

De behandeling van urineverlies bij inspanning; TVT-O operatie

Deze folder geeft informatie over de TVT-O operatie. TVT-O is een afkorting van Tension-free Vaginal Tape via het foramen obturatorium. Bij de TVT-O operatie krijgt de urinebuis een draagband die zonder spanning via de vagina (schede) wordt aangebracht. De draagband gaat via een opening in het heupbeen (foramen obturatorium) naar de liesplooi. De operatie wordt steeds vaker toegepast bij inspanningsincontinentie.

Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie is een vorm van urineverlies die voorkomt bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Men spreekt ook wel van stressincontinentie. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt.

Bij incontinentieproblemen is het belangrijk dat de arts goed weet wat uw klachten zijn. Daarom moet u ze meestal in uw eigen woorden beschrijven. U krijgt daarna nog meer vragen: hoe gaat het met plassen, ontlasting en seksualiteit? Ook ziekten, vroegere medische ingrepen, eventuele eetproblemen, medicijngebruik en zwangerschappen komen ter sprake. Al deze onderwerpen zijn mogelijk van belang voor uw klachten en daarmee voor verder onderzoek en behandeling.

Onderzoek

Na het eerste gesprek volgt een onderzoek. Aan de hand van de verzamelde gegevens bespreekt de arts met u of aanvullend onderzoek noodzakelijk is. Urineonderzoek en urodynamisch onderzoek (blaasfunctie onderzoek) worden bij deze klachten regelmatig uitgevoerd, maar soms is ook een cystoscopie (kijken in de blaas), een echoscopie of röntgenonderzoek nodig.

Aanvullende onderzoeken

Urineonderzoek

Een urineonderzoek kan uitwijzen of u een blaasontsteking heeft.

Urodynamisch onderzoek

Bij een urodynamisch onderzoek wordt nagegaan hoe de blaas precies werkt. De verpleegkundige brengt via de urinebuis een dun slangetje (katheter) in de blaas en vult deze met vocht. Terwijl u hoest of plast krijgt de verpleegkundige informatie over de blaaspier, de werking van de bekkenbodempier en het soort urineverlies. Voor dit onderzoek is een aparte afspraak nodig.

Cystoscopie

Een cystoscopie is een kijkonderzoek van de blaas en plasbuis. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoektafel met beensteunen. U ligt met uw benen gespreid, zodat de ingang van de plasbuis en vagina goed te zien is. De arts brengt via de plasbuis een

www.meandermc.nl
mijn.meandermc.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

kijkbuisje in en vult de blaas met warm water. De binnenkant van uw blaas wordt dan bekeken. Nadat het buisje is verwijderd, vraagt de arts of u wilt hoesten en persen; zo kan een verzakking zichtbaar worden. Het is mogelijk dat u het water, waarmee de blaas gevuld is, verliest. Dat is niet erg, de arts krijgt zo een beeld van uw incontinentie. Voor dit onderzoek is een aparte afspraak nodig.

Behandeling van inspanningsincontinentie

Wanneer er alleen klachten van inspanningsincontinentie zijn, wordt u door de gynaecoloog of de uroloog behandeld. Als het nodig is, krijgt u een afspraak op het gezamenlijke spreekuur van de gynaecoloog en de uroloog.

Wanneer de inspanningsincontinentie gepaard gaat met klachten van andere organen (darmen, vagina) is soms onderzoek, advies of behandeling door andere hulpverleners gewenst.

Bij inspanningsincontinentie zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk: fysiotherapie, een ring of een operatie. De behandeling is afhankelijk van uw klachten en de gegevens van de onderzoeken. Het is belangrijk om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen.

Inspanningsincontinentie is lastig, maar niet verontrustend. U hoeft dan ook nooit onmiddellijk een beslissing te nemen. Als er niet op een eenvoudige manier wat aan uw klachten te doen is, kan de gynaecoloog of uroloog een ingrijpender behandeling zoals een operatie voorstellen. U bent echter degene die de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar moet afwegen.

Fysiotherapie

Fysiotherapie heeft als doel de functie van de bekkenbodemspieren te verbeteren door oefening en training. U leert uw bekkenbodemspieren bewust te gebruiken. Door een goede samenwerking van blaas en bekkenbodem kunt u het urineverlies bij hoesten of lachen meestal voorkomen of verminderen.

Een ring of pessarium

Een ring (pessarium) biedt soms een oplossing voor klachten van inspanningsincontinentie.

Door een ring wordt een verzakte blaas of urinebuis op de juiste plaats teruggebracht. Niet elke vrouw met incontinentieklachten kan met een ring geholpen worden: de stevigheid van de bekkenbodem speelt hierbij een rol. Een goed passende ring voelt u niet zitten, ook niet bij gemeenschap. Een ring kan voor sommige vrouwen een simpele oplossing zijn voor inspanningsincontinentie.

Andere hulpmiddelen

Bij klachten van inspanningsincontinentie zijn er naast bekkenbodemoefeningen en een ring nog andere mogelijkheden om de klachten te verminderen. Een simpele oplossing is het inbrengen van een (eventueel natgemaakte) tampon in de vagina. Hierdoor wordt de overgang tussen de blaas en de urinebuis als het ware wat naar boven geduwd, zodat de urine moeilijker wegstroomt. Voor vrouwen die bijvoorbeeld alleen tijdens sporten last van urineverlies hebben, is dit soms voldoende.

Er is nog een aantal andere hulpmiddelen die u zelf in de vagina of de urinebuis kunt inbrengen om ongewenst urineverlies tegen te gaan. De arts kan u hierover informeren.

Operatieve behandelingen

Als de hierboven beschreven maatregelen uw klachten niet verhelpen, wordt doorgaans een operatie aangeraden. De soort operatie is afhankelijk van uw klachten en de uitslagen van de onderzoeken. Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen. Wel moet u er rekening mee houden dat de klachten na een aantal jaren kunnen terugkeren. Ook is er een kleine kans op complicaties.

Voor inspanningsincontinentie bestaan meerdere soorten operaties waar de TVT-O operatie er één van is.

Kiezen voor een behandeling

Soms is het mogelijk tussen behandelingen te kiezen. Bij inspanningsincontinentie is fysiotherapie vaak de eerste keuze. Als dit onvoldoende helpt, kan een ring worden geplaatst of een operatie worden uitgevoerd. Beide behandelingen hebben voor- en nadelen.

De keuze tussen een ring of een operatie hangt natuurlijk af van de vraag of er een ring voor u is die uw klachten voldoende kan verhelpen. Is dat niet het geval, dan is het alternatief een operatie of leren leven met de klachten. Als een ring wel past en uw klachten kan verhelpen, is het uw beslissing of u de ring wilt blijven gebruiken of toch voor een operatie kiest.

Bij een ring is er altijd een kleine kans dat op latere leeftijd alsnog een operatie noodzakelijk is. Maar ook na een operatie kan het gebeuren dat de klachten terugkomen en dat u opnieuw geopereerd moet worden.

Het kan zijn dat u naast inspanningsincontinentie ook last heeft van urineverlies dat voorafgegaan wordt door hevige aandrang. Dan is de TVT-O operatie niet altijd een goede oplossing voor u. De arts zal dit dan met u bespreken.

De TVT-O operatie

De TVT-O operatie is een operatie om inspanningsincontinentie te verhelpen.

Het doel van deze operatie is om het afsluitmechanisme van de blaas te versterken. Bij de operatie wordt er een bandje onder de urinebuis gelegd, zodat de plasbuis beter wordt ondersteund tijdens hoesten en lachen. De arts brengt de band via de vagina in en leidt hem via de openingen in de heupbeenderen naar de liesplooien. De draagband wordt niet vastgehecht, omdat het door de aard van het gebruikte materiaal niet kan verschuiven en binnen korte tijd vergroeit met het weefsel eromheen. Er komen twee kleine wondjes in de liesplooien.

Na een TVT-O operatie duurt het zes weken voordat u kunt zeggen of de operatie uw klachten heeft verholpen. De kans dat het urineverlies helemaal verdwijnt, is ongeveer 86%. 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.

Vorbereiding

Wanneer alleen een TVT-O verricht wordt vindt de operatie meestal in dagbehandeling plaats. Als u bloedverdunnende medicijnen (bijvoorbeeld Ascal, Sintrom, Marcoumar, Persantin, dabigatran (Pradaxa®), rivaroxaban (Xarelto®), apixaban (Eliquis®) en edoxaban (Lixiana®) gebruikt, wordt met u overlegd hoe u hiermee moet omgaan.

U gaat na uw bezoek aan de arts naar het preoperatieve spreekuur. Tijdens het preoperatieve spreekuur heeft u een afspraak met de anesthesioloog over uw gezondheid en eventuele medicijnen die u gebruikt. Verder bespreekt de anesthesioloog de vorm van anesthesie met u (narcose of ruggenprik). Vervolgens krijgt u informatie over het verloop van de operatie en welke voorbereidingen hier verder voor nodig zijn. Over de datum van de operatie krijgt u schriftelijk bericht.

De operatie

U krijgt een infuus en de anesthesioloog geeft u de narcose of een ruggenprik.

Tijdens de operatie ligt u op een operatietafel met beensteunen. U ligt met uw benen gespreid, zodat de ingang van de plasbuis en vagina goed te zien is. Er wordt een sneetje gemaakt in de voorwand van de schede. Via deze opening wordt het bandje ingebracht waarna het via de liesplooi weer naar buiten komt.

Nadat het bandje is aangebracht, worden de twee uiteinden van het bandje net onder de huid afgeknipt. Daarna wordt de huid gehecht of met een plakstrip afgedekt. Om ontstekingen te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie een antibioticum.

Bent u overgevoelig voor een bepaald soort antibioticum, vertelt u dit dan voor de operatie, zodat de arts hier rekening mee kan houden.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Als u pijn heeft of misselijk bent, krijgt u medicijnen. Daarna gaat u naar de nazorgruimte of naar de verpleegafdeling.

Na de operatie heeft u een infuus om voldoende vocht binnen te krijgen. Als u voldoende drinkt, kan dit infuus worden verwijderd.

Nadat u de eerste keren 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. Als het plassen goed gaat, kunt u naar huis. U krijgt een afspraak mee voor een controle op de polikliniek.

Na de operatie veroorzaakt het wondje in de vagina vaak een paar dagen wat bloedverlies of een wat bloederige afscheiding. Na de operatie is er vaak (spier)pijn in de liezen. Dit verdwijnt vaak binnen een week. De eerste dagen kunt u medicijnen tegen de pijn gebruiken.

Weer thuis

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wij raden u aan om de eerste twee weken na de operatie geen bad te nemen om de wondjes in de lies goed te laten genezen. Meestal is de bloederige afscheiding uit de vagina dan ook gestopt. Gebruik de eerste vier weken na de operatie geen tampons en wacht ook vier weken met gemeenschap. Het duurt na de operatie ongeveer 6 weken voordat het bandje volledig is vastgehecht en het wondje geheel is genezen. Tot die tijd kan het zijn dat er nog urine verlies optreedt.

De eerste drie weken na de operatie is het af te raden om zwaar te tillen (meer dan 4 kg), te sporten of fietsen. Daarna mag u gaandeweg uw werkzaamheden en sport weer hervatten.

Het plassen

De eerste weken na de operatie hoeft u niet extra te drinken. Wel is het belangrijk regelmatig te plassen, tenminste vijf keer per dag. De eerste weken heeft u soms last van ongewild urineverlies. 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 twee weken is het belangrijk om niet zwaar te tillen: geen kinderen tillen, geen zware boodschappentassen dragen en geen ander zwaar werk doen. Bespreek voor de operatie met de arts of het verstandig is extra hulp voor deze periode te regelen. Daarna kunt u uw gewone werkzaamheden gaandeweg hervatten.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen er ook bij de TVT-O operatie complicaties optreden. De kans op complicaties is klein. We beschrijven hier de complicaties die het meeste voorkomen.

Een blaasontsteking

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

Een kleine bloeduitstorting in de liesplooien

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 gaasje om uw kleren te beschermen.

Een bloeding in de vagina tijdens de operatie

Als deze complicatie optreedt, wordt een tampon in de vagina gebracht om de bloeding te stoppen. Daarnaast wordt er een blaaskatheter ingebracht. Eén of twee dagen na de operatie worden deze verwijderd. U blijft dan iets langer in het ziekenhuis.

Het lukt niet om te plassen

Bij sommige vrouwen lukt het na de operatie niet om te plassen. Het is dan nodig tijdelijk een blaaskatheter in te brengen. Meestal lukt het plassen na een paar dagen wel, maar bij enkele vrouwen (minder dan 1%) blijft de klacht bestaan. Zij moeten leren om zelf de blaas een aantal keren per dag met een katheter leeg te maken. Het bandje kan na een aantal maanden wel worden losgemaakt, maar niet meer worden verwijderd.

Een beschadiging van de urinebuis of de blaas

Bij deze zeldzame complicatie ontstaat een gaatje in de urinebuis of blaas.

Deze beschadiging wordt direct hersteld. De blaaskatheter blijft dan vaak wat langer dan normaal in de blaas. U moet langer in het ziekenhuis blijven. Een beschadiging van de blaas of urinebuis geneest meestal goed.

Een nieuwe klacht: aandrangincontinentie

In de eerste dagen en weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrangincontinentie. Er is dan zeer vaak aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk, bij 7 tot 10 % van de patiënten is het echter een blijvende klacht.

Wanneer moet u na de operatie contact opnemen?

Neem bij onverwachte gebeurtenissen zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies, of niet goed kunnen plassen, maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van het onderzoek/de behandeling, dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis.

Bij een behandeling in dagopname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 16.30 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (16.30 - 8.00 uur) naar de Spoedeisende Hulp.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.

Controle na de operatie

De uroloog of gynaecoloog verwacht u zes tot acht weken na de operatie voor controle. Bij deze controles is het beter dat de blaas niet leeg is. Zo kan de arts een indruk krijgen of de operatie succes heeft gehad.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzel dan niet deze met uw arts te bespreken.

