

# TVT-operatie bij stressincontinentie

**Deze folder geeft informatie over de TVT-operatie. TVT is een afkorting van 'tension-free vaginal tape'. Bij een TVT-operatie wordt via de vagina een bandje geplaatst onder de plasbuis. Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling en wordt toegepast bij stressincontinentie.**

Stressincontinentie is een vorm van urineverlies die voorkomt bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buik plotseling toeneemt. Dit gebeurt bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest urine zonder dat u aandrang voelt. Een TVT-operatie kan een oplossing zijn voor deze klachten.

De TVT-operatie wordt door zowel gynaecologen als urologen uitgevoerd. Als u naast stressincontinentie ook klachten heeft van andere organen (darmen, vagina) of van urineverlies bij aandrang, dan is er soms expertise nodig van meer zorgverleners.

### **Wat is een TVT-operatie?**

De gynaecoloog of uroloog maakt een sneetje onder uw plasbuis en plaatst het TVT-bandje. Bij drukverhoging in uw buik wordt de plasbuis op dit bandje dichtgedrukt. Hierdoor verliest u geen urine meer of heeft u veel minder urineverlies.

De 'tension-free vaginal tape' (TVT) is een bandje van 1 cm breed dat de plasbuis ondersteunt. Het is niet-oplosbaar en is gemaakt van fijngeweven kunststof. De arts brengt het bandje in via de vagina en zorgt ervoor dat dit achter het schaambeentje langs, onder de huid, net boven het schaambeentje uitkomt (zie tekening). Het bandje vergroeit in korte tijd met het weefsel eromheen.

### *Resultaten*

De resultaten van de TVT-operatie zijn goed: 91 procent van de vrouwen is tevreden met het effect van het bandje. Het effect van het bandje kan in de loop van de tijd iets afnemen. Kort na de operatie heeft 85 procent van de geopereerde vrouwen geen urineverlies meer. Na 5 jaar is dit 69 procent.

## Hoe verloopt een TVT-operatie?

### *De opname*

Voor deze ingreep wordt u opgenomen op de afdeling dagbehandeling. In de folder 'Dagbehandeling voor volwassenen' vindt u meer informatie over de opname.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip, meestal 2 uur voor de operatie, bij de receptie in de centrale hal. Hier wordt u naar de juiste afdeling verwezen. De verpleegkundige informeert u over het verloop van de dag en u wordt voorbereid op de operatie. Voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan en brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling. Hier wordt u overgedragen aan de anesthesiemedewerkers. De anesthesist zorgt voor de narcose en pijnstilling.

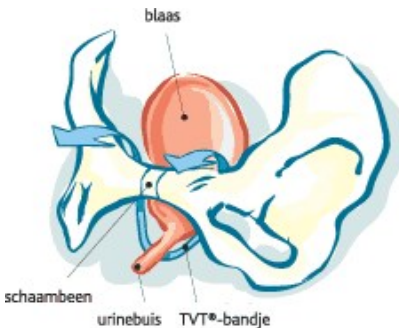
### *De operatie*

Het bandje dat tijdens de operatie wordt ingebracht, ligt als een hangmatje onder de plasbuis. Via een sneetje onder de plasbuis wordt het ingebracht. De beide poten van het bandje komen net boven het schaambeentje door de buikwand naar buiten. De uiteinden worden net onder de huid afgeknipt.

Tijdens de operatie controleert de arts via een kijkbuis in uw blaas of er geen beschadiging van de plasbuis of blaas is opgetreden.

De operatie duurt ongeveer 15 minuten.

Om ontstekingen te voorkomen, krijgt u kort voor 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 verblijft u ongeveer 60 minuten op de uitslaapkamer

(recovery). Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling.

De verpleegkundige neemt contact op met de door u opgegeven contactpersoon om te melden dat u weer terug bent op de kamer.

U mag vanaf dat moment weer drinken en eten. De verpleegkundige observeert hoe het gaat met de pijn en uw algehele situatie. Na de operatie heeft u geen blaaskatheter. U kunt na enkele uren weer plassen. Soms wordt besloten na afloop van de operatie toch een katheter te plaatsen. Ook wordt er wel eens een vaginaal gaas achtergelaten. De katheter en het gaas worden meestal binnen enkele uren na de operatie verwijderd.

Nadat u zelf heeft geplast, controleert een verpleegkundige met een bladderscan (soort echo apparaat) of u de blaas voldoende leeg plast. Na 2 à 3 keer plassen, lukt dit meestal goed. Als u de blaas niet voldoende leeg kunt plassen, wordt opnieuw een katheter ingebracht die een of meer dagen in de blaas blijft zitten. Een alternatief is dat u wordt aangeleerd zelf de blaas te leeg te maken met losse katheters. Het wondje in de vagina veroorzaakt na de operatie vaak enkele dagen wat bloedverlies of bloederige afscheiding.

### **Nazorg**

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controle op de polikliniek. De dag na de operatie wordt u door de verpleegkundige van de dagbehandeling gebeld. Zij vraagt of uw verblijf in het ziekenhuis naar wens is verlopen en of u nog vragen heeft.

### **Weer thuis**

#### *Plassen*

De eerste weken na de operatie hoeft u niet extra te drinken. Wel is het belangrijk regelmatig te plassen, tenminste 5 keer per dag. De eerste weken treedt soms nog wat ongewild urineverlies op. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen. Het plassen is in het begin anders; sommige vrouwen hebben het gevoel 'over een weerstand' te plassen. Het duurt vaak langer om de blaas helemaal leeg te plassen. Dat gevoel verdwijnt vanzelf.

#### *Niet te zwaar tillen*

De eerste 2 weken is het belangrijk om niet te zwaar te tillen: bij voorkeur geen kinderen tillen, geen zware boodschappen tassen dragen en geen ander zwaar werk doen. Na 2 weken kunt u uw dagelijkse werkzaamheden weer hervatten.

*En verder...*

Direct na de operatie kunt u onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt. Gebruik de eerste 2 weken na de operatie geen tampons en wacht 4 weken met seksuele gemeenschap. Verder is het belangrijk om te zorgen voor een goede stoelgang.

## **Complicaties**

Bij elke operatie is het mogelijk dat er een complicatie ontstaat. We beschrijven hier de complicaties die het meest voorkomen.

### *Een beschadiging van de blaas of plasbuis*

Dit wordt over het algemeen al tijdens de operatie gezien bij het kijkonderzoek in de blaas en plasbuis. Deze complicatie komt bij 3 procent van de vrouwen voor. U krijgt in dat geval een blaaskatheter en moet soms langer in het ziekenhuis blijven. Een beschadiging van de blaas of plasbuis geneest vanzelf en heeft geen gevolgen.

### *Nabloeding of bloeduitstorting*

Bij 1 procent van de vrouwen komt een ernstige nabloeding of bloeduitstorting voor. Dit geeft meestal tijdelijk een pijnlijk gevoel dat vanzelf verdwijnt. Zelden moet de operatiewond geopend worden om de bloeding te stoppen.

### *Blaasontsteking*

Een blaasontsteking treedt op bij 3 tot 9 procent van de vrouwen. Dit kan in de eerste weken na operatie ontstaan. U krijgt in dat geval antibiotica.

### *Het lukt niet om te plassen*

Bij sommige vrouwen lukt het na de operatie niet om (uit) te plassen.

Dit komt voor bij 6 procent van de vrouwen. Komt dit kort na operatie voor, dan krijgt u katheters mee om zelf uw blaas te legen. Of er kan een katheter in de blaas worden ingebracht. Houdt het probleem aan, dan kunt u bekkenfysiotherapie doen. In het uiterste geval kan het bandje worden doorgeknipt of deels verwijderd.

### *Aandrangincontinentie*

Na de operatie kunt u last krijgen van frequente aandrang om te plassen. Hierbij kan ook urineverlies optreden. Dit komt voor bij 8 procent van de vrouwen. U kunt hiervoor bekkenfysiotherapie doen. Uw gynaecoloog of uroloog kan ook medicatie voorschrijven.

### *Complicaties op lange termijn*

Vaginale afscheiding kan toenemen als een deel van het bandje bloot komt te liggen in de vagina. Dit komt voor bij 2 procent van de vrouwen. Daarnaast

hebben sommige vrouwen last van pijn of een trekkend gevoel in buik, vagina of liezen. Ook kan er pijn optreden bij het vrijen. Sommige vrouwen hebben daarentegen na de operatie geen pijn meer bij het vrijen. Indien nodig, kan het bandje tijdens een nieuwe operatie worden doorgeknipt of deels verwijderd.

### **Controle na de operatie**

De gynaecoloog of uroloog verwacht u ongeveer 6 weken na de operatie voor een controle.

### **Wanneer moet u contact opnemen?**

Neem bij onverwachte gebeurtenissen zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies of niet goed kunnen uitplassen, contact op met uw behandelend uroloog of gynaecoloog of diens plaatsvervanger.

Heeft u nog vragen, aarzel dan niet deze met uw arts te bespreken.

Polikliniek gynaecologie (0318) 43 43 45

Polikliniek urologie (0318) 43 43 45

Buiten kantoortijden dienstdoend arts-assistent gynaecologie (alleen bij noodgevallen) (0318) 43 43 43

## Richtlijnen voor inname pijnmedicatie

Van de arts heeft u een recept voor pijnbestrijding mee naar huis gekregen. Deze kunt u volgens onderstaand schema innemen.

Tijd	Medicijn	Tijd	Aantal
08.00 uur (ontbijt)	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
	Diclofenac	50 mg	1 tablet
	Omeprazol (maagbeschermer)	20 mg	1 tablet
	Optioneel		
12.00 uur (lunch)	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
14.00 uur	Diclofenac	50 mg	1 tablet
18.00 uur (diner)	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
22.00 uur	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
	Diclofenac	50 mg	1 tablet

### *Afbouwen medicatie*

Wanneer u het idee heeft dat de pijn minder wordt, begint u met het afbouwen van de pijn medicatie. Stopt u als eerste met de Diclofenac en de

Omeprazol. Als laatste stopt u met de Paracetamol.

*Let op:* Diclofenac wordt na een operatie als pijnstillers gegeven en heeft dan geen ontstekingsremmende functie, u hoeft ze dus niet op te maken.