



Midurethrale sling: een bandje tegen urineverlies

Heb je last van urineverlies bij sporten, lachen of hoesten? Dat wordt ook wel inspanningsincontinentie of stressincontinentie genoemd. Overweeg je om een bandje te laten plaatsen om dit urineverlies tegen te gaan? Wil je weten wat dit inhoudt en wat de risico's zijn? In deze folder lees je daar meer over.

Inhoud folder

- Wat is inspanningsincontinentie?
- Hoe werkt een bandje?
- Hoe wordt de operatie uitgevoerd?
- Hoe groot is de kans om daarna geen klachten meer te hebben?
- Wat zijn de risico's van de operatie?
- Hoe verloopt het herstel en wat zijn de leefregels?
- Wanneer moet je contact opnemen na een operatie?
- Wil je meer weten?

Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie is als u urineverlies heeft bij een inspanning, zoals tillen, sporten, hoesten en niezen. Dit noemen we ook wel stressincontinentie. Met 'stress' bedoelen we hier dat het urineverlies optreedt als de druk in de buikholte plotseling toeneemt door het aanspannen van de buikspieren. De weefsels rondom de plasbuis zijn verzwakt en de spieren kunnen de plasbuis onvoldoende afsluiten bij deze drukverhoging.

Hoe werkt het bandje?

Een kunststofbandje onder de plasbuis kan de verhoogde druk opvangen. Bij drukverhoging wordt de plasbuis tegen dit bandje aangedrukt. De urine kan er minder makkelijk langs. Het bandje blijft levenslang aanwezig; het lost niet op.

Hoe wordt de operatie uitgevoerd?

De operatie wordt uitgevoerd op de operatiekamer. Het kan onder narcose, met een ruggenprik of in het geval van de minisling ook met een kortwerkend slaapmiddel in combinatie met een plaatselijke verdoving. De operatie gebeurt via de vagina. Het is een eenvoudige ingreep die ongeveer een kwartier duurt. Er wordt een slangetje in de blaas (katheter) ingebracht. De arts maakt een klein sneetje in de vaginavorwand van ongeveer 1 tot 1.5 cm onder de plasbuisopening. Het bandje wordt onder het vaginaweefsel gelegd en ligt vrijwel horizontaal onder de plasbuis. Naar opzij loopt het aan beide kanten iets omhoog. Het bandje wordt niet vastgemaakt, maar kan door de weerstand niet verschuiven en is binnen korte tijd vergroeid met het omgevende weefsel.



Er zijn drie verschillende soorten bandjes:

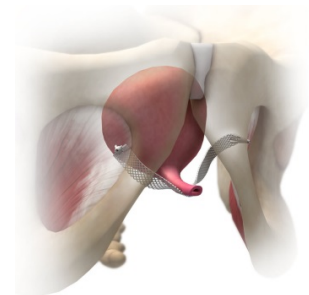
- de minisling
- het retropubische bandje (TVT tension free vaginal tape)
- het transobturator bandje (TOT trans obturator tape)

Uw arts heeft op basis van het intakegesprek en verschillende onderzoeken met u besproken dat u voor deze behandeling in aanmerking komt en welk type bandje voor u het meest geschikt is. Wellicht is er al een bekkenfysiotherapie traject aan vooraf gegaan.

Minisling

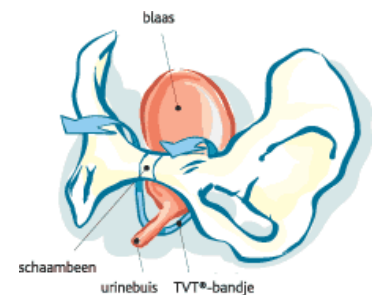
Bij het aanbrengen van de minisling komen de uiteinden van het bandje niet via de huid naar buiten, maar deze worden vastgezet met kleine haakjes.

Het aanbrengen van het minibandje is een nog relatief nieuwe operatie. Hierdoor zijn de langetermijneffecten nog niet helemaal duidelijk.



Retropubische bandje (TVT)

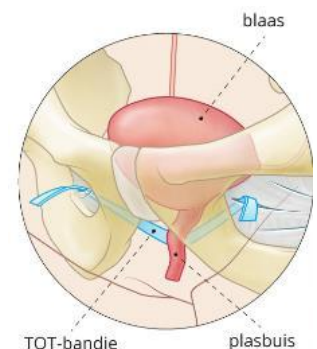
Het retropubische ('achter schaambeentjes') bandje brengt de arts via de vagina in. De arts zorgt ervoor dat dit achter het schaambeentjes langs, onder de huid net boven het schaambeentjes uitkomt.



Transobturator bandje

Het transobturator (TOT) bandje wordt door een opening geplaatst, die fossa obturatorium heet. Het komt uit in de binnenzijde van de liesen.

De twee uiteinden van het bandje worden dan net onder de huid afgeknipt. Hechtingen, die gebruikt worden om de wondjes te sluiten, lossen vanzelf op. Bij de kleine lieswondjes is een hechting niet altijd nodig.



Algemeen

Voorafgaand aan de operatie worden antibiotica gegeven om infecties en eventuele afstotingsreacties tegen te gaan. Aan het einde van de ingreep wordt de blaaskatheter meestal verwijderd.

Na de operatie

Meestal kunt u de dag van de operatie ook weer naar huis. De verpleegkundige op de afdeling meet na het plassen of de blaas voldoende is leeg geplast. Zij meet dit met



behulp van een bladderscan. Dit lijkt op een echografie van de blaas. Als het plassen goed gaat en er niet teveel urine achterblijft, mag u naar huis.

Soms lukt het plassen niet direct of kunt u de blaas niet voldoende leeg plassen. Soms krijgt u een verblijfskatheter of u leert hoe u zelf de blaas kunt legen met een klein kathetertje. Dit is meestal tijdelijk nodig.

Hoe groot is de kans dat het urineverlies verholpen is?

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.

Welke risico's heeft deze operatie?

De ingreep is een kleine operatie met weinig risico's tijdens de ingreep. De blaas of plasbuis kan worden beschadigd, maar dit komt niet vaak voor (minder dan 1 van de 100 operaties). Soms is er een nabloeding waarvoor opnieuw moet worden ingegrepen (minder dan 1 van de 100 operaties). Ook kan ter plaatse van de buikwand- of lieswondjes een kleine bloeduitstorting ontstaan, dit herstelt vanzelf.

Bij sommige vrouwen ontstaan problemen die vervelend kunnen zijn.

Uitplassen

Soms lukt het uitplassen niet of onvoldoende. Meestal wordt dit veroorzaakt door lokale zwelling rondom de plasbuis of door pijn. Dit is vaak na 1 week voorbij. In bijna alle gevallen komt na enkele dagen tot weken het plassen vanzelf op gang. Soms moet de vrouw de blaas regelmatig leegmaken met een slangetje (katheter). Bij minder dan 1 van de 100 vrouwen lukt plassen niet. Het bandje kan dan worden doorgeknipt.

Een deel van de vrouwen merkt dat het uitplassen wel is veranderd. Ze moeten vaak wat meer tijd nemen om goed uit te plassen.

Aandrang-urineverlies

Door de operatie kan de blaas extra prikkelbaar worden en er urineverlies bij aandrang optreden. Dit komt bij ongeveer 5 van de 100 vrouwen voor. Meestal gaat dit vanzelf weer over, maar als het blijft, kan het een erg vervelende vorm van urineverlies zijn. Er zijn verschillende behandelingen voor, zie hiervoor de informatiefolder over aandrang-incontinentie.

Afstoting van het bandje

Het kunststofbandje is gemaakt van een lichaamsvreemd materiaal, dat wil zeggen materiaal dat normaal niet in het lichaam voorkomt. Bij ongeveer 3 van de 100 vrouwen wordt het bandje na verloop van tijd zichtbaar in de vagina. Dit wordt tape-exposure genoemd. In dat geval kunt u last hebben van pijn en toegenomen afscheiding. Gemeenschap kan pijnlijk zijn voor u en uw partner. Uw arts zal de voor- en nadelen van operatief verwijderen van (een deel van) het bandje met u bespreken.



Blaasletsel

Het TVT-bandje wordt langs de blaas geplaatst. Daarbij kan door de blaas worden geprikt. Daarom controleert de arts tijdens de operatie de blaas met een kleine camera. Als in de blaas is geprikt (kans < 3%) kan het bandje opnieuw worden geplaatst en is de prognose net zo goed als wanneer dit niet is gebeurd. Om de blaas te laten herstellen, adviseren we voor 5 dagen een katheter.

Pijn en pijn bij het vrijen

Het bandje kan een trekkend gevoel en pijn bij het vrijen geven. Vaak is dit links of rechts op de plaats waar het bandje onder het vaginaweefsel ligt. Als de klachten vervelend blijven, kan het bandje aan de zijkant waar het pijn doet, worden doorgenomen. Het is een kleine ingreep, die wel met goede verdoving moet plaatsvinden (ruggenprik of narcose). Dit geeft meestal verlichting van de klachten.

Herstel en leefregels

- U kunt een paar dagen pijn in de liezen of bovenbenen hebben. Deze klachten zijn meestal binnen twee weken over, maar kunnen soms ook langer duren.
- De kleine wondjes in de liezen hebben geen bijzondere verzorging nodig.
- Het wondje in de vagina geeft zelden problemen. Het kan in de eerste week wat bloederige afscheiding geven. Als er meer afscheiding is, kunt u twee keer per dag met de douche het wondje schoon spoelen. Bij pijn kunt u zo nodig Paracetamol gebruiken.
- Douchen mag al meteen.
- Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt en gebruik in deze periode geen tampons.
- Wacht met vrijen tot na de nacontrole.

Leefregels

Er zijn individuele verschillen. De een herstelt snel, de ander heeft een langzamer herstel. Soms is er een complicatie waardoor het langer duurt. De regels geven een richtlijn.

Eerste 2 weken	Eerste 4 weken	Werken na de operatie
rust	geen zware inspanning	licht werk na 2 weken
wandelen mag	niet tillen, niet sporten	zwaar werk na 4 weken
	niet fietsen	
	geen gemeenschap	

Nacontrole

U krijgt een afspraak met de gynaecoloog of uroloog, ongeveer 5 weken na de ingreep. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat, of de operatie geholpen heeft en of er problemen met het plassen zijn. Ook kijkt de arts of het bandje goed onder het weefsel in de vagina



ligt. Het is handig om bij de controle met volle blaas te komen zodat eventueel nog een keer gecontroleerd kan worden of u echt goed leeg plast.

Wanneer moet u contact opnemen?

Denkt u dat u een blaasontsteking heeft? Neem dan contact op met de huisarts. Als het plassen niet goed meer lukt of bij blijvende pijnklachten en koorts kunt u beter met de polikliniek of afdeling contact opnemen.

Wilt u meer weten?

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

Contactgegevens

Polikliniek Urologie

- maandag t/m vrijdag
- Apeldoorn: 8.30 - 12.30 uur
en 13.30 - 16.00 uur
- Tel: 055 - 581 18 14
- Zutphen: 8.30 - 16.30 uur
- Tel: 0575 - 59 28 16

Polikliniek Gynaecologie

- maandag t/m vrijdag
- Apeldoorn: 8.30 - 12.30 uur
en 13.30 - 16.00 uur
- Tel: 055 - 581 19 20
- Zutphen: 8.30 - 16.30 uur
- Tel: 0575 - 59 28 00

Verantwoording

Deze tekst is gemaakt naar aanleiding van de patiëntenfolder van de Commissie Patiëntencommunicatie van de NVOG. Publicatiejaar 2018.