

TOT



www.urologischcentrum.be

Inleiding

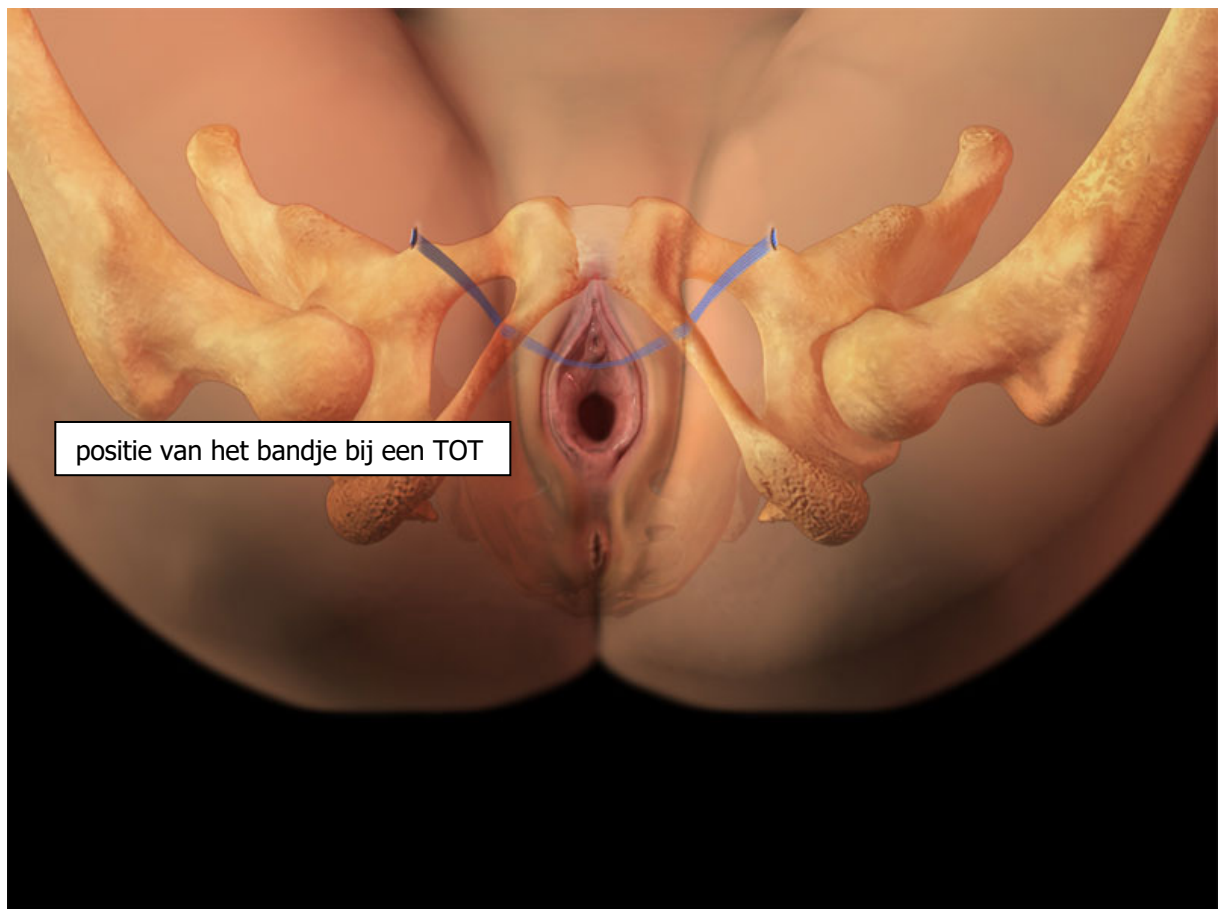
In overleg met uw arts is besloten bij u een operatie te verrichten voor de behandeling van uw stressincontinentie.

Bij stressincontinentie treedt ongewild urineverlies op bij plotselinge drukverhoging in de buik, zoals bij opstaan, bukken, tillen, hoesten, lachen of sporten. De verhoogde buikdruk (en daardoor ook druk op de blaas) kan niet voldoende door de sluitspier van de blaas worden opgevangen. Ongewild urineverlies is het gevolg.

Na de overgangsjaren kan een tekort aan vrouwelijke hormonen (oestrogenen) een verminderde functie van de sluitmechanisme van de blaas tot gevolg hebben. Daarvoor is soms een lokale hormoontherapie (oestrogenen) zinvol.

Stressincontinentie is vaak te wijten aan een verzwakking van de bekkenbodemspieren, bijvoorbeeld ontstaan door overgewicht, een bevalling of buikoperaties. Bekkenbodemkiné, elektrostimulatie en biofeedback kunnen de bekkenbodemspieren terug verstevigen.

Wanneer bovengenoemde behandelingen voor u niet geschikt zijn of gefaald hebben, is een operatieve correctie aangewezen.



De operatie

Sinds enkele jaren is er een eenvoudige en weinig belastende operatietechniek, waarbij een niet oplosbaar kunststofbandje onder de plasbuis wordt aangebracht.

In de dienst Urologie wordt volgende techniek gebruikt:

- Trans Obturator Tape (TOT): hierbij wordt het bandje via de vaginavoorwand onder het urinekanaal zijdelings vanaf de lies via een opening in één van de bekkenbeenderen (foramen obturatorius) aangebracht.

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

Het is een snelle en eenvoudige procedure die onder een plaatselijke verdoving of volledige narcose wordt uitgevoerd. Dit bespreekt de anesthesist met u. Voor de operatie krijgt u meestal via het infuus een antibioticum toegediend. Soms wordt dit later op de dag herhaald (via het infuus of in tabletvorm). Als de arts het nodig acht, krijgt u tijdens of na de operatie een spuitje om een trombose in de onderbenen te voorkomen.

Na de operatie:

Na de operatie wordt u naar de ontwaakkamer gebracht.

U heeft dan:

- een infuus in de arm
- een verblijfsonde in de blaas om de urine af te voeren
- een vaginale wiek

Zodra de anesthesist daar toestemming voor geeft, kunt u terug naar de verpleegafdeling.

- Als u pijn of blaaskrampen krijgt, kan u dit melden aan de verpleegkundige en kan hiervoor medicatie toegediend worden. Blaaskrampen geven plasdrang, een branderig gevoel in de plasbuis en soms urinelekkage naast de verblijfsonde.
- Het infuus mag op de dag na de operatie verwijderd worden.
- De vaginale wiek en de verblijfsonde worden eveneens de dag na de operatie verwijderd.
- U hoeft niet in bed te blijven liggen. Integendeel. Veel bewegen is trouwens belangrijk om een diepe veneuze trombose te voorkomen.
- U mag gewoon douchen.

- Na het verwijderen van de verblijfsonde wordt nagegaan hoe u in de loop van de dag kunt plassen. Als u klachten heeft, moet u dit melden. (bijvoorbeeld een gevoel van een volle blaas of ongewild urineverlies).
- Soms wordt, na het plassen, bepaald of er nog urine in de blaas is achtergebleven. Dit kan met behulp van een echoapparaat (geluidsgolven). Indien het plassen goed gaat en er niet te veel urine in de blaas achterblijft (residu) mag u de dag na de operatie naar huis.
- Na 3 weken komt u op de consultatie voor controle. De hechtingen van de 2 wondjes in de lies lossen spontaan op maar af en toe moeten ze zondig door de huisarts na 10 dagen verwijderd worden. De vaginale hechtingen lossen vanzelf op.

Leefregels bij ontslag:

- Het is raadzaam om 1 à 2 weken niet te fietsen.
- Autorijden mag zodra u zich daartoe in staat voelt.
- U mag gedurende 2 weken niet zwaar tillen (maximaal 5 kg).
- Gedurende de eerste 2 weken na de operatie mag u niet te hard persen. Zorg daarom voor een zachte ontlasting.
- Na 2 weken mag u alle werkzaamheden weer hervatten. Voor het hervatten van de sportbeoefening bespreekt u dit best met uw arts.
- Neem de tijd om rustig te plassen. Dit kost in het begin wat meer moeite, maar dat is van tijdelijke aard.
- Geslachtsgemeenschap kan meestal 3 weken na de ingreep weer plaatsvinden. Soms is een glijmiddel nodig.
- Bij problemen of vragen kunt u contact opnemen met de uroloog of met de incontinentieverpleegkundige.

Complicaties:

- Er kan een bloeding optreden. Dit lost spontaan op en kan in uiterst zeldzame gevallen tot een heringreep leiden.
- Er kan een beschadiging optreden van de plasbuis of de blaas. Meestal wordt dit direct hersteld. Soms moet de verblijfsonde dan iets langer blijven.
- Er kan direct na de operatie pijn optreden in het operatiegebied. Deze kan met pijnstillers verholpen worden.
- Er kan zich een blauwe plek (hematoom) ontwikkelen ter hoogte van het litteken. Dit kan geen kwaad en behoeft geen behandeling.
- Soms treedt er een urineweginfectie op, ondanks dat u tijdens (en soms na) de operatie antibiotica krijgt. De huisarts kan u in dit geval alsnog een ander antibioticum voorschrijven. Om een urineweginfectie te helpen vermijden, raden wij u aan om anderhalve liter water per dag te drinken.
- Soms komt het voor dat het spontane plassen na het verwijderen van de verblijfsonde niet meteen op gang komt. Dit komt omdat de blaas zich moet aanpassen aan de nieuwe situatie. Meestal kunt u na enkele dagen zelf weer voldoende spontaan plassen. Pers tijdens het plassen niet met de buikspieren. Onderbreek het plassen niet. Soms dient tijdelijk gesondeerd te worden om de lediging van de blaas te waarborgen. Instructies hieromtrent krijgt u dan van uw arts of de incontinentieverpleegkundige.
- De eerste weken na de operatie heeft u meestal wat vaker aandrang tot plassen.
- Er kan een infectie optreden van het bandje, maar dit is zeldzaam. Soms moet het bandje dan terug verwijderd worden.

Tot slot

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw uroloog en de incontinentieverpleegkundige. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar worden gemaakt.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de incontinentieverpleegkundige. U kunt ook op werkdagen contact opnemen met de huisarts, de polikliniek Urologie en met de expertverpleegkundige urologie.



Diensthoofd-uroloog

Dr. Jo Ampe

Urologen

Dr. Harm Arentsen

Dr. Frederic Baekelandt

Dr. Christophe Ghysel

Dr. Bart Kimpe

Dr. Pieter Uvin

Dr. Peter Van Oyen

Nurse Specialist

Dhr. Luc De Laere

Tel: 050 45 31 52

Expertverpleegkundigen

Mevr. Sophie Vantieghem

Tel: 050 45 28 41

Dhr. Thijs Develter

Tel: 050 45 97 88

Mevr. Veronique Viaene

Tel: 050 36 51 34

Mevr. Stephanie Lannoo

Tel: 050 36 51 39

Secretariaat Campus De Mouterie

Damse Vaart Zuid 3 te 8310 Sint-Kruis

Tel: 050 37 22 33

Fax: 050 27 04 66

secretariaat@urologischcentrum.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Jan AV

Tel: 050 45 25 30

Fax: 050 45 25 29

urologie@azsintjan.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Lucas

Tel: 050 36 51 12

Fax: 050 36 51 23

secretariaat.urologie@stlucas.be