

Tension-free Vaginal Tape (TVT bandje)

Gynaecologie

Inleiding

U heeft een afspraak voor een operatie bij de gynaecoloog voor het plaatsen van een TVT bandje tegen urineverlies. Deze folder geeft algemene informatie over deze behandeling.

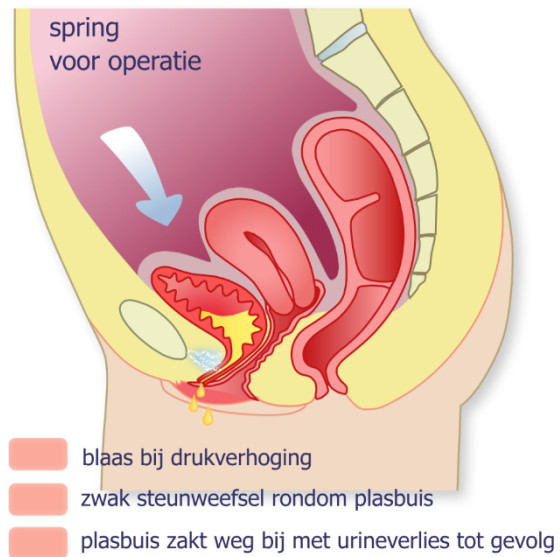
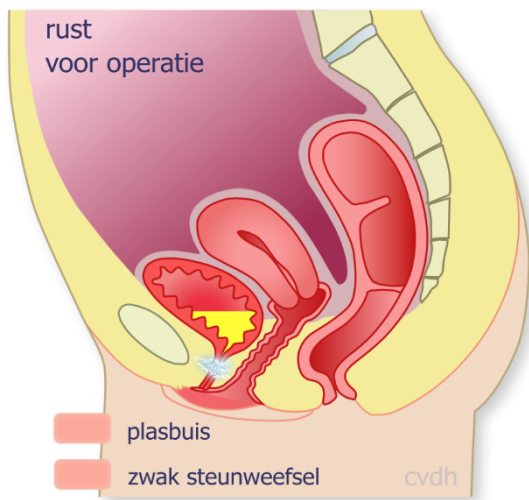
Wat is een TVT bandje?

Bij inspanningsincontinentie verliest u urine als u bijvoorbeeld hoest, springt of lacht. De weefsels rondom de plasbuis zijn verzwakt en de spieren zijn niet voldoende in staat de plasbuis af te sluiten bij drukverhoging. Een kunststofbandje onder de plasbuis kan dit opvangen. Bij drukverhoging wordt de plasbuis tegen dit bandje aangedrukt. De urine kan er minder makkelijk langs. Het kunststof bandje heeft grote openingen waarin het eigen weefsel ingroeit. Het bandje blijft levenslang aanwezig: het lost niet op.

Hoe werkt het incontinentiebandje?

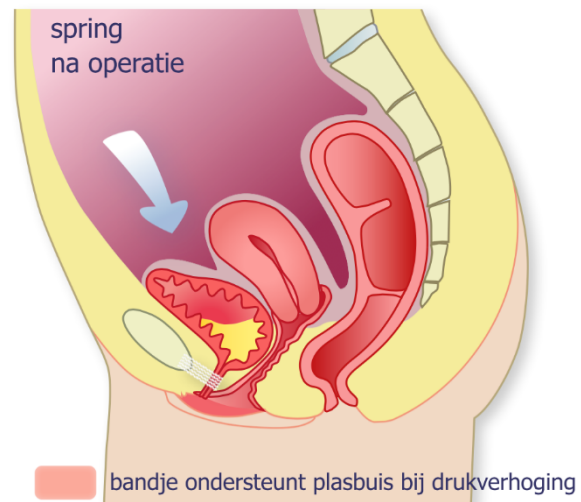
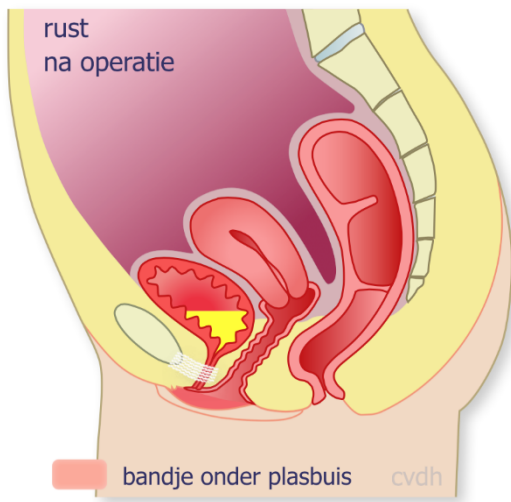
In rust voor operatie

Bij hoge druk voor operatie



In rust na operatie

Bij hoge druk na operatie (bijv. springen/hoesten)



Hoe wordt de operatie gedaan?

Het TVT-bandje kan op 2 manieren worden geplaatst. Meestal kiest de arts voor de 'minisling' (Altis®). Als uw arts een andere methode (retropubisch) voor u geschikter vindt, bespreek hij of zij dit met u. De operatie vindt meestal plaats in dagbehandeling, dus u kunt dezelfde dag nadat u geplaatst heeft weer naar huis.

Operatie via de 'minisling'-methode

De operatie gebeurt via de vagina en duurt minder dan 15 min. De specialist brengt het TVT-bandje onder plasbuis in via een kleine snede in de vagina (1-2cm). Het bandje wordt aan weerszijden via een speciale techniek met ankertjes vastgezet in het bekken. 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. Voorafgaand aan de operatie worden antibiotica gegeven om infecties en eventuele afstotingsreacties tegen te gaan. Dit recept ligt klaar bij uw apotheek.

Operatie volgens de retropubische methode

De operatie gebeurt via de vagina. Het is een ingreep die ongeveer een half uur duurt. Er wordt een blaaskatheter ingebracht. De operateur maakt een klein sneetje in de vaginavoorwand ongeveer 1 tot 1.5 cm onder de plasbuis-opening. Het bandje wordt onder het vaginaweefsel gelegd. Het bandje ligt vrijwel horizontaal onder de plasbuis. Het bandje (TVT-exact), gaat vanuit de vagina omhoog en komt uit net boven het schaambeentje. Bij dit bandje krijgt u boven het schaambeentje 2 kleine wonden. Deze worden vaak gehecht of afgeplakt met een pleister. Aan het einde van de ingreep wordt met een camera in de blaas gekeken (cystoscopie) of het bandje niet per ongeluk door de blaas is geplaatst. Wanneer dit het geval is kan het bandje worden verwijderd. De arts zal dan kiezen voor het opnieuw plaatsen van een retropubische tape, of het plaatsen van een Altis® bandje. Voorafgaand aan de operatie worden antibiotica gegeven om infecties en eventuele afstotingsreacties tegen te gaan. Dit recept ligt klaar bij uw apotheek. Soms kiezen we voor een ander type bandje (een fasciasling). U ontvangt dan van de arts verdere toelichting.

Succespercentage

Het succespercentage is hoog. Ongeveer 80% van de vrouwen heeft geen last meer van stressincontinentie. Ongeveer 90% heeft duidelijk minder klachten, maar bij ongeveer 10% helpt het niet. Verreweg de meeste vrouwen zijn erg opgelucht na de operatie. Ze kunnen eindelijk zonder incontinentiemateriaal hun favoriete sport doen of eindelijk gewoon hoesten zonder de bekende scheut urine die daarop volgt.

Risico's

Bij alle operaties, dus ook bij een TVT is er een kans op complicaties als: infectie, bloeding of trombose. Het is, zoals bij alle operaties, niet mogelijk uiterst zeldzame complicaties te beschrijven.



Complicaties tijdens de operatie

De TVT ingreep is een kleine operatie met relatief weinig risico's tijdens de ingreep. De blaas(hals) kan worden beschadigd, maar dit komt niet vaak voor (minder dan 1%). Soms is er een nabloeding waarvoor opnieuw moet worden ingegrepen (minder dan 1%). Bij het TVT exact bandje is er een kans dat er een gaatje in de blaas wordt geprikt. Dit wordt tijdens de operatie zo goed mogelijk gecontroleerd door tijdens de operatie in de blaas te kijken. Als dit onverhoopt toch gebeurt, is het nodig langer een katheter te dragen (meestal 7 dagen).

- **Uitplassen:** Bij sommige vrouwen ontstaan wel problemen die vervelend kunnen zijn. Soms lukt het uitplassen niet of onvoldoende en moet de vrouw de blaas regelmatig leegmaken met een katheter. Vaak lukt het plassen later wel. Als dit niet het geval is, kan het bandje losser worden gemaakt. Dit is zelden nodig. Veel vrouwen merken op dat het uitplassen wel is veranderd. Ze moeten vaak wat meer tijd nemen om goed uit te plassen.
- **Aandrangincontinentie:** Door de operatie kan de blaas extra prikkelbaar worden en kan er aandrangincontinentie optreden. Dit komt bij ongeveer 5% van de vrouwen voor. Meestal gaat dit vanzelf weer over, maar als het blijft, kan het een erg vervelende vorm van incontinentie zijn.
- **Afstoting van het bandje:** De kunststofbandje is gemaakt van een lichaamsvreemd materiaal, dat wil zeggen: materiaal dat normaal niet in het lichaam voorkomt. Bij ongeveer 3% van de vrouwen wordt het bandje niet geaccepteerd door het lichaam. In dat geval kunt u last hebben van pijn en toegenomen afscheiding, eventueel vermengd met iets bloed. Gemeenschap kan pijnlijk zijn voor u en uw partner. Bij onderzoek is het bandje dan vaak te zien en zal gedeeltelijk moeten worden verwijderd. De kans op afstoten van het bandje is groter wanneer u rookt.
- **Pijn en pijn bij het vrijen:** Het bandje kan een spanningsgevoel geven en pijn bij het vrijen. Vaak is dit links of rechts op de plaats waar het bandje onder het vagina weefsel ligt. Als de klachten vervelend blijven, kan het bandje aan de zijkant waar het pijn doet, worden doorgenomen. Het is een kleine ingreep, die wel met goede verdoving moet plaatsvinden (ruggenprik of narcose). Dit geeft meestal verlichting van de klachten. Het kan zijn dat het urineverlies daarmee weer toeneemt.

Samenvattend

Vrijwel alle vrouwen zijn erg blij met de ingreep en raden het anderen van harte aan. Een kleine groep vrouwen heeft klachten na de ingreep die erg vervelend kunnen zijn. Een deel van die problemen zijn op te lossen, maar er zijn ook vrouwen die achteraf spijt hebben van de ingreep.

De preoperatieve screening

Zoals bij elke operatie vindt bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand, de preoperatieve screening (POS). Dit onderzoek vindt plaats op het Opnameplein, route C04. Dit wordt gedaan door de anesthesiologen (de artsen die u verdoven tijdens de operatie). Er worden vragen over uw gezondheid gesteld en er wordt lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen.

Verder bespreekt de anesthesioloog met u de keuze tussen algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. U krijgt ook informatie over tot wanneer u mag eten en drinken rondom de operatie.

De operatiedag

Haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het beste af- of uitdoen en thuis laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. De kleur van uw huid geeft de anesthesioloog tijdens deze operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand; contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen.

Op de operatiedag kunt u zich op het afgesproken tijdstip melden bij de receptie aan het Koningsplein. Daar wordt u aangemeld en doorverwezen naar het OBC (operatief behandel centrum), route C33.

Een verpleegkundige ontvangt u op het OBC. Tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige is er gelegenheid om vragen te stellen. Soms krijgt u vlak voor de operatie een medicijn waar u slaperig van wordt, dit is dan met u afgesproken bij de POS. Een bijwerking daarvan is een droge mond. U wordt naar de holding gebracht (voorruimte van de operatiekamers), waar u zich kunt omkleden, u krijgt daar de operatiekleding aan.

Op de holding krijgt u een infuus in uw hand of arm. Vanuit de holding gaat u naar de operatiekamer. Vlak voor de operatie worden nog eenmaal alle gegevens gecontroleerd. U ziet dan ook uw arts. U wordt uw naam en geboortedatum gevraagd. De overige vragen worden beantwoord door de anesthesieassistent, de operatieassistent en de operateur. De ruggenprik of narcose worden hierna gegeven. Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer.



Als de controles goed zijn, wordt u naar de afdeling gebracht. Uw contactpersoon wordt gebeld en verteld dat de operatie klaar is. U heeft soms een katheter in de blaas en een tampon in de vagina die tijdens de operatie zijn ingebracht. U krijgt goede pijnstilling en zo nodig medicatie tegen misselijkheid. De verpleegkundige doet regelmatig controles en informeert hoe het gaat.

Na de operatie

Wat kunt u verwachten na uw operatie:

- Pijn in de onderbuik en vaginaal na de operatie is heel gewoon. De verpleegkundige vraagt regelmatig naar uw pijnklachten en geeft u, indien nodig extra pijnmedicatie. Als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u uw buik ondersteunen met uw handen. U krijgt pijnmedicatie volgens de voorschriften van de arts, deze bestaat uit paracetamol en diclofenac.
- het infuus wordt op de dag van de operatie verwijderd als u niet meer misselijk bent en u voldoende drinkt;
- het kan zijn dat er tijdens de operatie een katheter of een lang gaas (gynaecologische tampon) ingebracht wordt;
- de gynaecologische tampon en de urinekatheter worden meestal de eerste dag na de operatie verwijderd;
- het plassen blijft na een TVT vaak anders aanvoelen;
- probeer na de operatie zo ontspannen mogelijk te plassen en ga naar het toilet als u aandrang voelt
- de eerste tijd na de operatie kunt u last hebben van bloederige afscheiding;
- verstopping (obstipatie) moet u vermijden. Drink minimaal twee liter per dag en eet veel fruit. Voor een goede wondgenezing belangrijk om zo min mogelijk te persen. Om obstipatie te voorkomen, krijgt u soms medicijnen (Movicolon® of Forlax®) voorgeschreven. Deze kunt u naar eigen inzicht innemen;
- het kan zijn dat de gynaecoloog afsprekt dat u tot zes weken na de operatie synapause ovules/creme moet gebruiken. Dit bevordert het herstel van het weefsel.

Als u zich goed voelt en het urineren goed gaat, mag u dezelfde dag weer naar huis. Hierbij is ook van belang dat u thuis hulp heeft.

Bij ontslag uit ons ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek aan uw arts na vier à vijf weken. De afspraakbevestiging wordt bij ontslag meegegeven of thuisgestuurd.

Herstel en leefregels

Herstel

Het wondje in de vagina geeft zelden problemen. Het kan in de eerste week wat bloederige afscheiding geven. Als er hinderlijke afscheiding is, kunt u twee keer per dag met de douche het wondje schoon spoelen. Bij pijn kunt u zo nodig Paracetamol gebruiken. Douchen mag al meteen. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons.

Als u geopereerd bent volgens de 'minisling'-methode (Altis®) 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 4x 1000mg per dag).

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

Alleen bij de retropubische methode: de kleine wondjes net boven het schaambeentje hebben geen bijzondere verzorging nodig.



Leefregels

Er zijn individuele verschillen. De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. Als u merkt dat bepaalde activiteiten nog vermoeiend zijn, kunt u beter een stapje terugdoen. Gun uw lichaam de tijd om te herstellen. De regels geven u een richtlijn.

eerste 2 weken	eerste 4 weken	werken na operatie
gun uzelf voldoende rust geen zwaar werk lichte inspanning is wel toegestaan	na 2 weken mag u meer dan 5 kg tillen en mag u rustig aan weer beginnen met fietsen	licht werk kan na 1 week eigen werkzaamheden hervatten na 2-3 weken
niet zwaar tillen (max 5kg)	sporten na 3 weken opbouwen	
1 tot 2 uur achter elkaar lopen (geen hond aan de riem uitlaten)	geen gemeenschap tot ongeveer 4 weken na de ingreep	
Traplopen		
Zittende activiteiten zonder lichamelijke belasting uitvoeren		
Nog niet fietsen		

Werk

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

Seksualiteit

U krijgt het advies om de eerste vier weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap (penetratie) te hebben (dit om het litteken goed te laten genezen). De eerste gemeenschap wordt vaak ook als eng beschouwd. Aarzel niet om bij seksuele problemen een nieuwe afspraak met de gynaecoloog te maken om hierover te praten.

Contact opnemen

Denkt u dat u een blaasontsteking hebt? Neem dan contact met ons op. Als het plassen niet goed meer lukt, kunt u het beste meteen met onze poli of afdeling contact opnemen. Ook bij aanhoudende pijnklachten, koorts of als u ongerust bent, kunt u direct met ons contact opnemen.

Controleafspraak

U krijgt een controleafspraak mee voor ongeveer 4 of 5 weken na de ingreep.

Er wordt gevraagd hoe het met u gaat, of de operatie geholpen heeft en of er problemen met het plassen en/ of de ontlasting zijn. Er wordt gekeken of de operatie en het herstel goed is gelukt.

Wanneer u de gemaakte afspraak niet kunt nakomen, verzoeken wij u dit tijdig telefonisch door te geven.

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek, tijdens kantooruren te bereiken op telefoonnummer (053) 4 87 2330. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met het observatorium, telefoon (053) 4 87 20 00 (via de telefoniste vragen naar de dienstdoende gynaecoloog).



Aanvullende informatie

Meer informatie over verzakking vindt u bijvoorbeeld:

- zie ook de website van www.bekkenbodemwijzer.nl voor informatie
- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- op onze poliklinieken Gynaecologie;
- op de website: www.nvog.nl, zie rubriek voorlichting, gynaecologie;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30.
- MST (053) 4 87 20 00.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.