

Tension-free Vaginal Tape (TVT en TVT-O)

Inleiding

U komt binnenkort naar Ziekenhuis Amstelland voor een TVT (tension-free vaginal tape) of een TVT-O operatie (tension-free vaginal tape via het foramen obturatorium). Deze operatie wordt uitgevoerd omdat u last heeft van inspanningsincontinentie.

Deze folder bevat informatie over de operatie. Het is mogelijk dat uw persoonlijke situatie afwijkt van de informatie in deze folder.

Wat is TVT/TVT-O?

TVT is een kunststof bandje dat onder de urinebuis wordt geplaatst. Het ondersteunt als een soort hangmatje de urinebuis bij hoesten of inspanning. Hierdoor wordt urineverlies tegengegaan.

Het verschil tussen een TVT of TVT-O operatie is de plaats waar het bandje wordt aangebracht:

- Bij een TVT gaat het bandje via de vagina achter het schaambeen langs en komt onder de huid, net boven het schaambeen uit.
- Bij een TVT-O gaat het bandje via de vagina door een opening in het heupbeen en komt links en rechts in beide liezen uit.

De keuze voor een TVT of TVT-O operatie wordt door de behandelend arts gemaakt.

Het kunststof bandje wordt niet vastgemaakt omdat het door weerstand

niet kan verschuiven en binnen korte tijd vergroeit met het weefsel eromheen.

Wat is inspanningscontinentie?

Inspanningsincontinentie (stressincontinentie) is verlies van urine bij plotselinge toename van druk in de buikholte door het aanspannen van de buikspieren (inspanning). Bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. De voornaamste oorzaak is een verzwakte bekkenbodem waardoor de blaas uitzakt en de urinebuis niet meer goed ondersteund wordt. Hierdoor kan de urinebuis zich niet meer goed sluiten en treedt urineverlies op zonder dat er aandrang gevoelt wordt.

Vorbereiding operatie

Ter voorbereiding op uw operatie, krijgt u twee gesprekken op de Polikliniek Anesthesie:

- Eén met de anesthesioloog over uw gezondheid, medicijngebruik en soort anesthesie (narcose of ruggenprik).
- Eén met een verpleegkundige die vragen stelt over uw gezondheid, medicijngebruik.

De verpleegkundige informeert u ook over het verloop van de opname en operatie, en welke voorbereidingen hiervoor nodig zijn.

U krijgt zowel mondelinge als schriftelijke informatie. Tevens wordt u geïnformeerd over eventuele bloedtransfusie.

De gesprekken kunnen niet altijd direct achter elkaar plaatsvinden, u zult dan in de wachtkamer plaatsnemen.

Naast de gesprekken kan het nodig zijn dat u een hartfilmpje laat maken en bloed laat prikken.

De ingreep

Tijdens de operatie ligt u op de operatietafel met uw benen in de beensteunen. De uroloog brengt via een kleine snede in de vagina het bandje onder de plasbuis aan. Vervolgens wordt het bandje naar twee sneetjes in de onderbuik (TVT) of liezen (TVT-O) geleid en wordt de urinebuis in de richting van de buikwand getrokken. Het bandje wordt zo stevig aangetrokken als waarschijnlijk nodig is. Nadat het bandje is aangebracht, worden de twee uiteinden van het bandje net onder de huid afgeknipt en wordt de huid gehecht met oplosbare hechtingen. Tijdens de operatie controleert de uroloog via een kijkbuis in de blaas of er geen beschadiging van de urinebuis of blaas optreedt.

Na de operatie wordt een blaaskatheter en soms een vaginale tampon ingebracht.

Na de operatie

De dag na de operatie wordt de blaaskatheter en de eventuele vaginale tampon verwijderd.

Plassen

Na de eerste keer zelf plassen, controleert de verpleegkundige met behulp van een echo-apparaat (bladder scan) of u de blaas voldoende leeg plast. Als dit goed lukt, mag u naar huis. Meestal is dit na drie keer plassen.

Wanneer het voldoende leeg plassen niet goed lukt, wordt met de uroloog overlegd over eventuele verdere acties.

De eerste weken treedt soms nog ongewild urineverlies op. Ook kunt u

tijdelijk vaker aandrang om te plassen voelen en kan het plassen gevoelig zijn. Ook kunnen er nog wat bloed en kleine weefseldeeltjes met de plas meekomen. Dit kan, met heldere tussenpozen, nog enkele weken na de operatie voorkomen. Het advies is om voldoende te drinken, anderhalf tot twee liter per dag. Daarbij is het belangrijk regelmatig te plassen, tenminste vijf keer per dag.

Pijn

Het is mogelijk dat u last heeft van pijn. Bij de TVT-O komt pijn in de liezen en in het been voor. Meestal zijn deze pijnklachten acceptabel en binnen 2 weken verdwenen.

Voor de pijn kunt u zo nodig paracetamol innemen. U kunt hiervan maximaal drie keer daags twee tabletten van 500 mg innemen. Gebruik geen middelen die aspirine bevatten, want dat vergroot de kans op nabloedingen.

Wondbehandeling

Het wondje in de vagina veroorzaakt vaak een paar dagen wat bloedverlies en/of wat bloederige afscheiding. De dag na de operatie mag u douchen. Wacht met in bad gaan tot de wondjes goed genezen zijn en de bloederige afscheiding gestopt is. De hechtingen in de vagina lossen met 2 à 3 weken op. De restjes hiervan kunt u in de afscheiding zien.

Leefregels voor thuis

- De eerste drie weken is het belangrijk om niet zwaar te tillen (kinderen tillen, zware boodschappentassen dragen, ander zwaar werk), niet fietsen en niet intensief sporten;
- Gebruik de eerste drie weken na de operatie geen tampons;
- Wacht drie weken met seksuele gemeenschap;

- Na een week kunt u uw werkzaamheden gaandeweg hervatten.

Vragen en problemen

Bij vragen en/of problemen kunt u het beste contact opnemen met de Polikliniek Urologie. In de volgende situaties altijd het ziekenhuis bellen:

- bij het ontstaan van een grote zwelling of abnormale roodheid van het operatiegebied;
- bij koorts hoger dan 38,5°C;
- bij niet te onderdrukken pijn;
- als urineren niet lukt of u heeft een volle gespannen buik.
- bij hevig bloedverlies / bloederige afscheiding.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen er ook bij de TVT / TVT-O operatie complicaties optreden. De kans op complicaties is klein. Hieronder worden de meest voorkomende mogelijke complicaties beschrijven:

- Blaasontsteking (soms).
- Kleine bloeditstorting in de liesplooien. Een rode bult van opgehoopt bloed is onder de wondjes zichtbaar. Deze verdwijnt vaak vanzelf: de bloeditstorting verspreidt zich dan onder de huid, om de wondjes heen ontstaat een blauwe plek. Soms komt het bloed via de wondjes naar buiten. Dit kan geen kwaad. U kunt een pleister of een gaasje gebruiken om uw kleding te beschermen.
- Een bloeding in de vagina tijdens de operatie. Om de bloeding te stoppen wordt soms een tampon in de vagina gebracht.
- Het lukt niet om te plassen. Dan wordt er een blaaskatheter ingebracht, hiermee gaat u naar huis. In overleg met de uroloog wordt afgesproken wanneer de

blaaskatheter mag worden verwijderd.

- Aandrangincontinentie. Zeer vaak aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk, bij sommige patiënten is dit echter een blijvende klacht.
- Een beschadiging van de urinebuis of de blaas. Hierbij ontstaat een gat in de urinebuis of blaas, dit wordt tijdens de operatie hersteld. De blaaskatheter moet soms langer inblijven en u verblijft soms langer in het ziekenhuis. Een beschadiging van de blaas of urinebuis geneest meestal goed.

Controle

U krijgt van de verpleegkundige een afspraak mee voor een controle op de polikliniek.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen met de Polikliniek Urologie.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl