

# Behandeling van stressincontinentie bij de vrouw

Informatie voor de patiënt



Je hebt samen met je uroloog beslist om een ingreep te laten doen. Tijdens de raadpleging wordt de datum van de ingreep en de dag van je opname vastgelegd. Als dat mogelijk is, word je de dag van de ingreep opgenomen. Soms is het noodzakelijk om de dag voor de ingreep opgenomen te worden. Door je uroloog wordt een opnameformulier ingevuld waarmee je je daarna aan de raadpleging meldt bij de afdeling 'zorgtrajectplanning'. Van hieruit zal de coördinatie van je opname gebeuren: reservering van de kamer (één- of meerpersoonskamer) en indien nodig afspraken voor onderzoeken voor de operatie en aanvullend een raadpleging bij anesthesie. Er zal voor gezorgd worden dat bijkomende instructies van je behandelend uroloog uitgevoerd worden (bijvoorbeeld stoppen van bloedverdunners).

Via deze folder hopen wij je wegwijs te maken in het verloop van je operatie en je verblijf in het ziekenhuis.

Deze brochure geeft je algemene informatie en ook extra informatie naast het gesprek met je uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat we onze aanpak wat moeten veranderen. Als dat het geval is, zal de uroloog je dit zeker laten weten.

## Inleiding

Stressincontinentie of inspanningsincontinentie wil zeggen dat je ongewild urine verliest bij plotselinge drukverhoging in de buik, bijvoorbeeld als je opstaat, bukt, tilt, hoest, lacht of sport. De druk op de blaas is dan verhoogd en de sluitspier van de blaas kan dit niet voldoende opvangen. De oorzaak is vaak te vinden in verzwakking van de bekkenbodemspieren, bijvoorbeeld door overgewicht, na een bevalling, buik(baarmoeder)operatie of een verzakking van de blaas of baarmoeder. Bij vrouwen kan een tekort aan oestrogenen (vrouwelijke hormonen) ervoor zorgen dat de sluitspieren van de blaas minder goed werken. Tijdens de overgang kan een bestaande lichte incontinentie nog iets verergeren.

Er zijn verschillende ingrepen mogelijk die allemaal gebruik maken van een tension-free sling: de TVT-, TVT-O-, TOT-ingreep en de minisling. Bij alle vier de ingrepen wordt via een klein sneetje in de vagina met speciaal ontworpen ergonomische naalden een polypropyleen bandje geplaatst. Er wordt een

doorgang gemaakt aan beide zijden van de urinebuis. Daarna wordt hier met een speciaal instrument een bandje onder geplaatst. Het bandje wordt onder de urinebuis geplaatst en wordt spanningsvrij, als een soort 'hangmat', onder de urinebuis gelegd zodat deze heel de tijd, en dus ook tijdens inspanning, wordt ondersteund en urineverlies wordt tegengegaan.

### Belangrijk voor de opname

Het is zeer belangrijk om bij je bezoek aan je uroloog altijd te vermelden of je al dan niet behandeld wordt met bloedverdünnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Aggrenox, Plavix, Ticlid, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Xarelto, Eliquis... Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedinggevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met jou bespreken om de inname van deze medicijnen een periode voor de operatie te stoppen. Asaflow mag bij de meeste ingrepen gewoon doorgenomen worden. Dit bespreekt je uroloog met je.

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

### De opname

De ingreep gebeurt in dagklinik of er wordt een opname van 1 nacht voorzien. Dit wordt op voorhand besproken samen met de uroloog.

Vooraleer de operatie kan plaatsvinden, moet je voorbereid worden:

- Je moet nuchter blijven vanaf 0.00 u. Nuchter zijn betekent niet eten, niet drinken en niet roken.
- De verpleegkundige die voor jou verantwoordelijk is, zal je vertellen hoe laat je geopereerd wordt.
- De dag van de operatie zal de operatiestreek eventueel geschoren worden: dit is volledig pijnloos.
- Vlak voor het vertrek naar de operatiekamer zal je gevraagd worden juwelen, piercings, lenzen, tandprothese te verwijderen en een operatieschortje aan te trekken.

### Hoe verloopt de operatie

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving of plaatselijke verdoving met een ruggeprik.

Wanneer de verdoving optimaal werkt, zal de chirurg starten met de ingreep. Bij het beëindigen van de ingreep wordt een blaassonde geplaatst. In sommige gevallen wordt ook een vaginale wiek geplaatst.

### Na de operatie

Als de ingreep in dagopname gebeurt, worden na enkele uren de blaassonde en eventuele vaginale wiek verwijderd. Als je hebt kunnen plassen en iets gegeten en gedronken hebt, mag je naar huis.

Bij een opname wordt de eerste dag na de operatie het infuus, de blaassonde en de eventuele vaginale wiek verwijderd. Nadien zal men je vragen om goed te drinken. Na het plassen zal de verpleegkundige controleren of je wel voldoende leeg plast. Als je goed kan plassen en er geen belangrijke problemen meer zijn, kan je in principe naar huis gaan.

### Ontslag

De hechtingen in de vagina moeten niet verwijderd worden. Deze lossen vanzelf op en vallen uit na enkele weken.

De procedure gaat normaal met weinig pijn gepaard. Wel kan je een stijf gevoel in de bovenbenen ervaren wat na enkele dagen tot weken verdwijnt.

Na het ontslag uit het ziekenhuis is het belangrijk om gedurende een zekere tijd goed te blijven drinken.

Binnen 1 of 2 weken moet je in staat zijn je normale werkzaamheden weer op te nemen.

Je mag geen betrekkingen hebben gedurende 6 weken, en ook niet zwaar tillen, niet intensief sporten en geen bad nemen of zwemmen. Douchen is wel toegelaten.

## Mogelijke gevolgen van de ingreep

### Plassen

Het is niet ongewoon dat na een dergelijke ingreep het plassen (eventueel zelfs definitief) wat trager zal gebeuren dan vroeger, dit wil zeggen met een iets slappere straal. Verder is het tijdelijk mogelijk dat je de eerste weken iets sneller naar het toilet zal moeten gaan en minder tijd zal hebben om te wachten en de plas op te houden. Deze klachten verdwijnen normaal gezien.

Wanneer het plassen niet op gang komt na de operatie zal je tijdelijk met een blaassonde naar huis gaan. Dit komt door tijdelijke zwelling van het gebied rond de plasbuis waardoor deze afgesloten wordt. Een datum voor opname om de sonde te verwijderen, zal afgesproken worden ongeveer 1 week later. Meestal komt het plassen dan op gang. Als je na een tijd toch nog te veel urine achterhoudt, dan moet het bandje onder narcose doorgeknipt worden. Dit heeft meestal geen effect op de continentie.

### Urineweginfectie

Een aanhoudende pijnlijke plasdrang met onzuivere troebele urine en eventueel koorts kan op een urineweginfectie wijzen. Dit is echter zeldzaam. Bij een bewezen postoperatieve infectie zal je antibiotica krijgen.

### Vaginaal bloedverlies

De eerste dagen na de operatie kan je nog wat vaginaal bloedverlies hebben. Dit verdwijnt snel.

### Infectie van het bandje

Er kan een infectie optreden van het bandje, maar dit is zeldzaam. Soms moet het bandje dan terug verwijderd worden.

### Erosie van het bandje

Dit is een zeldzame complicatie waarbij een stukje van de mesh zichtbaar wordt in blaas of vagina en gaat meestal gepaard met blijvende urineweginfecties of irritatieve plasklachten. De behandeling bestaat uit het aanbrengen van corticoidencreme vaginaal of het deels verwijderen van het bandje.

### **Bloeding in het operatiegebied**

Een bloeding kan ontstaan door het aanprikken van een bloedvat bij het plaatsen van het bandje. Door gebruik te maken van de nieuwe generatie bandjes komt deze complicatie bijna nooit meer voor. De behandeling is meestal niet chirurgisch: relatieve rust en een bloedtransfusie indien nodig. Zelden dient hiervoor een heringreep te gebeuren.

### **Blaasperforatie**

Een blaasperforatie ontstaat door aanprikken van de blaas bij het plaatsen van het bandje bij TVT-sling. Met de nieuwe generatie van bandjes wordt de blaas vermeden en komt deze complicatie nog uiterst zelden voor. De behandeling bestaat uit het verwijderen van het bandje en het plaatsen van een blaassonde gedurende 1 week.

### **Wanneer contact opnemen**

- bij plotseling hevige of aanhoudende pijn
- als je plotseling niet meer kan plassen
- als je plotseling urineverlies hebt
- als je kort na de operatie koorts hebt boven 38,5°C

Mocht je na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan de verpleging.

**De dienst urologie wenst je een spoedig herstel!**

**normale anatomie**



normale ondersteuning

**stress incontinentie**



lekkage van urine

**behandeling met sling**



sling voorkomt lekkage



### ZNA Middelheim

Lindendreef 1  
2020 Antwerpen  
**03 280 31 11** algemeen  
**03 280 30 03** raadplegingen

### ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis

Lindendreef 1  
2020 Antwerpen  
**03 280 31 11** algemeen  
**03 280 30 03** raadplegingen

### ZNA Stuivenberg

Lange Beeldekensstraat 267  
2060 Antwerpen  
**03 217 71 11** algemeen  
**03 217 77 70** raadplegingen

### ZNA Sint-Erasmus

Luitenant Lippenslaan 55  
2140 Borgerhout  
**03 270 80 11** algemeen  
**03 270 77 70** raadplegingen

### ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70  
2170 Merksem  
**03 640 21 11** algemeen  
**03 640 20 20** raadplegingen

### ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165  
2660 Hoboken  
**03 830 90 90** algemeen  
**03 280 30 03** raadplegingen