

GEINFORMEERDE TOESTEMMING

Suburethrale sling. Versie 1.1 (2011)

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) mede dankzij het Verbond der Belgische Beroesvereniging 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 kunnen ontstaan.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over de cystectomie. Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

A. Algemene informatie van de suburethrale sling.

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

Wat is urine-incontinentie?

Urine-incontinentie is gedefinieerd als elk onvrijwillige lekkage van urine dat ongemak veroorzaakt. Er zijn verschillende vormen van urine-incontinentie:

- Stress-urine-incontinentie: lekkage die optreedt tijdens 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.

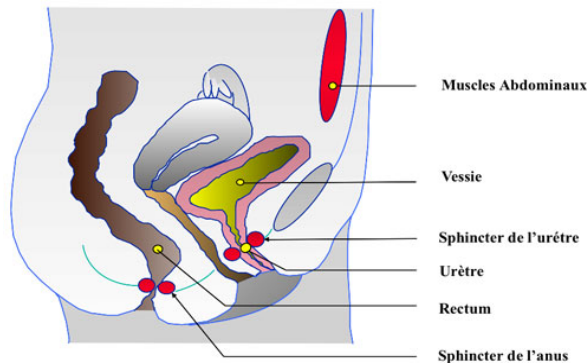
Wat zijn de oorzaken van stress-urine-incontinentie?

- zwakke bekkenbodemspieren (deze 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 incontinentie omdat haar anatomie hiervoor wat meer voorbeschikt is. De urinebuis is zeer kort, de sluitspier 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 geboorte. Hierbij komt nog dat na de menopauze (het ontbreken van hormonen) dit zorgt voor drogere mucosa en weefsels en tot een bijkomende fragiliteit.

Woordverklaring :

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



Waarom heeft uw arts u voorgesteld voor een interventie te verrichten voor uw incontinentie?

Wanneer de bekkenbodem-revalidatie is mislukt of als de incontinentie te belangrijk is, dan is een heelkundige ingreep een van de meest doeltreffende middelen om urineverlies bvb tijdens sporten op te lossen.

Er is momenteel geen medicatie die bewezen heeft actief te zijn op stress-urine-incontinentie.

Wat is het principe van interventie?

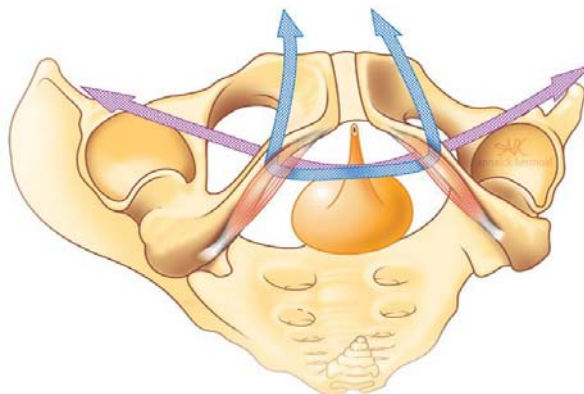
Er wordt een smal strookje synthetisch materiaal onder de plasbuis geplaatst. Deze tape wordt geplaatst zonder spanning, zoals een hangmat, blijft onder de urethra ondersteuning bij inpanningen om urinelekkage te voorkomen.

Er bestaan verschillende types bandje van verschillende firma's met verschillende introductiesystemen. Uw chirurg zal deze kiezen welke in uw situatie de beste is volgens zijn ervaring.

Operatieve techniek:

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

Na de operatie wordt een blaaskatheter en / of tampon geplaatst. De duur van de interventie is ongeveer 20 tot 30 minuten.



Merk op dat niet alle urine-incontinentie kan opgelost worden door dergelijke ingreep. De keuze van voor een bepaalde techniek die uitgevoerd zal worden door uw arts wordt bepaald door de arts nadat deze nadat u heeft ondervraagd, onderzochten zo nodig na bijkomende onderzoeken zoals bvb een urodynamisch onderzoek.

Voor de operatie.

De keuze van anesthesie: plaatselijke verdoving, regionale anesthesie (alleen het onderlichaam is verdoofd) of algemene verdoving (je slaapt volledig) wordt medebepaald 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 urineweginfectie, kan uw operatie worden uitgesteld.

Na de operatie

De procedure is meestal pijnloos. Analgetica zal intraveneus of oraal, indien nodig worden toegediend.

Blaaskatheter en vaginale tampon wordt verwijderd na overleg met uw chirurg, na een paar uur.

De duur van ziekenhuisopname is meestal een paar uur tot 48 uur.

U kunt in het begin wat branderige mictie hebben of merken dat u plast met een kleinere straal.

Vaginale afscheiding is mogelijk voor een paar dagen.

Wat te doen na uw vertrek?

De hersteltijd is gemiddeld twee weken, deze termijn kan worden aangepast aan uw beroep.

Na uw vertrek uit het ziekenhuis, kan u weer uw normale activiteit hernemen, maar dient u zware inspanningen en heffen van gewichten (meer dan 5kg) vermijden voor een periode van ongeveer drie maanden. Overgewicht en obesitas kunnen invloed hebben op het succes van de interventie.

U dient best baden te vermijden gedurende 1 maand, maar douches zijn toegestaan direct na de operatie.

U moet zich onthouden van seksuele activiteit en sport gedurende vier weken.

Een controleafspraak wordt u gegeven enkele weken na de ingreep.

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

In geval van hardnekkig branden bij urineren, verandering van urinegeur, "hoge" koorts boven 38 ° C, bloeden, pijn, moeite met plassen.

Wat zijn de gevolgen van de interventie?

Deze techniek die wordt uitgevoerd sedert 1995 is de standaardinterventie bij uitstek die uitgevoerd wordt bij vrouwen met stressincontinentie. Bij meer dan een miljoen vrouwen wereldwijd werd deze reeds uitgevoerd met een succespercentage van boven de 90%. Echter, zoals met elke procedure, kunnen bepaalde complicaties zich 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 eencystoscopie tijdens de operatie.

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

Ernstige complicaties:

- Bij het plaatsen van de sub-urethrale sling kan er een darmperforatie, vasculaire schade of zenuwscade 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 gefavoriseerd door de plaatsing van een sonde tijdens de chirurgische ingreep. Enkele dagen antibiotica brengen snel genezing. Het bandje wordt zeer goed getolereerd en geïntegreerd in het lichaam, het risico van infectie van deze is uitzonderlijk.

• **Moeite met plassen:** Meteen na de operatie is het vaak zo dat het plassen gebeurt met een mindere straal. Soms, wordt hierdoor het legen van de blaas bemoeilijkt en wordt beslist om de blaassonde enkele dagen langer te houden tot de plasbuis wat ontzwollen is na de operatie. Wanneer deze problemen blijven bestaan, zal uw chirurg beslissen tot een tweede operatie en wordt het bandje doorgenomen.

• **Frequent en dringend plassen:** Dit verdwijnt meestal binnen enkele dagen of weken na de operatie. Als dit aanhoudt, neem dan contact op met uw chirurg.

• **Seksualiteit:** Zodra de vaginale incisie genezen (+ / - 1 maand) is, is er niks veranderd aan de seksualiteit. Bij wijze van uitzondering is het 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 te voelen of krampen aan de basis van de dijen.

• **Problemen van genezing:** De huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. Ter hoogte van de vagina, kunnen soms de littekens blijvend worden gezien. 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, het blijft toch een vreemd lichaam. Erosie van de plasbuis of de voorste vaginawand is zeldzaam, maar mogelijk. Een volledige afstoting van het bandje is uitzonderlijk.

Daarna

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

Uw uroloog is steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.

B. INFORMATIE-EN TOESTEMMINGSFORMULIER voor het plaatsen van een subuerethrale sling.

Algemeen

Als patiënte heeft u recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische, eventueel chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens het consult met uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk alle relevante informatie wordt gegeven met betrekking tot de geplande ingreep.

Het is de bedoeling dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medisch team zodat het bij uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

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