



Patientinformation inför en slyngoperation mot ansträngningsinkontinens (TVT, TOT)

Vem kan bli aktuell för att göra en slyngoperation?

Operationen utförs för att behandla urinläckage av ansträngningstyp. Ansträngningsläckage uppkommer vid ökat buktryck till exempel vid hosta, nysning, hopp, fysisk aktivitet, vid hastig uppresning och ibland vid sex.

Många patienter har inte bara ansträngningsinkontinens utan har också urinläckage vid trängning (på väg till toaletten), så kallad blandinkontinens. Om du har blandinkontinens så kommer inte operationen ta bort/minska alla dina läckage utan du kommer ha kvar de urinläckage som kommer i samband med trängning.

Inför operation

Om du har slutat menstruera så ska du fortsätta med ditt lokala östrogen fram till operationen. Efter operationen kan du göra uppehåll i 2 veckor men bör sedan återuppta behandlingen igen.

Du kommer att få lämna en urinodling cirka 2 veckor före operationen. Om det finns bakterier i urinen kommer du bli kontaktad för att få behandling innan operationen.

Hur går operationen till?

Operationen utförs i lokalbedövning med lugnande läkemedel eller möjligen kort narkos. Observera att råden om fasta inför operation gäller även om narkos inte är planerad!

Via en mindre öppning i slidans främre vägg för man med hjälp av ledare in ett centimeterbrett syntetband så att det ligger som ett stöd under urinröret. Bandet kommer ut antingen ovanför blygdbenet (TVT, bild 1) eller i ljumsken (TOT, bild 2). Bandet är mjukt, gjort av plast och läker fast i kroppsvävnaden. Det ger stöd för urinröret när buktrycket ökar vilket minskar urinläckaget. För att säkerställa att instrumentet inte skadat urinblåsan vid TVT-operation inspekteras denna via en kamera.

Efter operationen

Återhämnningen är snabb. Du får äta och dricka direkt efter operationen men ibland förekommer illamående. Att kissa kan kännas annorlunda till en början. Det kan vara svullet och bedövat men brukar gå bra efter några försök. Urinstrålen kan upplevas svagare även på sikt efter operationen. Innan du går hem kontrolleras att du kan tömma urinblåsan och att du mår allmänt bra. Nästan alla patienter kan åka hem några timmar efter operation men om det behövs längre observation så får du fortsätta kontrollerna efter operation på vår gynavdelning.

Oftast behövs inte någon sjukskrivning. Om du har ett tungt arbete kan möjligen en kort sjukskrivning komma i fråga.

Hur är resultaten efter slyngoperation?

Drygt 9 av 10 kvinnor som genomgår operationen på grund av ren ansträngningsinkontinens blir botade eller klart förbättrade. Hos äldre (över 65 år), överviktiga, rökare och patienter med blandläckage (både ansträngningsläckage och trängningsläckage) är andelen som blir förbättrade lägre. Operationer med slynga har nu genomförts under cirka 30 års tid, och förbättringen av urinläckaget har visat sig hålla långsiktigt för de flesta. Risker för allvarliga komplikationer är liten men kan förekomma i enstaka fall. TOT har något lägre risk för allvarliga komplikationer jämfört med TVT, men en något större risk för ljumsksmärta. Efter TOT är det lite högre risk att bli opererad igen för inkontinens men det gäller få patienter.

Vanliga komplikationer

-*Urinvägsinfektion* är den vanligaste komplikationen (cirka 5 av 100 patienter). Annan infektion, till exempel sårinfektion inträffar endast hos 2 av 100 patienter.

-*Blåstömningsbesvär första månaderna efter operationen förekommer* hos 5–10 av 100 patienter. Kvarliggande urinkateter alternativt upprepad självtappning av urinblåsan behövs undantagsvis under några dagar direkt efter operationen om blåsan inte kan tömmas. Enstaka gånger behöver bandet justeras vid en operation, det måste ske inom några dagar innan det läker fast.

-*Nytillkomna trängningar eller trängningsinkontinens* efter operationen förekommer hos 8 av 100 patienter.

Mindre vanliga komplikationer

- *Band som kommer fram i slidan.* Enligt en uppföljning av kvinnor som i Sverige erhållit slynga mot urininkontinens uppger 2 av 100 att de drabbats av att slyngan trängt igenom slidslemhinnan och blivit synligt i slidan inom ett år efter operationen.

- *Långvarig smärta* efter slyngoperation förekommer. Det är fortfarande oklart hur vanligt detta är. Forskning och kartläggning pågår eftersom det är en potentiell allvarlig komplikation.

- *Sexuell funktion efter slyngoperation.* En del patienter rapporterar sexuell påverkan men de små studier som finns publicerade har inte kunnat visa på någon säker skillnad mellan de olika operationsmetoderna. Det finns dock visat att kvinnor som upphör att läcka urin vid sex efter operationen skattar sig mer förbättrade än de som fortsätter läcka urin vid sex.

Sällsynta komplikationer

- *Allvarlig tarm- eller nervskada* är mycket ovanligt och drabbar färre än 1 av 1000 opererade

kvinnor.

-*Trombos* (blodpropp) är ovanligt. Vid slyngoperationer drabbas färre än 1 av 1000.

Operationen är vanligtvis inte så lång att det motiverar förebyggande behandling mot trombos.

- *Risken för allvarlig blödning* är mycket liten vid slyng-operationer (färre än 1 av 500 drabbas).

- *Allvarlig infektion efter slyngoperationer* är mycket ovanligt.

- Samlagssmärtor för partner är ovanligt.

Kan jag bli gravid eller föda barn efter en slyng-operation?

Vi rekommenderar generellt att du har avslutat ditt barnafödande innan du genomgår en slyngoperation men nya data tyder på att bandet bibehåller sin funktion oavsett en vaginal förlossning eller kejsarsnittsförlossning.

Går det att ta bort bandet?

Banden är permanenta och den egna vävnaden integreras normalt med bandet och ärrar fast. Du ska vara beredd på att ha kvar bandet resten av livet. Det kan vara svårt att operera bort bandet och en sådan operation medför komplikationsrisker. Mindre delar av band som tränger igenom slidslemhinnan kan klippas bort men effekten av operationen kan då påverkas.

Alternativ till slyngoperation

Det finns injektionsbehandlingar som ges i urinröret. Permanent material sprutas in i urinröret för att göra det trängre och därmed minska läckage-risken. Behandlingen görs i lokalbedövning och behöver oftast upprepas. I de flesta studier och i vårt eget operationsregister har injektionsbehandlingen sämre resultat än slyngoperationer. Injektionsalternativet kan vara aktuellt för dig som är äldre, har svåra grundsjukdomar eller om du har stora besvär men vill avstå slyngoperation.

Vårt budskap och rekommendation

Slyngoperation är en effektiv och välbeprövad operation mot ansträngningsinkontinens. Operationen har specifika risker som finns beskrivna här. Du har fått denna patientinformation för att vi bedömer dig lämplig för operationen och har erbjudit eller planerat en operation. Om du är tveksam till operationen eller har ytterligare frågor så kan du kontakta oss via telefon eller 1177.se (se nedan)

Patientinformationen är baserad på ” Patientinformation inför en slyngoperation mot ansträngningsinkontinens (TVT, TVT-O, TOT)” av Arbets- och referensgruppen för Urogynekologi inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG).

Kontaktuppgifter

Gynekologisk mottagning: 033 – 616 17 00, vardagar 06.30-15.00

1177 – tryggt om din hälsa och vård

På 1177.se kan du få mer information om sjukdomar, undersökningar, behandlingar och läkemedel samt få råd om hälsa. Du kan även läsa din journal och göra dina vårdärenden. Ring telefonnummer 1177 för sjukvårdsrådgivning dygnet runt. www.1177.se

Bild 1. TVT-band

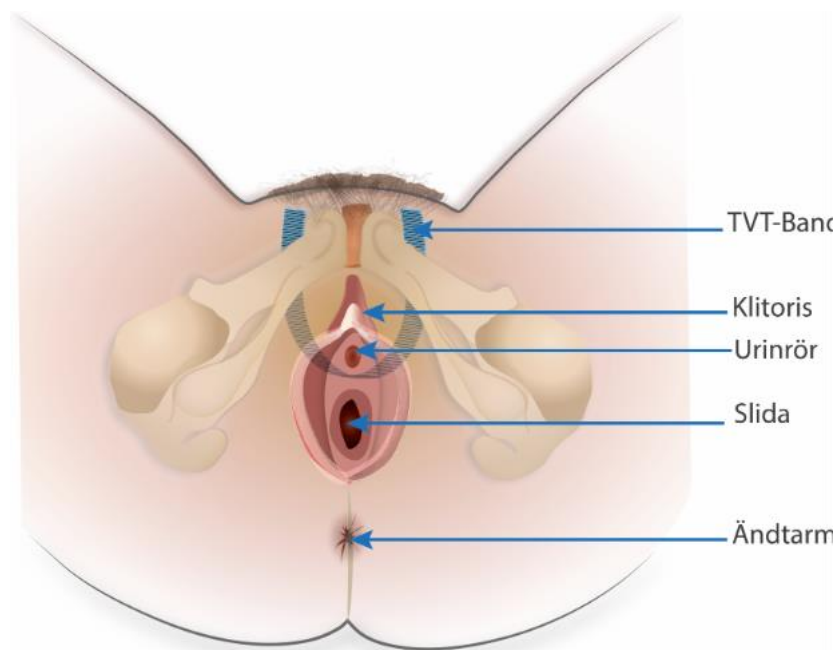
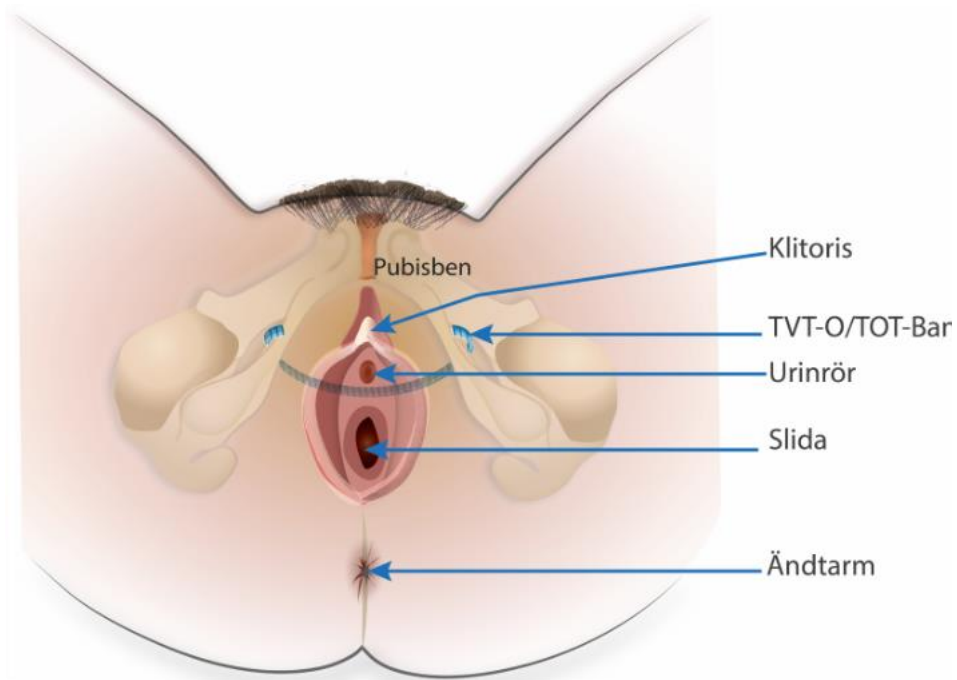


Bild 2. TOT-band



Illustrationer av Fuad Bahram

Information om handlingen

Handlingstyp: Patientinformation

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Martina Barnisin, (marbu9), Specialistläkare

Granskad av: Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-418

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-23

Giltig till: 2028-09-23