het **nemen van een bad** is de eerste 2 weken tegenaangewezen, een douche kan geen kwaad.

Opvolging

De eerste opvolgconsultatie bij uw uroloog zal plaatsvinden na een 3 tal weken. Afhankelijk van uw uroloog kan dit variëren.

Contact

Indien U nog vragen hebt kan U steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen U niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert U ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert U onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, B-8300 Knokke-Heist
Algemeen: +32 (0)50 535 000 | Spoedgevallen: +32 (0)50 535 520 | knokke@urologieoostkust.be

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, B-8370 Blankenberge
Algemeen: +32 (0)50 534 000 | Spoedgevallen: +32 (0)50 434 909 | blankenberge@urologieoostkust.be

Campus Maldegem Stationsstraat 27, B-9900 Maldegem
Algemeen: +32 (0)50 40 40 70 | maldegem@urologieoostkust.be