

Behandeling urine incontinentie met TVT Tension-free Vaginal Tape

Gynaecologie



Beter voor elkaar

Behandeling van urine incontinentie met TVT Tension-free Vaginal Tape

Inleiding

Incontinentie voor urine is een veel voorkomend probleem bij vrouwen.

In de Verenigde Staten hebben 10 miljoen vrouwen hier last van.

Met name vrouwen die kinderen hebben gekregen en vrouwen na de menopauze kunnen last krijgen van ongewild urineverlies.

Urineverlies tijdens inspanning zoals hoesten, niezen, lopen of tillen wordt ook wel stressincontinentie genoemd. Van alle vrouwen met klachten van ongewild urineverlies heeft ongeveer 85% dit type incontinentie.

Oorzaken van stressincontinentie

Er worden diverse oorzaken genoemd voor het ontstaan van stressincontinentie. De twee belangrijkste oorzaken zijn enerzijds een verminderde functie van de bekkenbodemspieren en anderzijds een niet goed functionerend sluitingsmechanisme van de plasbuis. Soms is er sprake van een combinatie van deze twee oorzaken. In de loop der jaren zijn er diverse behandelingen bedacht, zowel operatief als niet-operatief. Hieronder wordt de behandeling beschreven waarbij met behulp van een prolene bandje onder de plasbuis het urineverlies wordt tegengegaan.

TVT Tension-free Vaginal Tape

TVT is een nieuwe techniek voor de behandeling van stressincontinentie waarbij gebruik gemaakt wordt van een kunststof bandje dat spanningsloos (tension-free) onder de plasbuis wordt aangebracht en dat dient ter voorkoming van stressincontinentie. Dit bandje is gemaakt van prolene polypropyleen. Dit materiaal geeft geen nadelige reactie van het weefsel waarin het wordt geïmplant. Het kan er dan ook de rest van het leven blijven zitten zonder dat dit tot problemen leidt. Het voordeel van deze nieuwe techniek is dat de operatie eenvoudiger uitvoerbaar is dan andere operaties, geen algemene narcose vergt maar bij voorkeur onder verdoving dmv ruggenprik wordt uitgevoerd. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van een zogenaamde "minimaal-invasieve" techniek waarbij alleen twee hele kleine snede's worden gemaakt vlak boven het schaambeentje. De rest van de operatie wordt vaginaal uitgevoerd. Het TVT bandje wordt halverwege onder de plasbuis geplaatst. In de meeste gevallen kunt u de volgende dag weer zonder katheter naar huis.

Resultaten TVT

Deze operatie is inmiddels door urologen en gynaecologen bij vele duizenden patiënten uitgevoerd, zowel in Europa als in de Verenigde Staten. De resultaten zijn in het algemeen goed te noemen. Na de operatie is 84% van de mensen klachtenvrij en nog eens 5% ervaart verbetering van de huidige situatie. Het herstel na de operatie is in het algemeen vlotter dan na andere operaties voor stressincontinentie. Dit heeft te maken met het feit dat er slechts een minimale wond hoeft te worden gemaakt om de tape te kunnen inbrengen.

Preoperatief onderzoek

Nadat u met uw behandelend arts heeft besproken dat u een operatieve ingreep zult ondergaan, wordt u doorverwezen naar de afdeling Centrale opnameplanning. Daar worden uw gegevens opgenomen en in overleg met u wordt een afspraak gemaakt voor de preoperatieve polikliniek (POP). Hier vindt het gesprek met de anesthesist plaats en wordt eventueel aanvullend onderzoek gedaan voor de operatie. Hier krijgt u ook instructies over het niet meer eten/drinken voor de operatie.

Opnamedatum

Via de afdeling Centrale opnameplanning krijgt u schriftelijk en/of telefonisch bericht over de opnamedatum. Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt zal men aangeven wanneer u daarmee moet stoppen. De medicijnen die u eventueel verder gebruikt dient u bij opname in de originele verpakking mee te nemen en af te geven aan de verpleegkundige van uw verpleegafdeling.

Kennismaking met de verpleegafdeling

U wordt meestal op de ochtend van de operatiedag opgenomen op de verpleegafdeling. U heeft dan een gesprek met een verpleegkundige over de gang van zaken op de afdeling. Zij zal vragen wie er als contactpersoon voor u wil optreden tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Aansluitend aan dit gesprek krijgt u een korte rondleiding over de afdeling. Indien u medicijnen gebruikt moet u deze meenemen naar het ziekenhuis. U kunt ze afgeven aan de verpleegkundige.

Vorbereiding

U wordt verzocht de avond voor de operatie een douche te nemen. Houdt u aan de voorschriften met betrekking tot het niet meer eten en drinken voor de operatie,.

Dag van de operatie

Na de operatie gaat u voor korte tijd naar de uitslaapkamer (recovery).

Als u weer goed wakker bent en de controles van bloeddruk en ademhaling in orde zijn gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Het herstel

De verpleegkundige op de afdeling zal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur controleren.

De katheter wordt in het algemeen de volgende dag verwijderd. Indien u dan weer goed kunt plassen mag u naar huis. Nadat u de eerste keer zelfstandig geplast heeft wordt uw blaasinhoud gecontroleerd. Hierbij wordt de retentie bepaald. Retentie is mogelijk achtergebleven urine in de blaas. Het bepalen van de retentie gebeurt door middel van een blaaskatheter. Indien er minder dan 150cc urine in uw blaas is achtergebleven mag u met ontslag. Is het meer dan 150cc dan moet u nog in het ziekenhuis blijven en wordt na de volgende keer urineren weer retentie bepaald. Mocht de retentie na een aantal keren urineren meer zijn dan 200cc, dan krijgt u weer een katheter. In overleg met de arts zal verder beleid bepaald worden.

Drie weken na operatie wordt u voor controle verwacht op de polikliniek.

De secretaresse van de afdeling zal deze afspraak voor u maken.

Pijn

De anesthesist spreekt na de operatie pijnstilling af. Indien deze pijnstilling onvoldoende is naar uw idee geeft u dat dan door aan een verpleegkundige. Zij zal u in overleg met de anesthesist extra of andere medicijnen geven.

De dag na de operatie mag u douchen. Wacht met zwemmen tot na de polikliniek controle.

Het kan zijn dat u spierpijn heeft in uw bovenbenen. Dit komt door de gynaecologische houding op de operatietafel.

U zult zich enkele dagen wat gammel voelen, moe zijn en een pijnlijk gevoel ter plaatse hebben. U kunt hiervoor het beste de volgende pijnmedicatie gebruiken:

- 4 keer per dag, verspreid over de dag, 1000 mg Paracetamol. Dit betekent dat u 4 keer per dag, twee tabletten Paracetamol tegelijkertijd mag slikken;

Heeft u nog steeds pijn, dan mag u daarbij:

- 3 keer per dag, verspreid over de dag, 1 tablet Diclofenac van 50 mg.

Wij adviseren u om gedurende de eerste vier weken na deze operatie geen seksuele gemeenschap te hebben.

Let u in de eerste weken goed op het plassen. Wees attent op het ontstaan van een blaasontsteking of op het niet volledig uitplassen.

Het is van belang veel (water) te drinken.

Vragen

Indien u na het lezen van deze informatiefolder nog vragen heeft kunt u hiermee terecht bij uw behandelend arts of een verpleegkundige van de afdeling.

Polikliniek Gynaecologie

T 010 297 52 40

Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur.

www.ikazia.nl

Informatie Centrum Gynaecologie (ICG)

Oude Boteringestraat 60

9712 GM Groningen

T 050 3135646

www.icgynaecologie.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.