
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

suburethrale sling

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent de suburethrale sling. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over de suburethrale sling.

Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier[®] dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over de suburethrale sling

1) Behandeling van stress-urine-incontinentie door het plaatsen van een suburethrale sling (TOT of TVT-O of TVT)

Wat is urine-incontinentie?

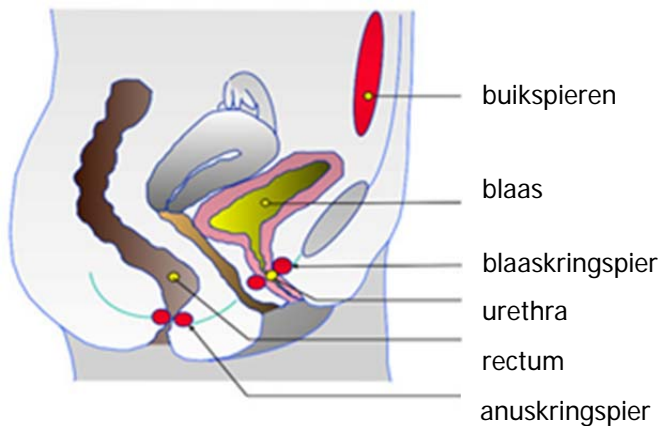
Urine-incontinentie wordt gedefinieerd als elke onvrijwillige lekkage van urine die een ongemak veroorzaakt. Er zijn verschillende vormen van urine-incontinentie:

- Stressurine-incontinentie: lekkage die optreedt tijdens een inspanning (sporten, hoesten, lachen, niezen, wandelen, verandering van positie).
- Urge-incontinentie: doet zich voor wanneer er een plotse en dringende behoefte ontstaat om te urineren die niet tegen te houden is.
- Gemengde urine-incontinentie: het combineert lekken bij inspanning en urge-incontinentie.

2) Wat zijn de oorzaken van stress-urine-incontinentie?

- Zwakke bekkenbodemspieren (deze spieren zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van de blaas en plasbuis).
- Een zwakkere sluitspier van de plasbuis (de spier die verantwoordelijk is voor het afdichten van de blaas).

Een vrouw heeft gemakkelijker last van incontinentie omdat haar anatomie hiervoor wat meer voorbeschikt is. De urinebuis is zeer kort, de sluitspier is minder krachtig en het perineum is verzwakt door een aantal openingen (voor de doorgang van de plasbuis, de vagina en het rectum). Haar perineum wordt daarbij nog zwaar op de proef gesteld tijdens de zwangerschap en vooral tijdens de bevalling. Hierbij komt nog dat dit na de menopauze (het ontbreken van hormonen) zorgt voor drogere mucosa en weefsels en voor een bijkomende fragiliteit.



Woordverklaring:

- Het perineum: deel van het lichaam dat het kleine bekken afsluit en waar de urinewegen, geslachtsdelen en rectum uitmonden.
- Urethra: kanaal van de blaas naar de plasbuisopening dat toelaat dat de urine wordt afgevoerd.

3) Waarom heeft uw arts u een ingreep voorgesteld voor de behandeling van uw incontinentie?

Wanneer de bekkenbodemrevalidatie is mislukt of als de incontinentie te groot is, is een heelkundige ingreep een van de meest doeltreffende middelen om urineverlies, bijv. tijdens het sporten, op te lossen.

Er is momenteel geen medicatie waarvan de doeltreffendheid is bewezen tegen stressurine-incontinentie.

4) Wat is het principe van de ingreep?

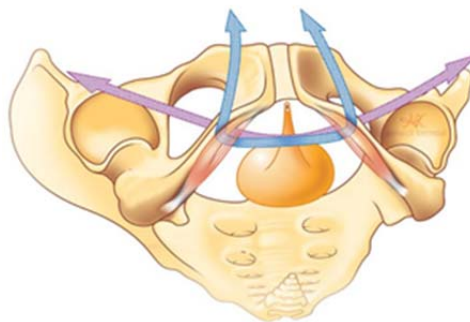
Er wordt een smal strookje synthetisch materiaal onder de plasbuis geplaatst. Deze tape wordt geplaatst zonder spanning, zoals een hangmat, en blijft onder de urethra ter ondersteuning bij inspanningen om urinelekkage te voorkomen.

Er bestaan verschillende types bandjes van verschillende firma's die op een verschillende manier worden ingebracht. Uw chirurg zal het bandje kiezen dat in uw situatie het beste is volgens zijn ervaring.

5) Operatieve techniek:

Er wordt een kleine incisie van 2 cm gemaakt ter hoogte van de voorste vaginale wand. Afhankelijk van het type bandje zullen twee incisies van 0,5 cm worden gemaakt net boven het schaambeentje aan weerszijden van de kleine schaamlippen aan de basis van de dij voor de passage van de strip. De incisies worden dichtgemaakt met hechtingen.

Na de operatie wordt een blaaskatheter en/of tampon geplaatst. De ingreep duurt ongeveer 20 tot 30 minuten.



Merk op dat niet alle gevallen van urine-incontinentie kan worden opgelost door een dergelijke ingreep. De keuze voor een bepaalde techniek die zal worden uitgevoerd door uw arts wordt bepaald door de arts nadat hij met u heeft gesproken, en indien nodig na bijkomende onderzoeken zoals bijv. een urodynamisch onderzoek.

Voor de operatie:

De keuze van anesthesie: plaatselijke verdoving, regionale anesthesie (alleen het onderlichaam wordt verdoofd) of algemene verdoving (u slaapt volledig) wordt mede bepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van uw persoonlijke voorgeschiedenis en rekening houdend met uw mening. De interventie zal plaatsvinden nadat wordt uitgesloten dat er een urineweginfectie is (door een recente analyse van de urine). In geval van een urineweginfectie kan uw operatie worden uitgesteld.

Na de operatie:

De procedure is meestal pijnloos. Pijnstillers zullen, indien nodig, intraveneus of oraal worden toegediend.

De blaaskatheter en vaginale tampon worden verwijderd na overleg met uw chirurg, na een paar uur.

De duur van de ziekenhuisopname bedraagt meestal een paar uur tot 48 uur.

U kunt in het begin wat branderige mictie ervaren of merken dat u plast met een kleinere straal. Vaginale afscheiding is mogelijk gedurende enkele dagen.

6) Wat te doen na uw vertrek?

De hersteltijd bedraagt gemiddeld twee weken. Deze termijn kan worden aangepast in functie van uw beroep.

Na uw vertrek uit het ziekenhuis kunt u uw normale activiteit opnieuw hernemen. Zware inspanningen en heffen van gewichten (meer dan 5 kg) moeten echter worden vermeden gedurende een periode van ongeveer drie maanden. Overgewicht en obesitas kunnen een invloed hebben op het succes van de ingreep.

U dient best baden te vermijden gedurende 1 maand, maar douches zijn toegestaan onmiddellijk na de operatie. U moet zich onthouden van seksuele activiteit en sport gedurende vier weken.

U krijgt een controleafspraak enkele weken na de ingreep.

7) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?

Aarzel niet om contact op te nemen met uw arts in geval van hardnekkig branderig gevoel bij urineren, troebele urine of "sterk" geurende urine, koorts boven 38°C, bloeden, pijn, moeilijk plassen.

8) Wat zijn de gevolgen van de ingreep?

Deze techniek die wordt uitgevoerd sinds 1995 is de standaardinterventie bij uitstek die wordt uitgevoerd bij vrouwen met stressincontinentie. Bij meer dan één miljoen vrouwen wereldwijd werd deze reeds uitgevoerd met een succespercentage van meer dan 90%. Zoals bij elke procedure kunnen bepaalde complicaties zich echter soms voordoen.

Tijdens de operatie:

Alle recente technieken voor het passeren van de strip zijn zeer veilig en complicaties tijdens de operatie zijn dan ook zeer zeldzaam.

Perforatie van de blaas of plasbuis kan worden gedetecteerd door een cystoscopie tijdens de

operatie. Deze perforatie is meestal onschuldig als deze tijdig wordt waargenomen, maar vereist wel dat de blaaskatheter enkele extra dagen blijft zitten om genezing mogelijk te maken.

Ernstige complicaties:

- Bij het plaatsen van de sub-urethrale sling kan er een darmperforatie, vasculaire schade of zenuwschade optreden. De frequentie hiervan is minder dan 1%.
- Elke interventie, hoe klein ook, houdt risico's in die onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar daarom niet minder ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie, ...).

Na de operatie

- Infectie: Een infectie van de urinewegen kan optreden enkele dagen na de operatie. Deze wordt bevorderd door de plaatsing van een sonde tijdens de chirurgische ingreep. Een behandeling gedurende enkele dagen met antibiotica brengen snel genezing. Het bandje wordt zeer goed getolereerd en geïntegreerd in het lichaam, het risico op een infectie ervan is uitzonderlijk.
- Moeilijk plassen: Meteen na de operatie gebeurt het plassen vaak met een mindere straal. Soms wordt het ledigen van de blaas hierdoor bemoeilijkt en wordt er beslist om de blaassonde enkele dagen langer te houden tot de plasbuis een beetje is onttrokken na de operatie. Wanneer deze problemen aanhouden, zal uw chirurg beslissen tot een tweede operatie en wordt het bandje doorgenomen.
- Frequent en dringend plassen: Dit verdwijnt meestal enkele dagen of weken na de operatie. Als dit aanhoudt, neem dan contact op met uw chirurg.
- Seksualiteit: Zodra de vaginale incisie is genezen (+ / - 1 maand), is er niks veranderd aan de seksualiteit. Het is in uitzonderlijke gevallen mogelijk dat u of uw partner het bandje in de vagina voelen.
- Pijn: De ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties, de pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie. Het is soms mogelijk om wat pijn of krampen te voelen aan de basis van de dijen.
- Problemen van genezing: De huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. Ter hoogte van de vagina kunnen de littekens soms blijvend zichtbaar zijn. Verwittig uw arts indien abnormale vaginale afscheiding aanhoudt.
- Erosie en afstoting van de band: Zelfs al worden de gebruikte materialen voor deze bandjes zeer goed verdragen, blijft het toch een vreemd lichaam. Erosie van de plasbuis of de voorste vaginawand is zeldzaam, maar mogelijk. Een volledige afstoting van het bandje is uitzonderlijk.

9) Daarna

Regelmatige controle is noodzakelijk. Neem contact op met uw arts eenmaal per jaar of in geval van afwijkingen (frequente mictiedrang, moeilijk plassen, herhaalde urineweginfecties, abnormale vaginale afscheiding).

Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt. Het formulier moet worden ingevuld en moet ondertekend worden teruggestuurd naar een persoon van het medische team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.