



# De TVT-operatie: voor urineverlies bij inspanning

Deze brochure geeft informatie over de TVT-operatie. TVT is een afkorting van 'tension-free vaginal tape'. Bij de TVT-operatie krijgt de urinebuis een draagband die zonder spanning via de vagina (schede) wordt aangebracht.

## Inspanningsincontinentie

Inspanningsincontinentie: wat is het, hoe wordt het onderzocht en welke behandelingsmogelijkheden zijn er? Een uitgebreid antwoord op deze vragen krijgt u in de NVOG-brochure 'Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen'. Vrouwen die deze brochure gelezen hebben, kunnen nu doorgaan naar paragraaf 'Wat is een TVT-operatie?'. Voor de andere lezers wordt hieronder kort ingegaan op deze vragen.

### Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie is een vorm van urineverlies die voorkomt bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Er wordt ook wel gesproken 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.

### Gesprek

Bij incontinentieproblemen is het belangrijk dat de arts goed weet wat uw klachten zijn. Daarom moet u ze meestal in uw eigen woorden beschrijven. U krijgt daarna soms nog meer vragen: hoe het gaat met plassen, ontlasting, seksualiteit en of er andere gynaecologische klachten zijn. Ook ziekten, vroegere medische ingrepen, eventuele eetproblemen, medicijngebruik en zwangerschappen kunnen aan de orde komen. Al deze onderwerpen zijn mogelijk van belang voor uw klachten en daarmee voor verder onderzoek en behandeling. Na het eerste gesprek volgt een gynaecologisch onderzoek. Aan de hand van de zo verzamelde gegevens bespreekt de arts met u of aanvullend onderzoek noodzakelijk is.

### Onderzoek

#### Gynaecologisch onderzoek

De arts vraagt u 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 (spreider) in de vagina gebracht. De baarmoedermond kan nu bekeken worden. Soms vraagt de gynaecoloog of uroloog u nogmaals om te persen; zo wordt een eventuele verzakking zichtbaar. 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 bepalen.

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).

## Urineonderzoek

Een urineonderzoek kan uitwijzen of u een blaasontsteking heeft. Hiervoor is een 'gewassen plas' nodig. U maakt eerst de ingang van de vagina schoon, plast dan een klein beetje uit, en vangt de rest op in een potje.

## Urodynamisch onderzoek (UDO)

Bij een urodynamisch onderzoek wordt nagegaan hoe de blaas precies werkt. De arts brengt via de urinebuis een dun slangetje (katheter) in de blaas en vult deze met vocht. Terwijl u hoest of juist uitplast krijgt de arts informatie over de blaasspier, de werking van de bekkenbodem en het soort urineverlies. Voor dit onderzoek is een aparte afspraak nodig. Meer informatie vindt u in de NVOG-brochure 'Het urodynamisch onderzoek'.

## Behandeling van inspanningsincontinentie

Bij inspanningsincontinentie zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk: fysiotherapie, een ring of een 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.

Dat is bekkenbodempfysotherapie. 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 of uroloog een ingrijpender behandeling zoals een operatie voorstellen. U bent echter degene die de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar moet afwegen.

## Fysiotherapie

Fysiotherapie heeft vaak als doel 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. Meer informatie vindt u in de NVOG-brochure 'Fysiotherapie bij bekkenbodemproblemen'.

## Een ring of pessarium

Een ring (pessarium) biedt soms een oplossing voor klachten van inspanningsincontinentie. Door een ring wordt een verzakte blaas of urinebuis weer op de juiste plaats teruggebracht. Niet elke vrouw met incontinentieklachten kan met een ring geholpen worden: de stevigheid van de bekkenbodem speelt hierbij een rol. Een goed passende ring voelt u niet zitten, ook niet bij seksuele gemeenschap. Een ring kan zo voor sommige vrouwen een simpele oplossing bieden voor inspanningsincontinentie. Meer informatie vindt u in de NVOG-brochure 'Ring of pessarium bij bekkenbodemproblemen'.



## Andere hulpmiddelen

Bij klachten over inspanningsincontinentie zijn er naast bekkenbodemoefeningen en een ring nog andere mogelijkheden om de klachten te verminderen. Een simpele oplossing is het inbrengen van een (eventueel natgemaakte) tampon in de vagina. Hierdoor wordt de overgang tussen de blaas en de urinebuis als het ware wat naar boven geduwd, zodat urine moeilijker wegstroomt. Voor vrouwen die bijvoorbeeld alleen tijdens sporten last van urineverlies hebben, is dit soms voldoende.

Er zijn nog een aantal andere hulpmiddelen die u zelf in de vagina of de urinebuis kunt inbrengen om ongewenst urineverlies tegen te gaan. De arts kan u hierover meer informatie geven.

## Operatieve behandelingen

Als boven beschreven maatregelen onvoldoende oplossing voor uw klachten bieden, wordt over het algemeen een operatie aangeraden. De soort operatie is afhankelijk van uw klachten, het gynaecologisch onderzoek en de uitkomsten van eventueel aanvullend onderzoek. Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of verdwijnen. Wel moet u er altijd rekening mee houden dat ze na een aantal jaren kunnen terugkeren. Ook is er een kleine kans op complicaties.

Voor inspanningsincontinentie bestaan er veel soorten operaties. Voor de komst van de TVT-operatie paste men de Burch-operatie het meest toe. Daarbij wordt de voorwand van de vagina omhoog getrokken en achter het schaambeent vastgezet. Bij die deze operatie is de kans groot dat het urineverlies verdwijnt of vermindert, maar het is een relatief grote buikoperatie die zo'n zes weken herstel vraagt. Daarom wordt nu de TVT-operatie gebruikt: het herstel is sneller, de resultaten van de operatie zijn erg goed, en complicaties komen niet vaker voor.

Zoals eerder gezegd: incontinentieproblemen zijn niet gevaarlijk. Er is dan ook nooit haast om tot een operatie te besluiten. Meer informatie vindt u in de NVOG-brochure 'Bekkenbodem- en incontinentie-operaties'.

## Kiezen voor een behandeling

Soms is het mogelijk tussen behandelingen te kiezen. Bij inspanningsincontinentie is fysiotherapie vaak de eerste keuze. Als dit onvoldoende helpt, kan een ring worden geplaatst of een operatie worden uitgevoerd. Beide behandelingen hebben voor- en nadelen.

De keuze tussen een ring of een operatie hangt natuurlijk af van de vraag of er een ring voor u is die uw klachten voldoende verhelpt. Is dat niet het geval, dan is het alternatief een operatie of leren leven met de klachten. Als een ring wel past en uw klachten verhelpt, is het uw beslissing of u de ring wilt blijven gebruiken of toch voor een operatie kiest.

Bij een ring is er altijd een kleine kans dat op latere leeftijd alsnog een operatie noodzakelijk is. Maar ook na een operatie kan het gebeuren dat de klachten weer terugkomen en dat er opnieuw geopereerd moet worden. De voor- en nadelen van een ring en de overwegingen bij de keuze tussen een ring en een operatie worden besproken in de NVOG-brochure 'Ring of pessarium bij bekkenbodemproblemen'.



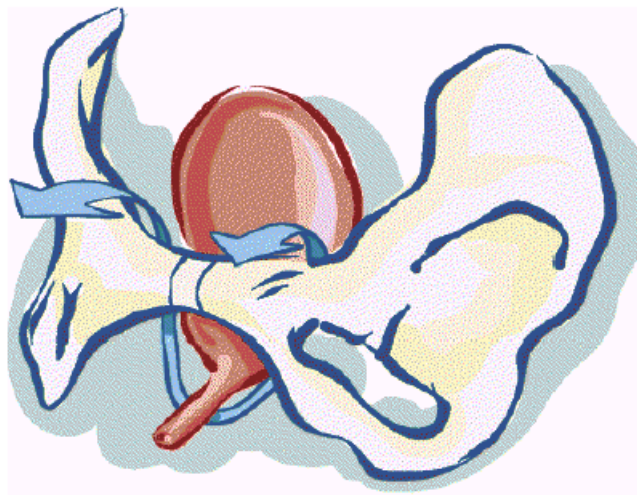
## Wie behandelt u bij klachten over inspanningsincontinentie?

Als de inspanningsincontinentie gepaard gaat met klachten van andere organen (darmen, vagina) is soms onderzoek, advies of behandeling door meer hulpverleners gewenst. Meer informatie vindt u in de NVOG-brochure 'Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen'. Als er alleen klachten van inspanningsincontinentie zijn, wordt u door de gynaecoloog of de uroloog behandeld, soms ook door beiden. Zowel gynaecologen als urologen voeren de TVT-operatie uit.

## Wat is een TVT-operatie?

TVT is rond 1995 ontwikkeld in Zweden en wordt veel toegepast in Nederland. De TVT-operatie is een operatie om inspanningsincontinentie te verhelpen.

Evenals bij andere operaties voor deze klacht is het doel het afsluitmechanisme van de blaas te verstevigen. In vergelijking met andere operaties is de operatie weinig belastend. De kans is groot dat de klachten verbeteren. Bij de operatie trekt de arts de urinebuis, die wat naar beneden is gezakt, omhoog zodat de urine minder gemakkelijk uit de blaas wegstroomt. Een tension-free vaginal tape (TVT) is een draagband van fijngeweven kunststof (niet-oplosbaar) hechtmateriaal die de urinebuis in de richting van de buikwand trekt. De arts brengt het draagbandje via de vagina in en zorgt ervoor dat dit achter het schaambeentje langs onder de huid net boven het schaambeentje uitkomt (zie figuur 1). Het bandje wordt niet vastgemaakt omdat het door weerstand niet kan verschuiven en binnen korte tijd vergroeit met het weefsel eromheen.



*Figuur 1: de tension-free vaginal tape*

### **De kans dat de operatie uw klachten verhelpt**

De kans dat het urineverlies helemaal verdwijnt, is ongeveer 86%. Ook op de lange termijn (>15 jaar) zijn de resultaten goed.

Bij 8% van de geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies duidelijk, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij 6% van de vrouwen helpt de operatie niet. Bedenk dus dat er geen garantie op succes is.



## Hoe verloopt een TVT-operatie?

### De operatie zelf

De operatie gebeurt op de operatiekamer en kan plaatsvinden onder narcose óf met een ruggenprik. Het bandje dat tijdens de operatie wordt ingebracht, komt in een U-vorm te liggen. Net onder de blaas ligt de urinebuis op de bodem van de U. Beide bovenkanten van de benen van de U komen net boven het schaambeentje uit. Op deze plaats maakt de operateur twee sneetjes. Door een andere kleine snee in de vagina steekt de arts links en rechts van de urinebuis het bandje door naar de twee sneetjes in de onderbuik. Zo wordt de urinebuis in de richting van de buikwand getrokken. Tijdens de operatie controleert de arts via een kijkbuis in uw blaas of er geen beschadiging van de urinebuis of blaas optreedt.

De twee uiteinden van de band worden net onder de huid afgeknipt. Daarna wordt de huid gehecht, vaak met hechtingen die uit zichzelf verdwijnen.

Om ontstekingen te voorkomen krijgt u tijdens de operatie een antibioticum. Bent u overgevoelig voor een bepaald soort antibioticum, vertel dit dan voor de operatie, zodat de arts er rekening mee kan houden.

### Na de operatie in het ziekenhuis

Na de operatie gaat u terug naar de afdeling. Meestal hebt u geen blaaskatheter en kunt u na enkele uren zelf plassen. Na een ruggenprik krijgt u soms wel kortdurend een katheter tot de verdoving is uitgewerkt. Nadat u zelf de eerste keren geplast heeft, controleert een verpleegkundige met een katheter of een scan of u de blaas voldoende leegt. Na twee à drie keer plassen lukt dit meestal goed. Soms moet de katheter één of meer dagen in de blaas blijven tot u goed kunt uitplassen.

Het wondje in de vagina veroorzaakt na de operatie vaak een paar dagen wat bloedverlies en/of bloederige afscheiding. De eerste dagen krijgt u medicijnen tegen de pijn. Als er geen complicaties zijn gaat u de dag van de operatie naar huis.

### Weer thuis

#### Het plassen

De eerste weken na de operatie hoeft u niet extra te drinken. Wel is het belangrijk regelmatig te plassen, ten minste vijf keer per dag. De eerste weken treedt soms nog ongewild urineverlies op. Ook kunt u tijdelijk meer aandrang voelen. Sommige vrouwen hebben het gevoel 'over een weerstand' te plassen. Dat gevoel verdwijnt later vanzelf.

#### Niet zwaar tillen

De eerste twee weken is het belangrijk om niet zwaar te tillen: bij voorkeur geen kinderen tillen, geen zware boodschappentassen dragen en geen ander zwaar werk doen. Bespreek voor de operatie met de arts of het verstandig is extra hulp voor deze periode te regelen. Daarna kunt u uw gewone werkzaamheden gaandeweg hervatten.



## En verder...

Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina gestopt is. Gebruik geen tampons de eerste twee weken na de operatie, en wacht vier weken met seksuele gemeenschap.

## Complicaties

De kans op complicaties bij een TVT-operatie is klein, en niet groter dan bij andere operaties in verband met inspanningsincontinentie. De complicaties die het meest voorkomen, zijn:

### Een blaasontsteking

Soms treedt na de operatie een blaasontsteking op, maar bij gebruik van een antibioticum voor de ingreep komt dit zelden voor.

### Een vaginale schimmelinfectie

Door het antibioticum dat u moet gebruiken, ontstaat soms een vaginale schimmelinfectie. U merkt dit door jeuk. Ook plassen is dan 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.

### Een kleine bloeditstorting in de buikwand

Bij een bloeditstorting ziet u een rode bult van opgehoopt bloed onder de sneetjes. Vaak verdwijnt dit vanzelf: de bloeditstorting verspreidt zich dan onder de huid, waardoor het omringende gebied alle kleuren van de regenboog aanneemt. 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.

### Een bloeding in de vagina tijdens de operatie

Als deze complicatie optreedt, brengt de arts een tampon in de vagina en krijgt u een blaaskatheter. De tampon – een lang gaaslint dat de vagina stevig opvult – wordt één of twee dagen later door de verpleegkundige verwijderd. Schrik niet van de lengte.

### Het lukt niet om te plassen

Bij sommige vrouwen lukt het na de operatie niet om te plassen; een tijdelijke blaaskatheter is dan noodzakelijk. Meestal lukt het plassen na een paar dagen wel, maar bij enkele vrouwen (minder dan 1%) blijft de klacht bestaan. Zij moeten leren om zelf de blaas met een katheter leeg te maken. Het bandje kan wel losgemaakt worden. Soms is het noodzakelijk dit binnen enkele dagen na de operatie te doen, maar meestal gebeurt dit pas vele maanden na de operatie om te voorkomen dat weer ongewenst urineverlies optreedt.

### Een beschadiging van de urinebuis of de blaas

Bij deze zeldzame complicatie wordt de beschadigde blaas of urinebuis, waar een gat in is ontstaan, direct hersteld. U krijgt dan een blaaskatheter en moet langer in het ziekenhuis blijven. Een beschadiging van de blaas of urinebuis geneest meestal na enige



tijd goed. In de eerste dagen en weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrang-incontinentie. Er is dan zeer vaak aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk, een enkele keer niet. Het is een complicatie die ook bij andere incontinentie-operaties voorkomt.

## Complicaties op langere termijn

Er wordt ook na langer vervolg (>15 jaar) een goed resultaat gezien van de TVT. Het is ongebruikelijk dat er na lange tijd nog complicaties optreden van de operatie.

## Controle na de operatie

Na 6 weken komt u voor nacontrole. Bij deze controle is het beter dat de blaas niet helemaal leeg is. Zo kan worden nagegaan of de plasbuis goed is opgehangen en kan de arts een indruk krijgen van de mate van eventueel urineverlies bij hoesten.

## Wanneer moet u tussentijds contact opnemen?

Neem bij onverwachte gebeurtenissen zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies, of niet goed kunnen uitplassen contact op met de behandelend arts of een plaatsvervanger.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure vragen, aarzel niet deze met uw arts te bespreken.

## Verder lezen

De volgende brochures en folders zijn te verkrijgen bij de gynaecoloog/uroloog van het ziekenhuis. U kunt ze ook vinden op het internet: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl) rubriek voorlichting.

- Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen
- Het urodynamisch onderzoek
- Fysiotherapie bij bekkenbodemp Problemen
- Ring of pessarium bij bekkenbodemp Problemen
- Bekkenbodemp- en incontinentie-operaties
- Seksuele problemen bij vrouwen

*De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn. Deze tekst kunt u ook vinden op [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)*

© 2001 NVOG/NVU Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) in Utrecht. Auteur: dr. H.A.M. Vervest Redacteur: dr. G. Kleiverda Bureauredacteur: Jet Quadekker

De folders is geupdate door Dr. G. van de Pol in 2018.

Gynaecologie | GYNA-541 | versie 5 | pagina 7/7