TVT-operatie bij inspanningsincontinentie

Inspanningsincontinentie is ongewild urineverlies bij drukverhoging in de buik. Deze drukverhoging ontstaat bijvoorbeeld bij sporten, tillen, hoesten of lachen. Een TVT-operatie is een ingreep om urineverlies te voorkomen.

Bij een TVT (Tensionfree Vaginal Tape)-operatie brengt de arts een speciaal ontworpen flexibel (polypropyleen) kunststofbandje onder de plasbuis aan. Bij inspanning ondersteunt het bandje de plasbuis. Ongeveer 85% van de vrouwen die deze ingreep ondergaat, heeft daarna geen klachten meer en bijna alle vrouwen merken in ieder geval een duidelijke verbetering.

Meer over inspanningsincontinentie

Inspanningsincontinentie, ook wel stressincontinentie genoemd, is een veel voorkomend probleem. In Nederland heeft een kwart van alle vrouwen last van ongewild urineverlies; 30 tot 50% hiervan heeft inspanningsincontinentie.

Het ongewild verliezen van urine ervaren veel vrouwen als bijzonder vervelend. Het kan gebeuren bij bijvoorbeeld hoesten, niezen, lachen, in of uit de auto stappen of tijdens het vrijen. U wordt er door overvallen, waardoor u zich aangetast kunt voelen in uw gevoel van vrijheid en eigenwaarde.

Bij lichte vormen van incontinentie kunnen oefeningen voor de bekkenbodemspieren goed helpen. Er zijn bekkenfysiotherapeuten die hierin gespecialiseerd zijn en waar u terecht kunt voor begeleiding. Bij ernstigere vormen van incontinentie kan een medische behandeling (TVT operatie) nodig zijn.

Voorbereiding

Voorbereiding op uw opname

Een goede voorbereiding is voor u en voor ons belangrijk. Op onze webpagina Opname in het ziekenhuis (bij operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/opname-het-ziekenhuis-bij-een-operatie) leest u hoe u zich op uw opname voorbereidt en krijgt u informatie over de gang van zaken in ons ziekenhuis.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Niet scheren of ontharen

Om wondinfecties te voorkomen, adviseren wij u om het operatiegebied vanaf 10 dagen voor de ingreep niet meer te scheren/ontharen. Scheren veroorzaakt namelijk kleine wondjes, waarin bacteriën zich kunnen nestelen en vermenigvuldigen.

Vervoer regelen

Na deze behandeling kunt u niet zelf naar huis rijden. Bijvoorbeeld omdat u narcose, een ruggenprik of sedatie heeft gehad, medicijnen heeft gekregen, of omdat u daar lichamelijk nog niet toe in staat bent. Het is daarom handig dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na de behandeling.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/voorbereiding-opname).

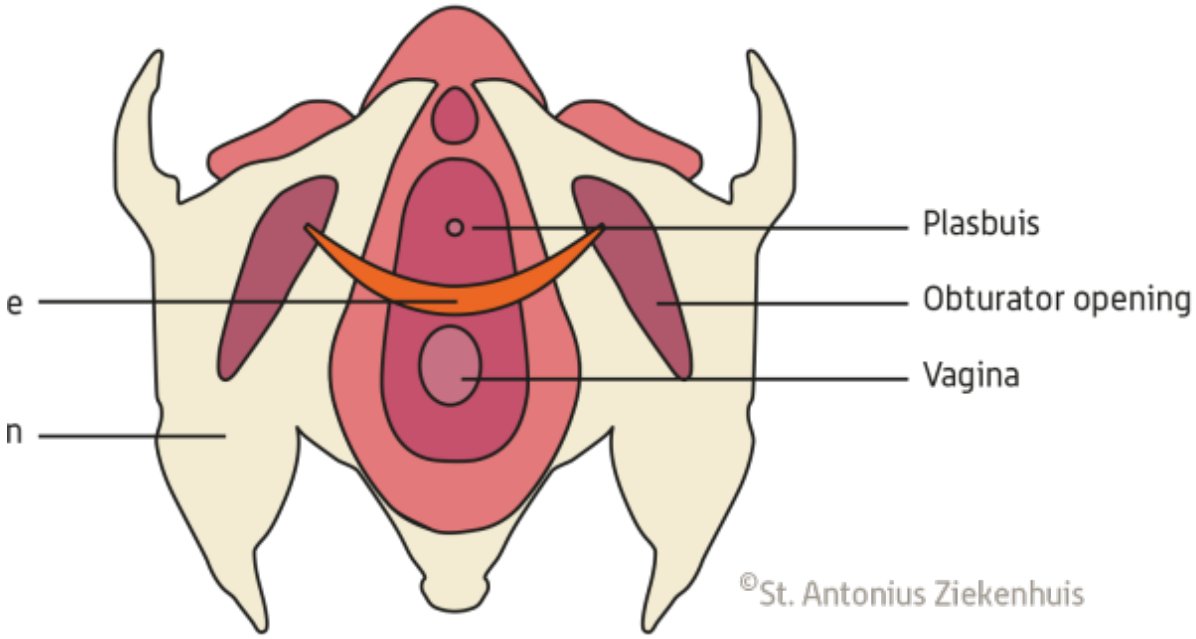
Behandeling

Plaatsen van het bandje kan op 2 manieren

Het TVT-bandje kan op 2 manieren worden geplaatst. In de meeste gevallen kiest de arts voor de 'minisling' (Altis®). Als uw arts de retropubische methode voor u geschikter vindt, bespreekt hij of zij dit met u. De operatie vindt meestal plaats in dagbehandeling, dus u kunt dezelfde dag na het controleren van het plassen weer naar huis.

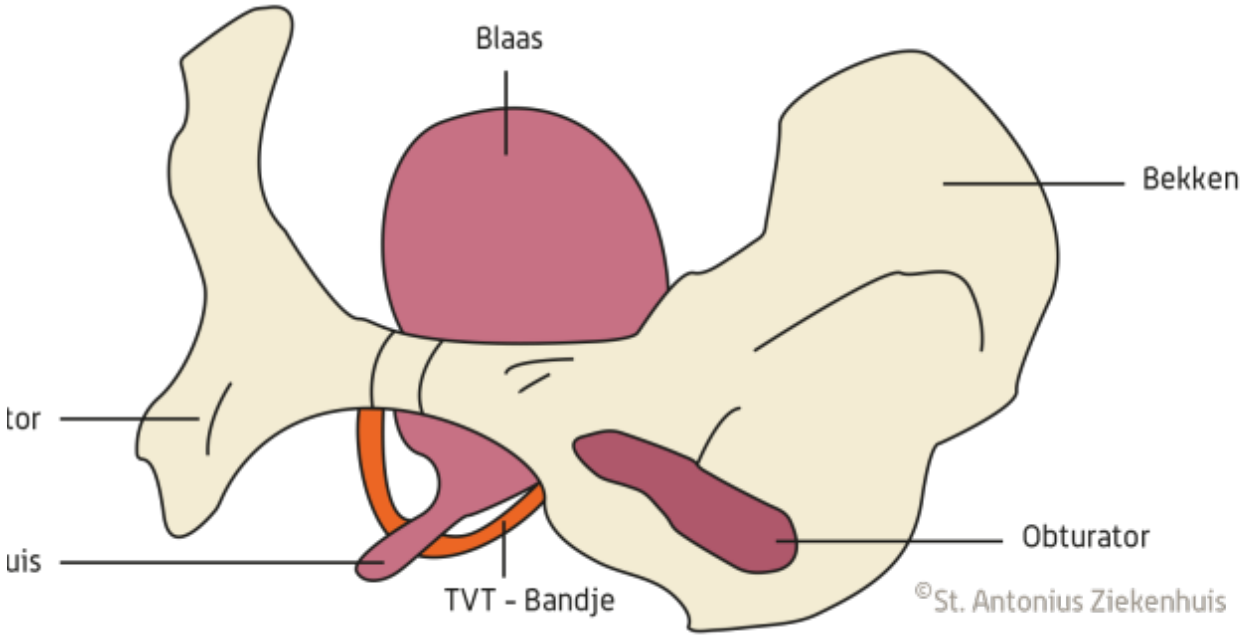
Operatie volgens de 'minisling'-methode

Bij deze methode brengt de specialist het TVT-bandje onder de plasbuis, via een kleine snede in de vagina (1-2 cm). Het bandje wordt aan weerszijden met ankertjes vastgezet in de obturatoropeningen van het bekken (zie afbeelding). Het bandje ligt dan als een soort hangmatje onder de urinebuis. Tot slot wordt de lengte van het TVT-bandje specifiek op uw lichaam afgesteld. De ankertjes zorgen al voor steun tijdens de periode dat het weefsel nog moet vastgroeien aan het TVT-bandje. Zo wordt de plasbuis al direct na de operatie voortdurend ondersteund (vooral bij inspanning). Urineverlies wordt daardoor tegengegaan. Na de operatie groeit nieuw weefsel in de poriën van het bandje waardoor er onder de plasbuis een nieuwe ondersteunend littekenweefsel ontstaat.



Operatie volgens de retropubische methode

Bij deze methode maakt de specialist twee kleine snedes in de buik ter hoogte van het schaamhaar en eentje van 1,5 cm in de vagina, vlak onder de plasbuis. Via de snede in de vagina steekt de arts links en rechts van de plasbuis het bandje door naar de 2 snedes in de onderbuik. Het bandje ligt dan in een U-vorm als een soort hangmatje onder de plasbuis (zie afbeelding). Met een camera wordt in de blaas gekeken of deze intact is. Er is bij deze methode een klein risico op blaasletsel.



Verdoving (anesthesie)

Bij een operatie kunt u plaatselijk of geheel verdoofd (narcose) worden. Uw arts bespreekt met u welke vorm van verdoving in uw situatie het meest geschikt is.

Informatie over de verschillende soorten verdovingen en de gang van zaken leest u op onze webpagina Onder anesthesie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/anesthesiologie/onder-anesthesie).

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u terug naar de verpleegafdeling. In het begin kan het lastig zijn om goed uit te plassen. Daarom bekijken we, voordat u uit het ziekenhuis vertrekt, of er na het plassen nog urine achterblijft in de blaas. Dit gebeurt met een scanner of via een katheter. Het onderzoek doet geen pijn. Probeer na de operatie zo ontspannen mogelijk te plassen en ga naar het toilet als u aandrang voelt. Er ontstaat een nieuw plaspatroon waar u snel aan gewend raakt.

Zelfkatheterisatie

Soms duurt het langer voordat het lukt om spontaan de blaas leeg te plassen. In dat geval leert u om uzelf in de tussentijd te katheteriseren. Dit is het leeg maken van de blaas via een slangetje. Zelfkatheterisatie heeft de voorkeur boven een verblijfskatheter, omdat het plassen dan sneller verbetert en de kans op een blaasontsteking kleiner is. Uw arts informeert u hierover als dit nodig is. Indien dit niet haalbaar is, wordt voor enkele dagen een verblijfskatheter geplaatst.

Nazorg

Controleafspraak

Ongeveer 6 weken na de ingreep heeft u een controleafspraak met uw gynaecoloog of uroloog. Tijdens deze afspraak zal de arts vragen hoe het met u gaat, of de operatie geholpen heeft en of u problemen heeft met het plassen. Ook wordt het operatiegebied gecontroleerd.

Als het nodig is, wordt er bij deze controleafspraak een uroflowmetrieonderzoek gedaan gevolgd door een echo-onderzoek. Dit is nodig als er bijvoorbeeld twijfel is over het al dan niet goed leeg plassen. Bij een uroflowmetrie plast u in een speciaal toilet waar meetapparatuur in zit. Hiermee kunnen we meten hoeveel en hoelang u plast, met hoeveel kracht de urine naar buiten komt en of het plassen gelijkmatig of met onderbrekingen gaat. Daarna wordt er een echo gemaakt om te kijken of er urine is achtergebleven in de blaas.

Klachten en complicaties

Spierpijn

Als u geopereerd bent volgens de 'minisling'-methode dan kunt u soms bij het lopen wat ‘spierpijn’ hebben aan de binnenzijde van uw bovenbenen en in de liezen. Deze klachten zijn meestal binnen 2 weken over. Bij pijn kunt u zo nodig paracetamol nemen (maximaal 4 x 1000 mg per dag).

Plassen na de ingreep

De eerste weken treedt soms nog ongewild urineverlies op. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen. Sommige vrouwen hebben het gevoel te moeten ‘persen’ om te kunnen plassen. Dat gevoel kan tot 3 maanden aanhouden maar verdwijnt meestal vanzelf. Probeer vooral NIET te persen. Dit kan slechte invloed hebben op de positie van het TVT-bandje.

Bloederige afscheiding

Na de operatie geeft het operatiewondje in de vagina zelden problemen. Het kan in de eerste week voor een wat bloederige afscheiding zorgen. Als u meer afscheiding heeft, kunt u de buitenkant van de vagina 2x per dag met de douche schoonspoelen. Gebruik in deze periode geen tampons.

Complicaties

De kans op complicaties is klein, maar zoals bij iedere operatieve ingreep kan er een bloeding of infectie (bijvoorbeeld blaasontsteking) optreden. Tijdens de ingreep kunnen de urinewegen onbedoeld beschadigd worden. De kans hierop is kleiner dan 1%.

Op onderstaande complicaties en klachten is een zeer klein risico:

- Tijdelijk minder goed uitplassen. Zelfkatheterisatie kan dannoodzakelijk zijn; dit gaat over het algemeen in enkele dagen over.
- Bloeduitstorting.
- Te strakke plaatsing met noodzaak tot klieven als het uitplassen maar niet goed blijft gaan.
- Bloot gaan liggen van een stukje van het bandje in de vagina of plasbuis.
- Pijn tijdens het vrijen.
- Verschuiven van het TVT-bandje.
- Chronische pijn ter hoogte van het TVT-bandje.

Vragenlijst na de operatie

Wij streven ernaar onze zorg continu te verbeteren. Dit doen we onder andere door een vragenlijst 3 maanden na de operatie op te sturen. Wij stellen het erg op prijs als u deze vragenlijst kunt invullen.

Contact opnemen

- Als u vermoedt dat u een blaasontsteking heeft, kunt u contact opnemen met de huisarts.
- Als het plassen niet goed lukt, kunt u het beste contact opnemen met onze poli (tijdens kantooruren) of Spoedeisende Hulp (buiten kantooruren).
- Ook bij aanhoudende pijnklachten of als u ongerust bent, kunt u direct met ons contact opnemen.

Leefregels

Activiteiten

Neem na de ingreep voldoende rust. U kunt uw activiteiten geleidelijk aan weer opbouwen. De één herstelt sneller dan de ander. Als u merkt dat bepaalde activiteiten nog vermoeiend zijn, kunt u beter een stapje terugdoen. Gun uw lichaam de tijd om te herstellen.

Onderstaande leefregels geven u een richtlijn:

De eerste 2 weken

- Het is belangrijk dat u voldoende uitrust. Lichte inspanning is wel toegestaan.
- 1 tot 2 uur achter elkaar lopen (geen hond aan de riem uitlaten).
- Traplopen.
- Zittende activiteiten zonder lichamelijk belasting uitvoeren (bijvoorbeeld pianospelen, was opvouwen etc.).
- Maximaal 5 kg tillen.
- Nog niet fietsen.

Na 2 weken

- U mag al meer dan 5 kg tillen en u mag rustig aan weer beginnen met fietsen.

Na 3 weken

- U kunt weer beginnen met sporten; begin rustig en bouw dit langzaam op.
- Wacht met geslachtsgemeenschap tot ongeveer 4 weken na de ingreep.

Douchen/baden

U mag meteen na de operatie al douchen. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt. Gebruik in deze periode geen tampons.

Werken

Meestal kunt u uw werk na 1 week weer hervatten. Houd u als u aan het werk gaat wel rekening met de hierbovengenoemde leefregels.

Autorijden

Uw reactievermogen kan tijdelijk verminderd zijn. Gaat u daarom goed na of dit weer in orde is voordat u gaat autorijden.

Belafspraken

Een week na de ingreep krijgt u een belafspraak bij een bekkenbodemverpleegkundige. Zij bespreekt met u het

beloop en staat stil bij vragen. Het is belangrijk dat u eventuele klachten meldt.

Er wordt 4-6 weken na de operatie een belafspraak ingepland bij de gynaecoloog. De gynaecoloog bespreekt het beloop en het uiteindelijke resultaat. Bij klachten of bij de wens tot een fysieke afspraak wordt deze ingepland.

Expertise en ervaring

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied waaronder bekkenbodemproblematiek, verzakking en incontinentie. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied. Zo kan het zijn dat u eventueel verwezen wordt naar een uroloog, colorectaal chirurg, continentieverpleegkundige, bekkenfysiotherapeut en/of seksuoloog. Zij zijn onderdeel van ons bekkenbodemteam.

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Wilt u meer lezen over stressincontinentie en de TVT-behandeling? Betrouwbare informatie vindt u onder meer op:

- Bekkenbodem4All: een patiëntenorganisatie die klaar staat voor de ruim één miljoen Nederlanders, vrouwen, mannen en kinderen met bekkenbodemklachten in de ruimste zin van het woord. Kijk voor meer informatie op de website: Stichting Bekkenbodem4All (http://bekkenbodem4all.nl/?gclid=EAIaIQobChMI04nj1ZnX4QIVg-J3Ch0qfAWBEAAYASAAEgIabPD_BwE).
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Kijk voor meer informatie op de website: NVOG (http://www.nvog.nl/).

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Uroflowmetrie (plaspatroon-onderzoek) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/urologie/uroflowmetrie-plaspatroon-onderzoek)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)
- Bekkenbodemcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/bekkenbodemcentrum)
- Urologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/urologie)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**