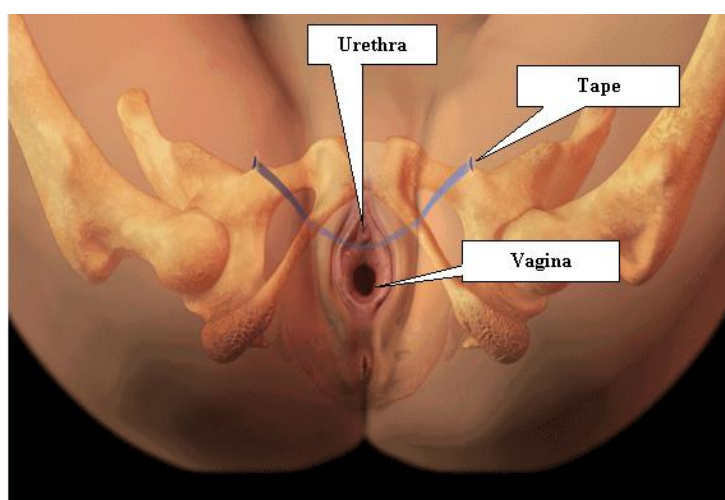


OPERATIE VOOR URINE INCONTINENTIE (TVT/MUS)

De TVT (tension free vaginal tape), ook wel MUS (midurethrale sling) genoemd, wordt uitgevoerd als er sprake is van ongewild urineverlies bij inspanning. Dit wordt ook wel stressincontinentie genoemd. Dit is een vorm van urineverlies die vaak voorkomt bij vrouwen. Het urineverlies treedt op als de druk in de buikholte plotseling toeneemt, bijvoorbeeld bij hoesten, niezen, lachen en springen. De oorzaak is dat het sluitingsmechanisme van de plasbuis wat gevormd wordt door de bekkenbodemspieren niet voldoende meer werkt. Dit is vaak het gevolg van zwangerschap en bevalling, maar ook genen spelen een belangrijke rol.

Een manier om dit te verhelpen is door een spanningsvrij bandje via de vagina onder de plasbuis te plaatsen. Dit bandje is van fijn geweven kunststof en lost niet op. Hieronder ziet u een plaatje waar het bandje dan gelegd wordt.



Het percentage van de operatie waarbij vrouwen helemaal droog zijn is 85%. Bij 8% vermindert het urineverlies duidelijk maar zij zijn niet helemaal droog. Dus ruim 90% van de vrouwen is tevreden. Bij 6% van de vrouwen helpt de operatie helaas niet. Er is dus een kleine kans dat de operatie niet succesvol is.

Voorafgaand aan de operatie vindt altijd een screening plaats waarin een aantal dingen wordt onderzocht en besproken. Een onderdeel hiervan is het bespreken van de verdoving met de anesthesioloog. Deze operatie wordt bij voorkeur uitgevoerd onder sedatie of algehele narcose (u slaapt). Het kan ook met een ruggenprik als u liever niet wil slapen, maar dit heeft als nadeel dat de functie van de blaas ook tijdelijk wordt stilgelegd door de verdoving. U zal in alle gevallen een infuus krijgen. Tijdens deze screening wordt ook besproken welke medicatie u thuis gebruikt, het is dus verstandig een recent overzicht hiervan op te vragen bij uw apotheek.

Op de dag van de operatie komt u nuchter (niet eten of drinken). Als u medicijnen gebruikt wordt met u besproken of u deze wel of niet moet innemen op de dag/dagen voorafgaand aan de operatie.

Tijdens de operatie krijgt u eenmalig antibioticum en ligt u in de beensteunen. De gynaecoloog zal na het leegmaken van de blaas een kleine (+- 2cm) opening maken in de voorwand van de vagina, vlak onder de uitmonding van uw plasbuis. Vervolgens zal achter de wand van de vagina naar beide zijden richting de lies een tunnel gemaakt worden waar het bandje in komt te liggen. Vervolgens wordt het bandje geplaatst, op de juiste spanning gebracht en de vagina weer gesloten.

De operatie duurt ongeveer 20 minuten, maar kan ook in combinatie met andere ingrepen voor verzakking worden uitgevoerd, dan duurt de ingreep uiteraard iets langer.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery) en als alles goed gaat terug naar de verpleegafdeling. U mag na de operatie weer alles eten en drinken waar u trek in heeft. Belangrijk na de operatie is om te kijken of u goed kan (uit)plassen. Nadat u geplast heeft zal er door de verpleegkundige gemeten worden hoeveel urine er is achtergebleven in uw blaas. Dit onderzoek is niet pijnlijk en gebeurt via uw buik. Het kan zijn dat er, indien er te veel urine is achtergebleven, een katheter nodig is om de blaas leeg te maken. Bij deze operatie heeft u meestal geringe pijnklachten, u krijgt hiervoor wel pijnstilling. U gaat in principe dezelfde dag weer naar huis. De gynaecoloog loopt altijd even bij u langs om te bespreken hoe het is gegaan.

De complicatie risico's tijdens deze operatie zijn klein, het is geen grote operatie. Maar er kan altijd iets gebeuren wat niet de bedoeling is. Zo kan er een bloeding ontstaan, beschadiging aan de blaas of urinebuis optreden of u kunt een infectie ontwikkelen (bijvoorbeeld blaasontsteking) na de operatie. Daarnaast is er een kleine kans dat het bandje onvoldoende bedekt wordt door vaginaweefsel, hierdoor kan op termijn pijn tijdens de gemeenschap ontstaan of aanhoudend bloedverlies. Het kan zijn dat u na de ingreep niet goed kan (uit)plassen, dit is vrijwel altijd van tijdelijke aard. In minder dan 1% blijft deze klacht bestaan en zal in het uiterste geval het bandje moeten worden doorgenomen. Sommige vrouwen ervaren door het plaatsen van het bandje een verhoogde aandrang tot plassen, hierdoor is het soms lastig om urine op te houden. Mocht een van deze problemen optreden dan zijn er over het algemeen voldoende mogelijkheden om dit ook weer te verhelpen. Lange termijn complicaties komen nagenoeg niet voor na deze ingreep.

Als u weer thuis bent moet u de eerste weken situaties vermijden waarin veel druk op de operatiewond ontstaat. zoals: tillen, persen, forse inspanning, hoesten en obstipatie. U krijgt hiervoor leefregels mee, daarin staat ook een lijst met alarmsymptomen en wanneer u contact moet opnemen met ons. Het herstellen van deze operatie kan 2-4 weken duren.

Controle vindt plaats telefonisch twee weken na de operatie en in de spreekkamer 4-6 weken na de operatie. Daarnaast kan het zijn dat wij u (digitale) vragenlijsten opsturen tot 2 jaar na de operatie om de kwaliteit van onze zorg te meten. Wij stellen het erg op prijs als u deze wilt invullen en terugsturen.

Deze folder is een aanvulling op de mondelinge informatie die u van uw gynaecoloog heeft gehad. Onderstaande websites geven nog meer betrouwbare informatie.

<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/midurethrale-sling-bandje-urineverlies/>

https://www.yourpelvicfloor.org/media/Fascial_Slings.pdf (engelstalig)

<https://bekkenbodem4all.nl/>