

**URETHRASUSPENSIE**

---

MET BEHULP VAN TVT OF TVT-O

## **Inleiding**

Zoals u reeds van uw uroloog heeft vernomen, is bij u stressincontinentie vastgesteld. Het voornemen bestaat om deze stressincontinentie operatief te behandelen. U heeft van uw uroloog al vernomen wat u allemaal bij deze operatie kunt verwachten. In deze folder wordt het u allemaal nog eens puntsgewijs verteld.

## **Behandeling**

Bij een TVT (Tensionfree Vaginal Tape) wordt uw plasbuis in een betere positie gelegd en vastgezet met een bandje. Het doel van de operatie is om ongewild urineverlies, dat optreedt bij plotselinge drukverhoging in de buik, te voorkomen. Zo een plotselinge drukverhoging kan worden veroorzaakt door hoesten, lachen en niezen, maar ook door activiteiten als sporten en hardlopen.

## **Andere vormen van behandeling**

Naast de operatie met behulp van TVT is het ook mogelijk om stressincontinentie door middel van bekkenbodemoefeningen te behandelen. Ook kan een pessarium (een ring) een mogelijke oplossing voor stressincontinentie zijn. Daarnaast bestaan er andere vormen van operatie, waarbij bijvoorbeeld via een snee in de buik, de plasbuis wordt opgehaald en vastgezet. Het principe van deze operaties is echter allemaal hetzelfde: de plasbuis wordt in een betere positie gelegd en vastgezet.

In uw geval is in onderling overleg besloten tot het uitvoeren van een zogenaamde urethrasuspensie (urethra = plasbuis, suspensie = ophanging) met behulp van TVT, ook wel TVTO (Tensionfree Vaginal Tape Obturatorius) of TOT (Trans Obturator Tape) genoemd.

## **Vorbereidingen**

Voordat u wordt geopereerd vinden vaak enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur (POS). Het onderzoek kan bestaan uit het meten van uw bloeddruk, hartslag en gewicht. Een anesthesioloog bespreekt met u:

- mogelijkheden van verdoven, algehele of plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel;

- uw gezondheidstoestand;
- wanneer u voor het laatst mag eten en drinken voor de operatie en welke medicijnen u juist wel of niet moet innemen rondom de operatie;
- eventuele aanvullende onderzoeken die uit veiligheid worden geadviseerd zoals bijvoorbeeld een onderzoek door de internist, het maken van een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas.

Het is ook belangrijk om tijdens dit spreekuur uw overgevoeligheden (allergie) te melden. Neemt u ook een lijstje met uw huidige medicijnen mee. Van uw uroloog mag u meestal doorgaan met bloedverdunnende medicijnen, zoals Ascal, (kinder)Aspirine, Carbascalaatcalcium en Acetosal. Ook heeft u al gesproken over het eventueel tijdelijk stoppen van Acenocoumarol, Sintrommitis, Marcoumar, Persantin, Plavix en dergelijke. Het is verstandig dit hier nogmaals te bespreken.

Voor deze operatie krijgt u op de operatiekamer antibiotische bescherming.

## **Opname**

Soms is het noodzakelijk een dag of meer voor uw operaties opgenomen te worden. Meestal gebeurt de ingreep echter in dagbehandeling en kunt u op de dag van uw operatie weer naar huis. Volg wel graag de instructies van de POS rondom eten, drinken en medicijninname. Op de opnamedag maakt de verpleegkundige u wegwijs op de afdeling. Zij stelt u enige vragen en bespreekt nogmaals de gang van zaken rondom uw operatie.

## **De operatie**

De operatie wordt uitgevoerd door een uroloog die hierin is gespecialiseerd, meestal in samenwerking met een uroloog in opleiding. De operatie vindt meestal plaats onder regionale verdoving (ruggenprikverdoving). Nadat de verdoving is getest wordt u in de beensteunen gelegd op de operatietafel.

Bij de operatie wordt een klein sneetje in de vaginavorwand, vlak onder het plasgaatje gemaakt. Vervolgens wordt met speciale instrumenten een kunststof bandje onder de plasbuis doorgeleid richting de lies ( bij de TVTO) of vlak boven het schaambeentje ( bij de TVT). Indien nodig wordt met behulp van

de cystoscoop, een kijker om de blaas te bekijken, gecontroleerd of het bandje goed zit en er geen schade is opgetreden aan de plasbuis.

Wanneer het bandje goed zit, worden de uiteinden afgeknipt. Het bandje wordt nergens vastgezet, het groeit vanzelf vast aan de omgeving. De drie wondjes worden met hechtingen en/of pleisters gesloten.

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter. Deze is om continu de urine af te voeren, zolang de verdoving nog werkzaam is. Omdat er na de operatie altijd wat bloed en wondvocht kan lekken, krijgt u een gaastampon in de vagina, dat als een soort drukverband functioneert. Deze gaastampon wordt later op de dag verwijderd. Soms moet de tampon tot de volgende dag blijven zitten.

De operatie duurt ongeveer een half uur. Na de operatie wordt u in de verkoeverkamer verzorgd, totdat de verdoving voldoende is uitgewerkt. Hierna wordt u naar uw kamer teruggebracht.

## **Na de operatie**

Na de operatie heeft u wellicht pijn. De anesthesioloog heeft medicijnen tegen de pijn voorgeschreven en deze krijgt u wanneer dat nodig is. U mag direct drinken en eten als u daar behoefte aan heeft, maar begint u voorzichtig.

De blaaskatheter en de tampon worden meestal verwijderd als het gevoel in de benen weer terugkomt. In het begin kunt u wellicht wat branderigheid bij het plassen voelen. Dat gaat vanzelf over. Ook kunt u merken dat het plassen aanvankelijk moeilijker gaat dan voorheen; soms zelfs lukt het plassen helemaal niet. Dan is het nodig dat uw blaas regelmatig met een katheter wordt gelegegd. Dat kan door de verpleegkundige worden gedaan, maar u kunt dat ook zelf leren. 's Avonds kunt u weer naar huis. Een enkele keer kan het verstandig zijn nog een nacht te blijven, bijvoorbeeld wanneer de verdoving nog niet geheel is uitgewerkt of wanneer het plassen nog niet goed gaat.

## **Nazorg**

Na ontslag uit het ziekenhuis moet u gedurende ongeveer zes weken geen zware arbeid verrichten of zware dingen tillen. Het is verstandig seksuele omgang uit te stellen tot drie weken na de operatie. Zes weken na de operatie volgt een poliklinische controle. Indien het probleem is verholpen, hoeft er geen verdere controle plaats te vinden.

## **Mogelijke complicaties**

- **Nabloeding:** Tijdens de operatie worden alle bloedende bloedvatjes meteen gestelpt. Bovendien wordt vaak een gaastampon in de vagina gebracht als een soort drukverband. Niettemin kan bij een operatie altijd een nabloeding optreden. Bij de operatie met TVT is de kans hierop gering. Om de kans op een nabloeding zo gering mogelijk te maken is het noodzakelijk dat u een eventuele behandeling met bloedverdunnende medicijnen tijdig onderbreekt. Dit bespreekt u met uw uroloog en bij de POS.
- **Blaasontsteking:** Soms kan door operatie en katheterisatie een blaasontsteking optreden. In dat geval is een kuur met antibiotica voldoende om de ontsteking te behandelen. Om de kans op een blaasontsteking te verkleinen, wordt kort voor de operatie al met antibiotica gestart.
- **Infectie van het TVT-materiaal:** Een infectie van het TVT-materiaal kan leiden tot chronische klachten die kunnen aanhouden, totdat het materiaal wordt verwijderd. Om de kans op een dergelijke infectie te verkleinen, wordt voor de operatie meteen al met antibiotica gestart.
- **Moeite met plassen:** Bijna elke vrouw heeft na de operatie met behulp van TVT enige moeite met plassen. De blaasuitgang wordt namelijk zo gelegd dat urine niet meer zo gemakkelijk wordt verloren. Daardoor zal echter ook de urinestroom bij het plassen enige weerstand ondervinden. In het algemeen is de blaas echter krachtig genoeg om zich normaal te gaan legen. Slechts een enkele keer is het nodig om gedurende enige dagen tot weken de blaas met behulp van zelfkatheterisatie te legen. Tenslotte komt bij vrijwel elke vrouw de plas weer normaal op gang.

## **Bericht van verhindering**

Als u door ziekte of een andere reden uw afspraak niet na kunt nakomen, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek Urologie. In uw plaats kan dan een andere patiënt worden geholpen.

## **Disclaimer**

Deze folder geeft de normale gang van zaken weer, soms kan daar in specifieke gevallen van worden afgeweken. Dit wordt uiteraard met u besproken.

Het kan voorkomen dat een afspraak onverhoopt moet worden verplaatst of u een andere uroloog ziet op het spreekuur, wij vragen uw begrip hiervoor. Het kan ook zijn dat u voor optimale zorg wordt verwezen naar een andere dokter, mogelijk op een andere locatie.

De urologen van Franciscus Gasthuis & Vlietland leiden nieuwe urologen op. Deze urologen in opleiding zijn allemaal in de laatste fase van hun opleiding, zij zien zelfstandig patiënten op de polikliniek en voeren soms (delen van) een ingreep onder supervisie of zelfstandig uit.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, dan kunt u deze uiteraard voorleggen aan uw uroloog of de polikliniek Urologie waar u onder behandeling bent. U kunt telefonisch contact opnemen via onderstaande gegevens.

Franciscus Gasthuis, 010 – 461 6168

Franciscus Vlietland, 010 – 893 1520

Franciscus Haven, 010 – 404 3360

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 – 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 – 893 9393 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis)