

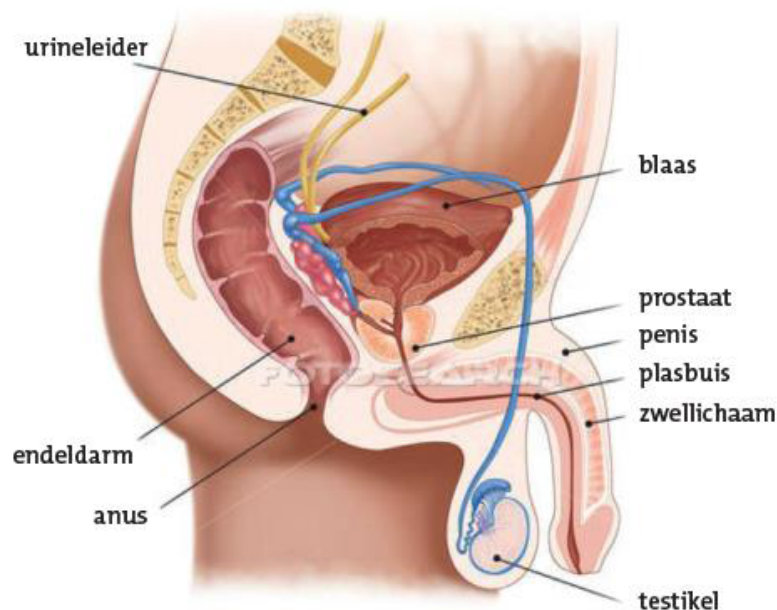
Urethraplastiek

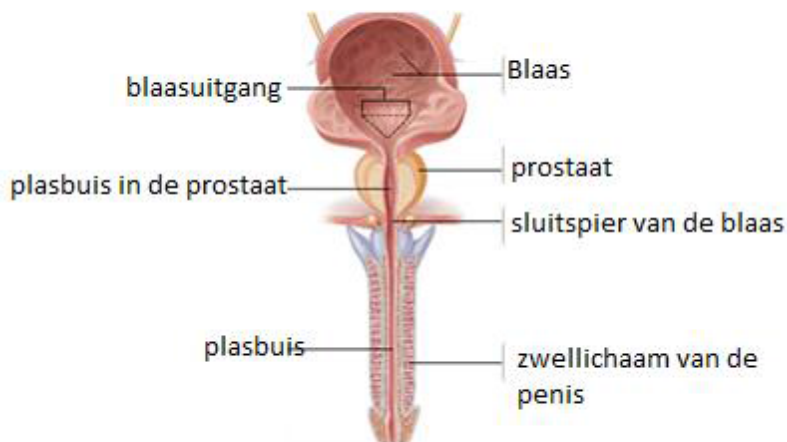
Binnenkort wordt u geopereerd aan een urethrastrictuur (plasbuisvernauwing). Deze folder geeft u informatie over de plasbuis (urethra), de oorzaken van vernauwing (strictuur) en de operatieve mogelijkheden. Mocht u na het lezen van de folder nog vragen hebben, stelt u deze dan aan uw uroloog.

De anatomie van de plasbuis

De plasbuis is een buisje waardoor de urine vanuit de blaas naar buiten stroomt en waardoor de zaadlozing vanuit de prostaat naar buiten komt. De plasbuis loopt vanuit de blaas, door de prostaat, door de sluitspier onder het perineum (huid tussen anus en balzak) door en door de penis.

Figuur 1 en 2 zijn tekeningen van de van de plasbuis van de man. Ze laten de relatie van de plasbuis tot de blaas, de sluitspier (sfincter) van de blaas en de prostaat zien.





Plasbuisvernauwingen (stricturen) kunnen overal in de plasbuis ontstaan en zijn meestal het gevolg van een beschadiging van de plasbuis. De beste behandeling van een strictuur is afhankelijk van de plaats en de uitgebreidheid van de strictuur. Het is van belang dat de arts goed geïnformeerd is over de exacte plaats van de strictuur in de plasbuis, de lengte van de strictuur en de afstand tot de sluitspier. Goed onderzoek voorafgaande aan de behandeling is belangrijk om de juiste beslissing te nemen over het type behandeling.

Oorzaken van plasbuisvernauwing (stricturen)

Vernauwingen in de plasbuis zijn meestal het gevolg van een beschadiging van de plasbuis. Dit kan optreden na:

- een ongeval van het kruis (tussen anus en balzak) of de penis, zoals een val op de stang van de fiets, een trap in het kruis of het afscheuren van de plasbuis bij een bekkenbreuk;
- het inbrengen van een katheter (een kunststofslangetje bedoeld om de urine uit de blaas te halen);
- een urologische kijkoperatie of behandeling van blaas of prostaat (de zogenaamde TUR-operatie);
- bestraling van de plasbuis, b.v. voor prostaatkanker.

Andere oorzaken van een plasbuisvernauwingen zijn:

- ernstige infectie van de plasbuis, meestal veroorzaakt door een geslachtsziekte (SOA);
- een aangeboren vernauwing van de plasbuis;
- een huidziekte van eikel en voorhuid, die zich uitbreidt naar de plasbuis (lichen sclerosus);
- een aangeboren afwijking van de tip van de plasbuis (hypospadië) en operaties hiervoor.

Welke klachten wijzen op een strictuur van de urethra?

De volgende klachten kunnen wijzen op een vernauwde plasbuis:

- de kracht van de urinestraal bij het plassen is minder geworden en er moet geperst worden om de blaas goed leeg te plassen;
- het duurt lang voordat de blaas leeg is;
- doordat de blaas soms niet goed leeg kan worden geplast, wordt de kans op een blaasontsteking groter;
- schrijnend gevoel tijdens het plassen;
- de vernauwing kan ook bij toeval worden ontdekt bij het inbrengen van een katheter, op de plaats van de vernauwing kan de katheter dan niet verder worden ingebracht.

Onderzoek naar stricturen van de plasbuis

Uroflowmetrie (meten van de urinestraal)

Bij dit onderzoek komt u met een volle blaas en plast u op een speciaal toilet met meetapparatuur. Zo is te meten hoe krachtig uw urinestraal is. Daarna wordt met een echoapparaat gekeken of er nog urine in uw blaas is achtergebleven (residu).

Urethrocystoscopie ("blaasspiegeling")

Dit onderzoek gebeurt onder plaatselijke verdoving: er wordt een verdovende gel in de plasbuis gebracht. De uroloog schuift een slangetje met daarin een camera (cystoscoop) in de plasbuis. Deze camera is verbonden met een monitor. De gehele binnenzijde van de plasbuis wordt bekeken en van afwijkingen wordt een foto gemaakt. De uroloog kan de vernauwing zo bekijken en de plaats van de vernauwing bepalen.

Röntgenonderzoek (retrograad urethrogram)

Het röntgenonderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie of op de afdeling Urologie. Er wordt een klein slangetje in het begin van de plasbuis geplaatst. Door dit slangetje wordt contrastvloeistof in de plasbuis gespoten, zodat de binnenzijde van de plasbuis gevuld is. Meteen röntgenapparaat wordt een foto gemaakt van de plasbuis, gevuld met contrastvloeistof. De strictuur is als een vernauwing te zien. Met dit onderzoek is zowel de plaats, de lengte van de strictuur en de afstand tot de sluitspier van de blaas goed te zien.

Behandeling van stricturen van de plasbuis

Insnijden van de vernauwing - urethrotomie volgens Sachse of volgens Otis

Deze operatie vindt plaats onder narcose of met een ruggenprik. De uroloog brengt via de plasbuis een cystoscoop in tot aan de vernauwing. In de cystoscoop zit een camera en een mesje (of laser). Het mesje/laser schuift uit de cystoscoop en snijdt de vernauwing in. Hierdoor wordt de plasbuis weer wijder. De Sachse of Otis operatie is geschikt voor korte stricturen in het deel van de plasbuis dat door het kruis loopt (de bulbos). In dat geval is er een kans van zo'n 60% dat daarna de strictuur niet meer terugkomt. Het is een korte ingreep en het herstel is doorgaans snel.

Bij mannen die operatierisico's hebben of vanwege een hoge leeftijd geen urethraplastiek (zie onder) wensen is een herhaalde Sachse met aanvullend intermitterend zelfkatheterisatie (CIC) om nieuwe littekenvorming te voorkomen. Vaak blijft de katheter dan wat langer zitten na de operatie, totdat de wond in de plasbuis genezen is en de zelfkatheterisatie kan starten.

Urethraplastiek

Als de strictuur terugkomt na een eerdere behandeling of als het om een lange strictuur gaat of als het om een strictuur in het penisgedeelte van de plasbuis gaat, dan is een Sachse of Otis operatie geen goede oplossing: de kans is dan erg groot dat de strictuur weer terug komt. Beter is het dan te kiezen voor een urethraplastiek

Bij een urethraplastiek wordt de plasbuis geopend en de uroloog bevestigt een stripje slijmvlies ter plekke van het vernauwde gedeelte waardoor dit ruimer wordt. Dit vervangende slijmvlies wordt verkregen uit het binnenblad van de voorhuid of uit de mond (wang of onderzijde van de tong).

Bij een andere techniek die soms wordt gebruikt verwijdert de uroloog het gedeelte van de plasbuis waar de vernauwing zit, waarna de uiteinden van de plasbuis weer aan elkaar gehecht worden.

Perineostomie

Soms is de verlittekening in de plasbuis zo ernstig dat een hersteloperatie niet erg kansrijk zal zijn. Bij die mannen kan dan een verbinding worden gemaakt tussen het eerste stukje plasbuis en de huid tussen anus en balzak (het perineum), dit heet een perineostomie. Deze mannen moet dan voortaan zittend plassen en ook het sperma zal via deze opening naar buiten komen. Deze ingreep is maar zelden nodig.

Vorbereiding

U ontvangt thuis een brief met hierin de datum van uw operatie en de naam van de uroloog die u zal opereren. U wordt op de dag van de operatie opgenomen en u kunt doorgaans de volgende dag weer naar huis. Voor de operatie dient u nuchter te zijn. U meldt zich op de afgesproken tijd op verpleegafdeling 4A en heeft daar een gesprek met de verpleegkundige over de gang van zaken op de afdeling en uw opname. De verpleegkundige zal u zo veel mogelijk gedurende uw opnameperiode begeleiden. De medicatie die u normaal gesproken thuis gebruikt dient u mee te nemen naar het ziekenhuis.

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u dit van te voren melden. Deze moeten voor de operatie gestopt worden. Uw behandelend uroloog vertelt u na uw operatie wanneer u weer met de bloedverdunners mag beginnen. In het algemeen is dit de dag na de operatie.

Na de operatie

Na de operatie gaat u voor korte tijd naar de uitslaapkamer (recovery). Als u weer voldoende bij kennis bent en de controles van onder andere bloeddruk en ademhaling in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Direct na de operatie heeft u een katheter in de blaas. Hierdoor kan de urine uit de blaas naar de katheterzak lopen en hoeft u niet zelf te plassen: zo kan het wondgebied tot rust komen. De urine kan soms in het begin nog wat rood van kleur zijn. De katheter kan de blaaswand irriteren en dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen of pijn aan de top van de penis veroorzaken. Dit wordt 'blaaskramp' genoemd. Als u last van blaaskramp heeft, bespreek dit dan met de verpleegkundige. Deze kan u hiervoor medicijnen geven.

Na een urethraplastiek moet de wond in uw plasbuis thuis nog verder genezen. Dit duurt enkele weken, de katheter moet doorgaans 2 weken na de operatie in blijven.

Na uw ontslag

In het algemeen kunnen patiënten na 1 nacht in het ziekenhuis weer naar huis met een katheter. Om de kans op complicaties te verkleinen, wordt u geadviseerd:

- voldoende te drinken (ongeveer twee liter per dag);
- 2 - 3 weken geen inspannende arbeid te verrichten;
- 2 - 3 maanden niet te fietsen, motorrijden of paardrijden;
- alcohol alleen in beperkte mate te gebruiken;
- draag een onderbroek die stevig zit. Het is beter om de eerste dagen na de operatie de penis omhoog te leggen in verband met het optreden van zwelling;
- om het zitcomfort te verbeteren kunt u op een dik zacht kussen gaan zitten. Langdurig zitten wordt de eerste 2 tot 3 maanden afgeraden;
- na ontlasting liever niet afvegen met toiletpapier maar schoonspoelen van de anus met water, indien mogelijk. Dit om de kans op een wondinfectie te verminderen;
- de eerste dagen na de operatie kunt u, als u aan de wang of tong geopereerd bent, het beste koud en vloeibaar voedsel eten. Dit bevordert de genezing van het wondje in uw wang. Daarna kunt u weer alles eten; waterijsjes kunnen de pijn verzachten;
- u mag geen seks hebben gedurende de eerste 3 weken;
- oefen niet te veel druk uit op het wondgebied.

Als u last krijgt van onderstaande klachten moet u contact opnemen met de polikliniek (kantooruren) of spoedeisende hulp (buiten kantooruren):

- koorts boven 38,5° C;
- erg rode of pussende wond (na een urethraplastiek);
- aanhoudende ernstige pijn in het operatiegebied;
- te weinig of te bloederige urineproductie, die niet overgaat bij voldoende drinken;
- bij alle overige katheterproblemen: de katheter mag alleen worden verwijderd of gewisseld in overleg met uw behandelend uroloog of diens plaatsvervanger.

Mogelijke bijwerkingen van de operatie

Na elke ingreep kan een complicatie ontstaan maar doorgaans verloopt een operatie en de periode daarna zonder problemen. Problemen die bij deze ingreep voor kunnen komen zijn:

Vaak (vaker dan 1 op de 10, dus bij meer dan 10% van de patiënten).

- Recidief strictuur: door littekenvorming kan opnieuw een plasbuisvernauwing ontstaan, dit gebeurt bij 10 – 20% van de patiënten.
- Klachten in de mond bij gebruik van slijmvlies uit de mond: Door het gebruik van mondslijmvlies kan er pijn ontstaan op die plaats in de mond. Dit gaat binnen enkele weken over. Soms is er een strak gevoel in de wang na deze ingreep. Zelden is er sprake van verandering van smaak na gebruik van mondslijmvlies.

Soms (tussen 1 op de 10 en 1 op de 50, dus bij 2-10% van de patiënten)

- Blaasontsteking waarvoor het gebruik van een antibioticumkuur nodig is
- Wondinfectie waarvoor het gebruik van een antibioticumkuur nodig is
- Veranderde straal of sproeiende straal tijdens het urineren en/of nadruppelen
- Erectiestoornissen: ongeveer 5 procent van de mannen ervaart na een urethraplastiek erectiestoornissen. Dit gaat meestal vanzelf weer over na enkele weken of maanden, soms duurt dit 7-9 maanden. Het kan dan wenselijk zijn om hiervoor tijdelijk erectiepillen te gebruiken. Ook kan soms een bezoek bij de seksuoloog een snellere oplossing brengen.
- Doof en prikkelend gevoel in het litteken gebied: Dit gaat meestal over, maar kan soms 7-9 maanden duren.

Zelden (minder dan 1 op de 100, dus bij minder dan 1% van de patiënten)

- een urethrafistel (een verbinding tussen de plasbuis en de huid);
- een letsel van de speekselklier door beschadiging van het afvoerkanaal van deze klier in de wang tijdens het verkrijgen van wanglijmvlies voor de urethraplastiek;
- zenuwletsel van de benen en doorbloedingsproblemen van het onderbeen door langdurige druk in de liezen tijdens de ligging van de patiënt met de benen in de beensteunen.

Tot slot

Mocht u naar aanleiding van het lezen van deze folder nog vragen hebben kunt u deze bespreken met uw uroloog of kunt u tijdens werkdagen bellen met de polikliniek Urologie, telefoonnummer 0513 - 685 350.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.