



Informatie over de TOT-operatie bij stressincontinentie

Bij de TOT-operatie, ofwel plaatsen van een Trans Obturatorius Tape, wordt een bandje geplaatst ter ondersteuning van de urinebuis. De ingreep, die vaak wordt toegepast bij inspanningsincontinentie, vindt via de vagina (schede) plaats. Het doel van de operatie is het afsluitmechanisme van de blaas te verstevigen. In vergelijking met andere operaties is deze ingreep minder belastend.

Inspanningsincontinentie

Inspanningsincontinentie is een vorm van urineverlies die voorkomt bij inspanning zoals tillen, sporten of springen. Dit heet ook wel 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.

Verhelpt een operatie uw klachten

De kans dat het urineverlies helemaal verdwijnt is 86%. 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.

De TOT-operatie

De operatie, die wordt uitgevoerd in de operatiekamer, kan plaatsvinden onder narcose, met een ruggenprik, of met een kortwerkend slaapmiddel in combinatie met plaatselijke verdoving. Een Trans Obturatorius Tape is een draagband van fijn geweven kunststof hechtmateriaal. Het bandje komt onder de urinebuis te liggen. De blaas ligt achter het schaambeentje. De urinebuis is ongeveer drie tot vier cm lang en loopt vanuit de blaas achter het schaambeentje naar de uitgang in de voorwand van de vagina.

De arts maakt een sneetje in beide liesen en een sneetje midden onder de urinebuis in de voorwand van de vagina. Door dit kleine sneetje in de vagina steekt de arts links en rechts van de urinebuis het bandje door naar de twee sneetjes in de lies, zodanig dat het de urinebuis goed ondersteunt. De twee uiteinden van het bandje worden in de lies uitgeleid.



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

Na de operatie gaat u terug naar de verpleegafdeling. Tijdelijk krijgt u een katheter in tot de verdoving is uitgewerkt. Na verwijdering van de katheter en nadat u zelf de eerste keren geplast heeft, controleert een verpleegkundige met een scan of u de blaas voldoende leegt. Na twee à drie keer plassen lukt dit meestal goed. Soms moet de katheter een of meer dagen in de blaas blijven tot u goed kunt plassen. Het wondje in de vagina kan enkele dagen bloedverlies en/of bloederige afscheiding veroorzaken. De eerste dagen krijgt u medicijnen tegen de pijn. Een dag na de operatie gaat u naar huis.

Weer thuis

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 vanzelf.

Wat betreft lichamelijke inspanning moet u alleen zwaar tillen gedurende de eerste twee weken te vermijden. Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Wacht met het nemen van een bad tot de bloederige afscheiding uit de vagina is gestopt. Gebruik geen tampons de eerste twee weken na de operatie. Wacht vier weken met seksuele gemeenschap. Fietsen mag weer na twee weken.

Complicaties

De kans op complicaties bij een TOT-operatie is klein, soms treedt een blaasontsteking op.

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.

Urinebuis of blaas is beschadigd.

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.

Aandrang incontinentie

In de eerste dagen en weken na de operatie ontstaat soms een nieuwe klacht: aandrangincontinentie. Er is dan zeer vaak aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk, een enkele keer niet.

Controle na de operatie

Meestal wordt de eerste controle na één tot twee weken afgesproken.

Tussentijds contact opnemen?

Neem bij onverwachte gebeurtenissen zoals koorts, veel pijn, veel bloedverlies, of niet goed kunnen plassen contact op met de behandelend arts of een plaatsvervanger. KennisCentrum voor Incontinentie en Verzakking Limburg: 0475-382241

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Aarzel dan niet deze met uw arts of continëntie-verpleegkundige van het KCIV te bespreken.