



Informatie

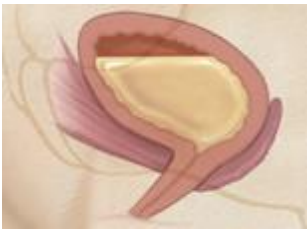
Sling bij urine incontinentie Gynaecologie

Wat zijn mid-urethrale bandjes?

Mid-urethrale bandjes (incontinentiebandjes) worden geplaatst bij vrouwen met stress-incontinentie ofwel inspannings-incontinentie.

Stress-incontinentie

Stressincontinentie betekent urineverlies bij drukverhogende momenten zoals hoesten, niezen, tillen, sporten of plotseling opstaan. U verliest urine zonder dat u aandrang voelt. Een op de drie vrouwen heeft hier last van. Normaal gesproken duwen de bekkenbodemspieren de plasbuis (urethra) dicht bij aanspannen of sporten. Door beschadiging/verzwakking van de structuren, veroudering, zwangerschap of bevallingen kan dat mechanisme minder goed werken. Dit leidt dan tot urineverlies.



Normale situatie



stress-incontinentie

Sommige vrouwen gebruiken een grote tampon tijdens het sporten om urine verlies te voorkomen. Er zijn ook commerciële tampons op de markt die hier specifiek voor zijn ontworpen (bijvoorbeeld Contrelle). Ook kan een speciaal ontworpen pessarium uitkomst bieden. Deze methoden zijn vooral geschikt voor vrouwen met milde klachten. Ook leefstijlveranderingen kunnen een rol spelen. Overgewicht kan stress- en aandrang urineverlies verergeren. Gewichtsverlies kan uw klachten in zo'n geval verminderen.

Stress-incontinentie kan verbeteren door *bekkenfysiotherapie*. Dit heeft als doel om de bekkenbodemspieren te versterken door oefening en training. Indien dit niet (voldoende) helpt of het voor u niet mogelijk/wenselijk is om de therapie te volgen, kan een operatie worden verricht. De meest toegepaste procedure is een mid-urethrale sling ofwel *trans-obturator tape (TOT)* of *single incision (mini)sling (SIS)*. Dit bandje onder de plasbuis zorgt voor extra ondersteuning en vermindert of stopt hierdoor het urineverlies.

Vorbereiding operatie

De gynaecoloog bespreekt met u welk type sling bij u geplaatst kan worden.

Wanneer u wordt geopereerd, krijgt u voorafgaand aan uw opname een afspraak bij de polikliniek Anesthesiologie. 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, of u bepaalde medicatie gebruikt of bekend bent met bepaalde allergieën en verricht lichamelijk onderzoek. Verder bepaalt de anesthesioloog of aanvullend onderzoek en/of bezoek aan een andere specialist noodzakelijk is.

Belangrijk op de dag van de operatie

Voor de operatie moet u **nuchter zijn**. Dit betekent dat u **vanaf zes uur voor de opname**:

- niets meer mag eten.
- niets meer mag drinken (u mag tot 2 uur voor de opname alleen nog een beetje water drinken).
- niet meer mag roken.



De operatie

- De ingreep wordt in dagbehandeling verricht door de gynaecoloog met een ruggenprik, slaapmedicatie of onder narcose.
- U krijgt antibiotica via het infuus vlak voor de operatie (geef eventuele allergieën aan).
- Er wordt een klein sneetje gemaakt in de vagina voorwand.
- Een polypropyleen bandje van ongeveer één cm breedte wordt in het midden van de plasbuis tussen de plasbuis en de huid van de vagina geplaatst. Bij een TOT wordt het transobturator bandje door een opening van het foramen obturatum heen geplaatst. Deze komt uit in de liesplooien. De twee uiteinden van het bandje worden dan net onder de huid afgeknipt. De openingen gaan vanzelf dicht en worden niet gehecht. Bij een minisling (SIS) wordt het bandje in het membraam van het foramen obturatum geprikt en hierin blijft het bandje hangen. Er zijn geen wondjes in de lies.
- De vagina wordt met een paar oplosbare hechtingen gesloten die normaal gesproken na vier tot zes weken opgelost zijn. Deze hechtingen hoeven niet verwijderd te worden.
- Soms worden er na de operatie voor een aantal uren een vaginale tampon en verblijfskatheter ingebracht om eventueel nabloedende vaatjes te stelpen.
- Hierna zal het weefsel in de poriën van het geplaatste bandje gaan groeien zodat het goed verankerd zit. Dit duurt drie tot vier weken.

Hoe succesvol is het TOT-bandje?

Ongeveer 85 van de 100 vrouwen hebben geen last meer van urineverlies. Bij 9 van de 100 geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij 6 van de 100 vrouwen helpt de operatie niet.

Kinderwens

De meeste gynaecologen/urologen zullen de ingreep uitstellen tot uw gezin compleet is. Een toekomstige zwangerschap kan het effect van het bandje verminderen.



Mini-sling (SIS)



TOT- bandje

Complicaties

De kans op complicaties is klein, mogelijke complicaties zijn:

- *Blaasontsteking*: met daarbij klachten van een branderig gevoel bij het plassen, vaak moeten plassen en soms bloed bij de urine.
- *Bloeding*: ernstige bloedingen waarbij een bloedtransfusie nodig is zijn ongewoon na vaginale operaties (kans minder dan 1%)
- *Moeite met (uit)plassen*: soms lukt het niet direct om de blaas goed leeg te plassen. Dit is het geval bij 1-5% van de vrouwen en komt meestal door zwelling in het wondgebied. 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 één à twee dagen lukt het over het algemeen wel om weer goed uit te plassen en kan de zelfkatheterisatie gestopt worden. Als de klachten blijven bestaan is het een optie om het bandje operatief losser te leggen of door te nemen.
- *Gedeeltelijk bloot liggen van het bandje*: het bandje wordt dan niet geheel meer door de vaginawand bedekt. Dit komt in 1-4% voor en kan optreden na weken tot jaren. U kunt daar vaginaal last van hebben of uw partner merkt het bij gemeenschap. Ook kunt u er afscheidingsklachten van krijgen soms met vaginaal bloedverlies. Dit probleem is doorgaans goed te verhelpen. Soms met medicijnen, maar vaker door het blootliggende deel van het bandje operatief weg te halen.
- *Perforatie van blaas of plasbuis (gaatje in de blaas)*: bij deze zeer zeldzame complicatie wordt de beschadigde blaas of urinebuis, waarin een opening is ontstaan, direct hersteld, mits direct herkend. U krijgt dan wat langer een blaaskatheter. Een beschadiging van de blaas of urinebuis geneest meestal goed.
- *Aandrang en aandrangincontinentie*: vrouwen die ernstige stressincontinentie hebben, ervaren regelmatig ook aandrang en aandrangincontinentie (urineverlies bij gevoel van drang). De helft van deze vrouwen merkt na de operatie een verbetering van de aandrangklachten, maar 5% vindt dat de klachten verergeren na een TOT-bandje voor stressincontinentie.
- *Pijn*: langdurig pijnklachten zijn ongewoon na een TOT. De kans op (spier)pijn in de liezen 1 op 10. Meestal is dit na 1-2 weken over. Incidenteel moet een bandje worden verwijderd wegens aanhoudende klachten.
- *Complicaties op langere termijn* komen zeer zelden voor, in minder dan 1% van de gevallen. Denk hierbij aan afstoting van de tape.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. U heeft dan een infuus. Op de afdeling wordt met behulp van een echoscan op de buik gecontroleerd of u de blaas voldoende leeg kunt plassen. Indien er steeds te veel urine achterblijft in de blaas leert u zelf om een paar keer per dag de blaas leeg te maken (zelfkatheterisatie).

In principe mag u de dag van de operatie weer naar huis.

Ontslagadviezen

Normaal gesproken bent u na een week fit genoeg om uw dagelijkse activiteiten te hervatten. Autorijden is doorgaans mogelijk. De eerste dagen kunt u pijn in de liezen of bovenbenen hebben.

- De eerste twee weken mag u niet zwemmen of 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 belangrijk dat u vezelrijke producten eet om de ontlasting soepel te houden; dit om (hard) persen te voorkomen.
- Als u buitenshuis werkt, kan u in overleg met de werkgever of Arbo arts bepalen wanneer u het werk weer kan hervatten.

Neem bij één van de volgende complicaties contact op met het ziekenhuis:

- koorts (>38°C);
- toenemende pijn;
- toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond;
- toenemend verlies van helderrood bloed;
- blaasklachten, niet kunnen plassen of pijn bij het plassen.

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. Afhankelijk van het beloop en uw klachten wordt een nieuwe afspraak bij de gynaecoloog gemaakt.

Als u nog vragen heeft, kun u die aan uw behandelend arts stellen of contact opnemen met de patiëntenvereniging via de website: www.bekkenbodem4all.nl

Belangrijke telefoonnummers

Als u één van bovengenoemde klachten of een vraag heeft, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, via telefoonnummer 0492- 595957.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verloskamers, via telefoonnummer 0492-595642.

Meer informatie

Als u nog vragen heeft, kun u die aan uw behandelend arts stellen of kijk op de website www.bekkenbodem4all.nl

Bronnen:

bsciweb-cf.bsci.com

yourpelvicfloor.org

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Gynaecologie

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

