

Urologie en Incontinentiepoli

TOT operatie

plaatsen bandje

Inleiding

Uw behandelend uroloog heeft met u besproken dat een operatie nodig is om uw incontinentieproblemen te verhelpen. Dit gebeurt door het plaatsen van een kunststof bandje. In deze folder kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Stressincontinentie

Stressincontinentie betekent dat u ongewild urine verliest bij plotselinge drukverhoging in de buik bijvoorbeeld bij hoesten, tillen, opstaan, lachen of sporten. De druk op de blaas is dan verhoogd en de sluitspier van de blaas werkt op dat moment niet voldoende. Er komt dan wat urine uit de blaas. Stress-incontinentie wordt ook wel inspanningsincontinentie genoemd.

Ontstaan stressincontinentie

Er zijn enkele factoren die een rol kunnen spelen bij stressincontinentie:

- Bevallingen: verzwakking van de bekkenbodemspieren;
- Kunstverlossingen;
- Overgewicht;
- Chronisch hoesten (bijvoorbeeld door astma en/of bronchitis COPD);
- Hormonaal: tekort aan oestrogenen (vrouwelijke hormonen);
- Familiair: in sommige families komt stressincontinentie vaker voor dan in andere.

Diagnose stellen

Om de diagnose stressincontinentie te stellen zijn enkele onderzoeken noodzakelijk.

Naast uw klachtenpatroon en een lichamelijk onderzoek kan een onderzoek nodig zijn naar de functie van de blaas en het sluitingsmechanisme. Dit is een urodynamisch onderzoek.

Ook kan het noodzakelijk zijn de blaas van binnen te bekijken met een speciaal instrument. Dit onderzoek noemt men een cystoscopie.

Daarnaast kan de uroloog u vragen een dagboek bij te houden waarin u opschrijft wanneer u plast en wanneer u urine verliest. Ook kunt u doorverwezen worden naar een gespecialiseerd incontinentieverpleegkundige.

Behandeling stressincontinentie

Er zijn verschillende mogelijkheden om stressincontinentie te behandelen:

- Verstevenigen bekkenbodern: dit kan bijvoorbeeld door fysiotherapie, oefentherapie of electrostimulatie.
- Toedienen van oestrogenen (hormoontherapie) als de stressincontinentie een gevolg is van een tekort aan oestrogenen.
- Plaatsen van een pessarium als er een combinatie bestaat met een verzakking.

Als bovengenoemde behandelingen niet werken kan een operatie zinvol zijn.

Vorbereiding

Bloedverdunnende medicijnen

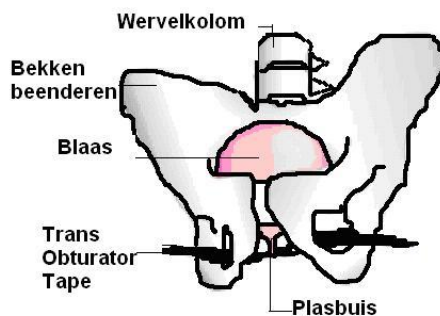
Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af

Trans Obturator Tape (T.O.T.)

U hebt samen met uw uroloog besloten dat een kunststof bandje (T.O.T.) onder de plasbuis geplaatst wordt. De T.O.T. wordt geplaatst via de vagina, zijdelings vanaf de lies via een opening in een van de bekkenbeenderen.

Bij drukverhoging (bijvoorbeeld hoesten) zal de plasbuis nu tegen het bandje dichtgedrukt worden, zodat geen of weinig urineverlies optreedt.

Na plaatsing werkt het bandje meteen. Er is een grote kans van slagen (80%). Van de overige 20% treedt bij 10% een duidelijke vermindering van de klachten op.



Figuur 1. overzicht bekken en plaatsing TOT

Verblijf in het ziekenhuis

U komt op de dag van opname nuchter naar de afdeling. Vervolgens gaat u naar de operatiekamer. De operatie vindt plaats onder volledige anesthesie of via een ruggenprik.

U krijgt tijdens de operatie antibiotica ter voorkoming van een infectie. Ook krijgt u een katheter in de blaas (dit is een slangetje waardoor urine wordt afgevoerd). Een aantal uren na de operatie wordt de katheter verwijderd. Afhankelijk van uw herstel kunt u als u weer kunt plassen, nog dezelfde dag weer naar huis; in enkele gevallen wordt dit de volgende dag.

Weer thuis

Adviezen als u weer thuis bent:

- U mag zoveel lopen als u wilt.
- Vier weken niet zwemmen, hardlopen tennissen en fietsen Niet te zwaar tillen en fitnessen.
- U mag meteen weer autorijden.
- Na een week kunt u uw normale bezigheden weer hervatten.
- U kunt normaal douchen. Baden kan als de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt.
- Gebruik de eerste twee weken **geen** tampons.
- Na vier weken kan meestal weer geslachtsgemeenschap plaatsvinden.

Complicaties (bijwerkingen)

Deze operatie heeft een grote kans van slagen. Toch kunnen zoals bij elke operatie complicaties optreden.

- Vaginaal bloedverlies: dit verdwijnt meestal na enkele dagen.
- Pijn in het operatiegebied: hiervoor krijgt u pijnmedicatie.
- U kunt een stijf of pijnlijk gevoel in uw bovenbenen hebben, dit verdwijnt na ongeveer een week.
- Urineweginfectie: deze kan ontstaan ook al zijn antibiotica gegeven tijdens de operatie.
- Het niet kunnen plassen na het verwijderen van de katheter. Meestal is dit van tijdelijke aard.
- Soms kan de aandrang om te plassen wat groter zijn na de operatie. Dit vermindert na enkele weken.
- Een enkele maal is het bandje gevoelig bij seksuele activiteit.
- In een klein aantal gevallen kan urineretentie optreden: er blijft dan steeds wat urine achter in de blaas na het plassen.
- In zeldzame gevallen treedt infectie van het bandje op of moet dit om een andere reden verwijderd worden. Er is dan opnieuw een operatie nodig.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek Urologie		
Locatie Venlo	Routennummer 67	☎(077) 320 68 33
Locatie Venray	Routennummer 44	☎(0478) 52 26 01

Continentiepoli		
Locatie Venlo	routennummer 67	☎(077) 320 68 33
Locatie Venray	routennummer 44	☎(0478) 52 26 01

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

internet: www.viecuri.nl