

# TOT (Tension free Obturator Tape)

Inleiding	2
Stressincontinentie	2
De behandelingsmethodes	2
De TOT operatie	3
Na de operatie	3
Weer thuis	4
Resultaat	4
Complicaties bij een TOT operatie	4
Wanneer contact opnemen?	5
Contact	5

## Inleiding

De uroloog heeft in overleg met u besloten een TOT (Tension free Obturator Tape) operatie uit te voeren. Deze operatie is bedoeld om het afsluitmechanisme van de blaas te verstevigen en inspanningsincontinentie (stressincontinentie) te verhelpen.

De arts plaatst via de vagina een band ter ondersteuning van de plasbuis. In vergelijking met andere operaties is deze ingreep minder belastend.

## Stressincontinentie

Stressincontinentie treft vrouwen van alle leeftijden, het is geen onvermijdelijk resultaat van het verouderingsproces en kan gerelateerd worden aan een reeks factoren:

- Zwangerschap en natuurlijke bevalling
- Overbelasting veroorzaakt door een zware inspanning
- Hormonale veranderingen die zich voordoen tijdens de menopauze
- Verzwakte bekkenbodemspieren
- Eerder ondergane gynaecologische ingrepen

## De behandelingsmethodes

Bij stressincontinentie zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk. De behandeling is afhankelijk van uw klachten en de uitkomsten van verschillende onderzoeken die u heeft ondergaan. Over het algemeen is het logisch om met de minst ingrijpende behandeling te beginnen, dat is fysiotherapie. Stressincontinentie is niet gevaarlijk. U hoeft dan ook nooit onmiddellijk een beslissing te nemen. Als uw klachten niet met fysiotherapie verholpen kunnen worden kan een TOT operatie worden uitgevoerd. U bent echter

degene die de voor- en nadelen van een behandeling tegen elkaar afweegt.

## De TOT operatie

De uroloog voert de operatie uit terwijl u onder narcose bent of verdoofd bent door middel van een ruggenprik, eventueel in combinatie met een kortwerkend slaapmiddel. Een TOT is een bandje van fijn geweven kunststof. Het bandje komt onder de plasbuis te liggen. De blaas ligt achter het schaambeentje. De plasbuis is ongeveer drie tot vier centimeter lang en loopt vanuit de blaas naar de uitgang tussen de schaamlippen. De arts maakt een kleine snede onder de plasbuis via de vagina en twee kleine sneden in de liezen net naast de grote schaamlippen. Door deze opening in de vagina maakt de arts links en rechts van de plasbuis het bandje vast aan de bekkenbodem. Het bandje ondersteunt de plasbuis. Om infecties te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie een antibioticum. Bent u overgevoelig voor een bepaald soort antibioticum? Vertel dit dan voor de operatie aan de arts.

Na de operatie krijgt u een blaaskatheter tot de volgende ochtend en een tampon (gaasje) in de vagina. Dit wordt voor de nacht verwijderd.

## Na de operatie

Na de operatie gaat u terug naar de verpleegafdeling. De volgende dag wordt de blaaskatheter verwijderd en nadat u zelf de eerste keren geplast heeft, controleert een verpleegkundige met een scan of u de blaas voldoende leeg plast. Na twee tot drie keer plassen lukt dit meestal goed. Als het plassen moeilijk gaat moet u niet persen, maar zachtjes uitblazen; dan gaat het gemakkelijker. Soms moet de katheter één of meer dagen in de blaas blijven tot u goed kunt plassen. Het wondje in de vagina kan enkele dagen bloedverlies en/

of een bloederige afscheiding veroorzaken. De eerste dagen krijgt u medicijnen tegen de pijn. U kunt ook pijn hebben aan de achterzijde van uw bovenbenen. De dag van de operatie of een dag later gaat u naar huis.

## Weer thuis

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. Zorg ervoor dat u niet gaat persen.

Voor een voorspoedig herstel adviseren wij u het volgende:

- Plas regelmatig, tenminste vijf keer per dag. U hoeft niet extra te drinken.
- 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.
- Direct na de operatie kunt u weer onder de douche. Ga de eerste 6 weken niet zwemmen en in bad.
- Gebruik geen tampons.
- Fiets de eerste zes weken niet.
- Wacht 6 weken met seksuele gemeenschap.

## Resultaat

De kans dat het urineverlies helemaal verdwijnt is 86%. Bij 8% van de geopereerde vrouwen vermindert het urineverlies wel, maar zij zijn niet helemaal droog. Bij 6% van de vrouwen helpt de operatie niet.

## Complicaties bij een TOT operatie

De kans op complicaties bij een TOT operatie is klein. U kunt last krijgen van:

- Blaas. Infectie, hiervoor krijgt u antibiotica.  
Niet kunnen plassen in de eerste dagen na de operatie. U krijgt dan een tijdelijke blaaskatheter. Deze klacht blijft bij enkele vrouwen bestaan (minder dan één procent). U zult dan de blaas zelf met een katheter moeten legen. U kunt dit, als u dat wilt, voor uw operatie op de polikliniek leren.
- Aandrang met of zonder incontinentie. U heeft de eerste dagen of weken extra aandrang om te plassen. Meestal is dit tijdelijk.
- Beschadiging van de plasbuis of blaas. De arts herstelt dit meteen tijdens de operatie. U krijgt een blaaskatheter en moet langer in het ziekenhuis blijven. Deze complicatie is zeldzaam, maar geneest goed.
- Erosie. Het bandje groeit door het weefsel heen en kan in de blaas of vagina terecht komen. Soms moet dit stukje tape dan worden verwijderd.
- Littekenvorming in de vagina, waardoor het gevoel bij gemeenschap anders kan zijn.

## Wanneer contact opnemen?

Koorts hoger dan 38,5 graden Celsius

Klachten bij het plassen

Toename van pijn

Wondproblemen

## Contact

De polikliniek Urologie is te bereiken tijdens kantooruren op telefoonnummer (0512) 588 811.