



TOT-operatie: voor urineverlies bij inspanning

Deze brochure geeft u informatie over de TOT- operatie. TOT is een afkorting van Trans Obturator Tape. Bij de TOT operatie wordt een niet-oplosbaar, kunststof bandje onder de urinebuis geplaatst. Het bandje wordt achter het schaambot naar de lies gestoken. Deze operatie wordt steeds vaker toegepast bij inspanningsincontinentie.

Wat is inspanningsincontinentie?

Inspanningsincontinentie is een vorm van urineverlies die voorkomt bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. We noemen dit ook wel stressincontinentie. Met 'stress' bedoelen we 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.

Veel vrouwen proberen zelf een oplossing te zoeken door bijvoorbeeld een inlegkruisje of maandverband te dragen. Hierdoor kan huidirritatie ontstaan. Sommige vrouwen drinken steeds minder, waardoor zij het risico lopen op blaasontsteking. Anderen gaan niet meer uit. Ook kan het zijn dat ongewild urineverlies een gevoel van onvrijheid geeft of een beperking vormt om seksuele gemeenschap te hebben.

Oorzaak ongewild urineverlies tijdens inspanning

Urine wordt opgevangen in de blaas. Als de blaas vol wordt, krijgt u aandrang om te plassen. Uw blaas/urinebuis wordt door een kringspier afgesloten. De bekkenbodemspieren en het omliggend steunweefsel zorgen ervoor dat de blaas en de urinebuis op hun plaats blijven. Bij het plassen ontspant de kringspier en de blaas trekt zich samen waardoor uw urine naar buiten kan lopen.

Bij ongewild urineverlies tijdens inspanning werken kringspier en/of de bekkenbodemspieren niet meer goed. Ook kan de urinebuis verzakt zijn, waardoor de urine er makkelijker uit kan lopen.

Zwangerschappen, bevallingen, veel te zwaar tillen of verzakking van de vagina kunnen dit onder meer veroorzaken.

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl



Onderzoek

Bij incontinentie-problemen is het belangrijk dat uw arts goed weet wat uw klachten zijn. Tijdens een gesprek moet u daarom uw klachten in uw eigen woorden beschrijven. U krijgt daarna soms nog meer vragen: hoe gaat het met plassen, ontlasting, seksualiteit? Heeft u nog andere urologische/gynaecologische klachten? Ook ziekten, vroegere medische ingrepen, eventuele eetproblemen, medicijngebruik en zwangerschappen kunnen aan de orde komen tijdens het gesprek. Al deze onderwerpen zijn mogelijk van belang voor uw klachten en daarmee voor verder onderzoek en behandeling.

Vaak is er naast het gesprek ook aanvullend onderzoek nodig om de oorzaak van de incontinentie duidelijk te krijgen. Er zal altijd een inwendig/vaginaal onderzoek, een algemeen urineonderzoek en een uitplasonderzoek (flowmeting) plaatsvinden. Soms vindt de arts het ook nodig om een blaasfunctie-onderzoek (urodynamisch onderzoek) en/of een cystoscopie te doen. Meer informatie hierover vindt u in de folders Urodynamisch onderzoek en Cystoscopie.

Behandelmethode

Inspanningsincontinentie kunnen we op verschillende manieren behandelen. Daarnaast is er ook incontinentiemateriaal verkrijgbaar bij drogist en apotheek, dat specifiek bedoeld is om urine op te vangen. De continetieverpleegkundige van Gelre ziekenhuizen kan u hierover adviseren.

Bekkenfysiotherapie

Een van de behandelmethodes is bekkenfysiotherapie. Deze behandeling bestaat uit het trainen van de bekkenbodemspieren zodat u uw plas beter kunt ophouden. De bekkenbodemspieren worden door de oefeningen sterker en kunnen uw blaas beter ondersteunen. De bekkenfysiotherapeut leert u deze oefeningen aan. Soms wordt er in de vagina een meetapparaatje geplaatst om u te laten zien hoe u op de beste manier deze oefeningen kunt doen.

Wanneer de bekkenbodemoefeningen onvoldoende helpen, kan een operatieve ingreep plaatsvinden.

Mogelijke hulpmiddelen bij inspanningsincontinentie

Een pessarium of ring biedt soms een oplossing voor klachten van inspanningsincontinentie. Door een ring wordt een verzwakte blaas of urinebuis weer op de juiste plaats teruggebracht. Niet elke vrouw met incontinentie klachten kan met een ring geholpen worden: de stevigheid van de bekkenbodem speelt hierbij een rol.

Een andere mogelijkheid is het inbrengen van een tampon in de vagina. Hierdoor wordt de plasbuis iets naar boven gedrukt en dit voorkomt in sommige gevallen dat de urine zomaar weglekt (bijvoorbeeld bij sporten).



De operatieve ingreep

Als bovenstaande oplossingen onvoldoende helpen, wordt over het algemeen een operatie aangeraden. Een operatie heeft als voordeel dat uw klachten meestal verminderen of helemaal verdwijnen. Wel moet u er altijd rekening mee houden dat de klachten na een aantal jaren kunnen terugkeren. Ook is er een kleine kans op complicaties.

Een methode om inspanningsincontinentie te behandelen is een TOT-operatie (Trans Obturator Tape). Hierbij wordt een niet-oplosbaar, kunststof bandje onder de urinebuis geplaatst. Het bandje wordt achter het schaambot naar de lies (TOT) gestoken. Het ondersteunt de urinebuis en zorgt ervoor dat u bij het hoesten droog bent.

Het bandje wordt geplaatst via een klein wondje in de vagina en 2 steekgaatjes in de lies beiderzijds. Gedurende ongeveer 6 weken na de ingreep vergroeit het bandje stevig met het weefsel erom heen. Zo ontstaat een duurzame ondersteuning (een soort hangmatje) van de urinebuis.

De TOT – operatie kan zowel onder algehele narcose als met een ruggenprik plaatsvinden. De behandeling vindt vrijwel altijd in dagbehandeling plaats. De operatie duurt ongeveer 20-30 minuten. Er wordt soms tijdelijk een blaaskatheter achter gelaten.

De urologen passen in het Gelre ziekenhuizen Apeldoorn en Zutphen de TOT procedure toe en ook de gynaecologen in Zutphen doen dit.

Naast de TOT-operatie is er ook een mogelijkheid om een Ajust te laten plaatsen. Dit is een urethrale sling. (een smalle strook materiaal die de uroloog of gynaecoloog onder de plasbuis plaatst om de natuurlijke weefsels te ondersteunen. De geïmplanteerde sling werkt eigenlijk als een hangmat en biedt extra ondersteuning om ongewenst urineverlies te voorkomen. De ingreep is weinig invasief en de meeste vrouwen kunnen de zelfde dag weer naar huis. Een dergelijke sling wordt met één kleine insnede.

Deze sling kan na plaatsing makkelijk worden aangepast aan uw anatomie.

Na de operatie

U gaat na de operatie voor korte tijd naar de uitslaapkamer. Als de controles zoals bloeddruk en ademhaling in orde blijken, gaat u terug naar uw eigen kamer.

Als er een katheter in de blaas is achtergelaten wordt deze meestal vroeg in de middag verwijderd. Daarna moet u een aantal keer goed plassen en wordt gemeten met een bladderscan (soort echo) of u de blaas goed leeg plast. Wanneer dat zo is, kunt u naar huis.



Weer thuis

Zolang het TOT bandje nog niet geheel met uw lichaamseigen weefsel is vergroeid (6 weken) kunt u beter geen zwaar lichamelijk werk doen, niet sporten of zwaar tillen. Ook adviseren wij u in deze periode voldoende te drinken (ruim 2 liter vocht per dag). U wordt aangeraden om gedurende 6 weken geen geslachtsgemeenschap te hebben.

Resultaat van de operatie

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 86% van de vrouwen (die deze operatie ondergaan) geen last meer hebben van inspanningsincontinentie. Bij ongeveer 8% is het urineverlies afgenomen maar nog niet over. Bij ongeveer 6% van de vrouwen helpt de operatie niet.

Mogelijke complicaties

Niet (genoeg) leegplassen

Soms lukt het na de operatie niet om te plassen. Dat kan komen door een zwelling in het operatiegebied. Een tijdelijke blaaskatheter is dan noodzakelijk. Meestal lukt het plassen na enkele dagen (soms weken) wel weer, maar bij enkele vrouwen blijft deze klacht bestaan (minder dan 1%). Dan kan het nodig zijn om zelf te leren de blaas leeg te maken met een katheter. Ook kan er in deze situatie voor gekozen worden om het bandje weer los te maken (dit is een kleine operatie).

Beschadiging van de plasbuis

In een enkel geval kan het voorkomen dat tijdens de ingreep een beschadiging optreedt van de plasbuis.

Drang om te plassen

Sommige vrouwen voelen na de ingreep hinderlijke drang om te plassen en moeten vaker plassen. Hierbij treedt soms ook urineverlies op (drangincontinentie).

Spierpijn

Bij vrouwen die een TOT-operatie hebben gehad, wordt soms spierpijn aan de binnenkant van het bovenbeen gevoeld als gevolg van de steekgaatjes. Dit gaat vanzelf over na 1-2 weken.

Controle na de operatie

Na de operatie krijgt u een controle-afspraak. 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. Dit wordt standaard bij de urologie gedaan, bij de gynaecologie niet. U kunt dit bespreken met uw arts.



Wanneer moet u tussentijds contact opnemen?

Neem bij koorts, veel pijn, veel bloedverlies of niet goed kunnen uitplassen contact op met de afdeling of de polikliniek Urologie

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Aarzel dan niet deze met uw arts te bespreken. Hiervoor kunt u contact opnemen met:

de polikliniek Urologie:
Apeldoorn (0881053354)
Zutphen (0575) 59 2816

Bij spoed via:
055 – 581 10 10

Poli Gynaecologie:
Zutphen (0575) 59 2800