

# TOT-operatie

## Gynaecologie

### Inleiding

In deze folder leest u meer over het onderzoek en de behandeling van inspanningsincontinentie. Bij de TOT-operatie plaatst de gynaecoloog via de vagina een tape onder de urinebuis, die de urinebuis ondersteunt, zodat deze weer in staat is de urine op te houden, in het bijzonder tijdens inspanning. TOT is een afkorting van Trans Obturator Tape.

### Inspanningsincontinentie

Men spreekt ook wel van stressincontinentie. Met 'stress' wordt hier bedoeld dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij niezen, hoesten, lachen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest dan urine zonder dat u aandrang voelt.

### Bezoek polikliniek

U komt met een **volle blaas** naar de afspraak op de polikliniek Gynaecologie. Van de polikliniekassistente krijgt u een urinepotje waarin u de urine kan opvangen. Deze urine wordt nagekeken door de verpleegkundige om een blaasontsteking uit te sluiten. Verder bespreekt zij met u de vragenlijst en het mictiedagboek, dat u thuis heeft bijgehouden. Ook komen punten als het plassen, ontlasting, medicijngebruik, seksualiteit, eventuele andere gynaecologische klachten, ziekten, vroegere medische ingrepen, of zwangerschappen aan de orde. Hierna volgt een gesprek en een gynaecologisch onderzoek door de gynaecoloog. Indien nodig kan tijdens dat onderzoek direct een gynaecologische echo gemaakt worden. De uitslagen van de onderzoeken worden meteen met u besproken en er wordt bepaald of er een aanvullend onderzoek (urodynamisch onderzoek of röntgenonderzoek) nodig is. Voor deze onderzoeken is een aparte afspraak nodig. Mocht een operatie nodig zijn, dan bespreekt de gynaecoloog dit met u. Zonodig wordt u doorverwezen naar de uroloog of bekkenfysiotherapeut.

## Onderzoek

### • Gynaecologisch onderzoek

De arts vraagt u om plaats te nemen op een gynaecologische onderzoekstoel. U ligt met uw benen gespreid, zodat de ingang van de vagina goed zichtbaar is. Vaak begint de arts met de vraag of u wilt persen. Daarna wordt een speculum (eendenbek) in de vagina gebracht om de baarmoedermond te bekijken.

Als er een verzakking lijkt te zijn, wordt de mate van verzakking met een meetstokje exact bepaald. De gynaecoloog zal u daarvoor nogmaals vragen om te persen, omdat een verzakking het beste kan worden vastgesteld tijdens drukverhoging. Dan volgt vaak een inwendig onderzoek (vaginaal toucher); de arts brengt twee vingers in de vagina en legt de andere hand op uw buik om de baarmoeder en eierstokken af te tasten. Soms krijgt u de vraag om nogmaals te persen of juist de bekkenbodemspieren aan te spannen om de kracht van deze spieren te meten. Als er ook klachten zijn over andere organen (darmen, vagina) krijgt u soms een gecombineerd inwendig onderzoek via de vagina en de anus (rectaal toucher).

### • Urodynamisch onderzoek (UDO)

Heel soms is het nodig om met behulp van dit onderzoek vast te stellen wat voor soort urineverlies er precies is en wat de mogelijke oorzaak. Dit onderzoek gebeurt op de polikliniek urologie. De nurse practitioner voert het onderzoek uit. Bij een urodynamisch onderzoek wordt nagegaan hoe de blaas precies werkt. De nurse practitioner brengt via de urinebuis een dun slangetje (katheter) in de blaas en vult deze met vocht. Terwijl u hoest of juist uitplast, krijgt de nurse practitioner informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodem en het soort urineverlies. Voor dit onderzoek is een aparte afspraak nodig. Enkele dagen na het onderzoek krijgt u de uitslag van de uroloog.

## Behandeling van inspanningscontinentie

Bij inspanningsincontinentie zijn verschillende soorten behandeling mogelijk: fysiotherapie of operatie. De behandeling is afhankelijk van uw klachten en de gegevens van het onderzoek. Over het algemeen lijkt het logisch om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Inspanningsincontinentie is niet gevaarlijk. U hoeft dan ook nooit onmiddellijk een beslissing te nemen. Als er niet op een eenvoudige manier wat aan uw klachten te doen is, kan de gynaecoloog een operatie voorstellen. Samen met de gynaecoloog weegt u de voor en nadelen van de behandel mogelijkheden tegen elkaar af.

### • Fysiotherapie

Fysiotherapie heeft vaak als doel om de bekkenbodemspieren te versterken door oefening en training. U leert uw bekkenbodemspieren bewust te gebruiken, waardoor u het urineverlies bij hoesten of lachen meestal kunt voorkomen of verminderen.

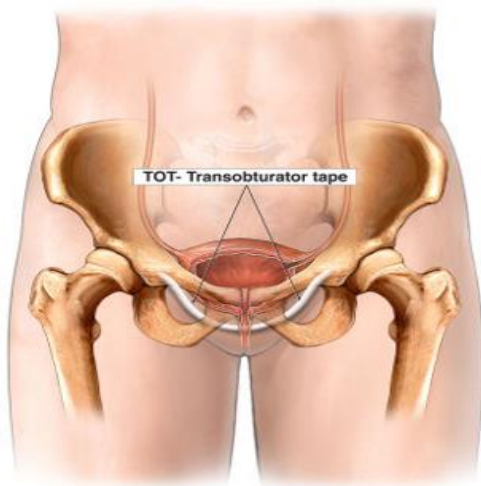
### • Operatieve behandeling

Als boven beschreven maatregel onvoldoende oplossing biedt voor uw klachten, dan wordt doorgaans een operatie aangeraden. In het Elkerliek ziekenhuis wordt de TOT-operatie gebruikt. Deze operatie heeft de volgende voordelen:

- sneller herstel;
- beter resultaat ook op langere termijn;
- minder kans op complicaties.

## TOT-operatie

Dit is de behandeling van urine-incontinentie bij drukverhoging door middel van een tape. De gynaecoloog plaatst een tape onder de urinebuis om deze te ondersteunen. Hierdoor is de urinebuis weer in staat om de urine op te houden.



De resultaten van de TOT-operatie zijn bijzonder goed. In 90% van de gevallen is de klacht hiermee verholpen. Voor zover nu bekend is het resultaat blijvend.

### Vorbereiding op de operatie

Ter voorbereiding op uw operatie wordt u verwacht op de polikliniek anesthesiologen. Deze polikliniek bevindt zich op de 1e verdieping op de **locatie Helmond**. Volg vanuit de centrale hal de borden 'Anesthesiologen'.

De anesthesioloog bespreekt met u de verschillende vormen van anesthesie en welke bij u wordt toegepast. Om tot een goed besluit te komen, stelt de anesthesioloog u vragen over uw gezondheid en verricht lichamelijk onderzoek. Verder bepaalt de anesthesioloog of aanvullend onderzoek en/of bezoek aan een andere specialist noodzakelijk is.

De medewerker van de apotheek heeft een kort gesprek met u over de medicatie. Wanneer u medicijnen gebruikt, wordt aangegeven welke medicijnen u wel en welke u niet mag gebruiken.

Een verpleegkundige bespreekt de gang van zaken rondom de opname. Tevens kan in overleg met u eventuele nazorg worden gepland.

### Dag van opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Bij aankomst op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Zij zal u wegwijzen op de afdeling en eventuele vragen beantwoorden. Daarna wordt u voorbereid op de operatie.

### De operatie

Tijdens de operatie ligt u met uw benen in de beensteunen, zodat de ingang van de vagina goed zichtbaar is. De gynaecoloog maakt een kleine snede (2 cm) binnen in de vagina, en nog twee sneden (van 0,5 cm) in de liezen, op enkele centimeters afstand van de grote schaamlippen. Via deze sneetjes wordt de tape aangebracht. Zodra de tape goed zit, worden de twee uiteinden van de tape net onder de huid afgeknipt. Daarna wordt de vagina gehecht met hechtdraad dat vanzelf oplost en verdwijnt. Om infecties te voorkomen, krijgt u voor de start van de operatie een antibioticum. Bent u overgevoelig voor een bepaald soort antibioticum, vertel dit dan voor de operatie, zodat de arts hier rekening mee kan houden.

### Na de operatie

Wanneer u weer terug bent op de afdeling heeft u een infuus. Hiermee krijgt u vocht toegediend. Soms heeft u een blaaskatheter, waardoor de urine wordt afgevoerd en een vaginale tampon. De verpleegkundige komt

regelmatig de bloeddruk, de pols, wondjes in de lies en de urineproductie controleren. Als u zich goed voelt, dan mag u gewoon eten en drinken. Het advies is om goed te drinken. Als u zich goed voelt, mag u ook meteen uit bed. Nadat u geplast heeft, zal de verpleegkundige met behulp van een scanapparaat meten of en hoeveel urine in de blaas is achtergebleven. Als het plassen normaal verloopt, dan mag u dezelfde dag naar huis. Soms lukt het niet direct om de blaas goed leeg te plassen. Op de afdeling wordt u dan geleerd hoe u na het plassen met een kleine katheter de blaas helemaal leeg maakt. We noemen dit zelfkatheterisatie. Zodra u dit goed onder de knie heeft, kunt u naar huis. Na 1 à 2 dagen lukt het over het algemeen wel om weer goed uit te plassen en kan de zelfkatheterisatie gestopt worden. Het wondje in de vagina veroorzaakt na de operatie vaak een paar dagen wat bloedverlies en/of bloederige afscheiding. Alhoewel de meeste vrouwen geen of weinig pijn na de ingreep ervaren, kan uw dokter u een pijnstillend middel voorschrijven.

## Complicaties

De kans op complicaties bij een TOT-operatie is klein. Mogelijke complicaties zijn:

- **Blaasontsteking**  
Soms treedt na de operatie een blaasontsteking op, maar bij het gebruik van een antibioticum tijdens de operatie komt dit zelden voor.
- **Vaginale schimmelinfectie**  
Door het gebruik van een antibioticum tijdens de operatie ontstaat soms een vaginale schimmelinfectie. U merkt dit door jeuk en het plassen is vaak pijnlijk. Vraag de (huis)arts om een medicijn. Spoel zo nodig tijdens het plassen met water uit een fles, zodat het plassen minder pijn doet. Voorkom dat u de urine te lang ophoudt.
- **Bloeduitstorting**  
Bij een bloeduitstorting ziet u een rode zwelling van opgehoopt bloed onder de sneetjes. Vaak verdwijnt dit vanzelf. De bloeduitstorting verspreidt zich onder de huid, waardoor het omringende gebied alle kleuren van de regenboog krijgt. Soms komt het bloed via de sneetjes naar buiten. Dit kan geen kwaad. Als bloed en wondvocht naar buiten gekomen zijn, genezen de wondjes vanzelf. Gebruik in die tijd een pleister of een gaas om uw kleren te beschermen.
- **Bloeding in de vagina tijdens de operatie**  
Als deze complicatie tijdens de operatie optreedt, brengt de arts een tampon in de vagina. De tampon, een lang gaaslint dat de vagina opvult, wordt na enkele uren door de verpleegkundige verwijderd. Schrik niet van de lengte van dit gaaslint.
- **Moeite met plassen**  
Bij sommige vrouwen lukt het na de operatie niet om te plassen. Zelfkatheterisatie waarbij u zelf de blaas leeg maakt met een katheter is dan noodzakelijk. Meestal lukt het plassen na een paar dagen wel, maar bij enkele vrouwen (minder dan 1%) blijft de klacht langer bestaan.
- **Beschadiging van urinebuis of blaas**  
Bij deze zeer zeldzame complicatie wordt de beschadigde blaas of urinebuis, waarin een opening is ontstaan, direct hersteld. U krijgt dan een blaaskatheter en moet enkele dagen in het ziekenhuis blijven. Een beschadiging van de blaas of urinebuis geneest vrijwel altijd goed.
- **Aandrangincontinentie**  
In de eerste dagen en weken na de operatie ontstaat zelden een nieuwe klacht: aandrangincontinentie. Er is dan zeer vaak aandrang om te plassen. Vrijwel altijd is dit tijdelijk.
- **Complicaties op langere termijn**  
Complicaties op langere termijn komen zeer zelden voor, in minder dan 1% van de gevallen. Denk hierbij aan afstoting van de tape.

## Belangrijk

Bij de volgende klachten moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- koorts van 38°C of hoger;
- veel pijn;
- veel bloedverlies.(meer dan een normale menstruatie).

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek van de gynaecologen, telefoonnummer 0492 - 59 59 57.

Buiten kantoor tijden kunt u bellen met de verloskamers, telefoonnummer 0492 - 59 56 42.

## Controle

Bij het ontslag krijgt u een vragenlijst en een telefonische afspraak voor de polikliniek gynaecologie mee. De verpleegkundige van de polikliniek belt u twee weken na ontslag thuis op en neemt de vragenlijst met u door. Als het nodig is, geeft de verpleegkundige ook nog advies. Uw klachten horen ongeveer zes weken na de operatie verdwenen te zijn. Indien uw klachten na zes weken nog aanhouden, kunt u een afspraak maken bij de gynaecoloog. Er is vrijwel altijd spontaan herstel na drie maanden.

## Algemene voorschriften en/of leefregels

- Als u thuis bent en nog snel moe wordt, dan kunt u het beste toegeven aan de vermoeidheid en extra rusten.
- De eerste twee weken mag u niet in bad, maar wel douchen.
- De eerste twee weken mag u niet zwaar tillen (bijvoorbeeld vuilniszakken of zware boodschappentassen). Geleidelijk aan kunt u uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).
- De eerste twee weken geen tampon gebruiken.
- De eerste vier weken niet fietsen en sporten.
- De eerste vier weken mag u geen geslachtsgemeenschap hebben.
- Het is niet nodig om extra te drinken. De normale aanbevolen hoeveelheid van 1,5 - 2 liter is voldoende.
- Het is belangrijk om regelmatig te plassen, tenminste vijf keer per dag.
- Het is belangrijk dat u vezelrijke producten eet om de ontlasting soepel te houden; dit om (hard) persen te voorkomen.
- De eerste weken treedt soms nog ongewild urineverlies op. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen. Sommige vrouwen hebben het gevoel over een 'weerstand heen te plassen'. Dit gevoel verdwijnt later vanzelf.
- Als u buitenshuis werkt, kan u in overleg met de arbodienst bepalen wanneer u het werk weer kan hervatten.

Activiteiten moet u altijd uitbreiden op geleide van klachten. Geeft een bepaalde activiteit direct klachten stel het dan nog even uit.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neemt u dan gerust contact op met de polikliniek van de gynaecologen, telefoonnummer 0492 - 59 59 57.

## Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Gynaecologen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 17

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 57

### **Locatie Helmond**

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

### **Locatie Deurne**

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

### **Locatie Gemert**

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

