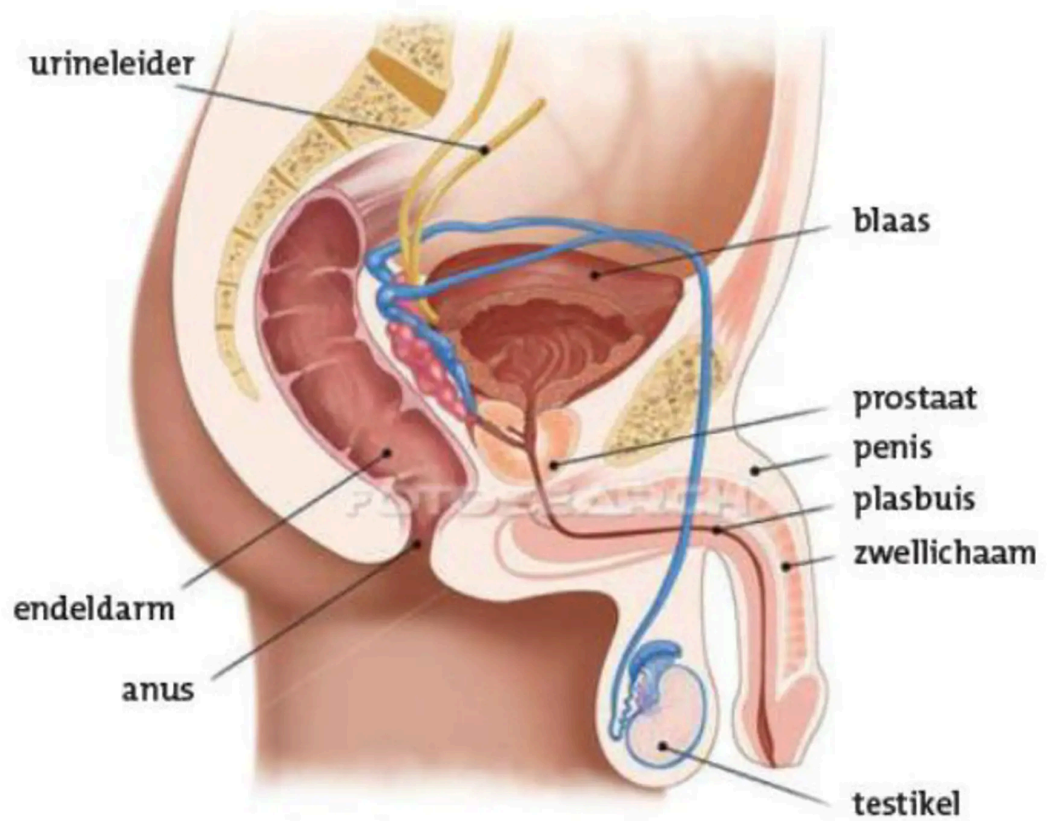


Plasbuisoperatie (Urethraplastiek)

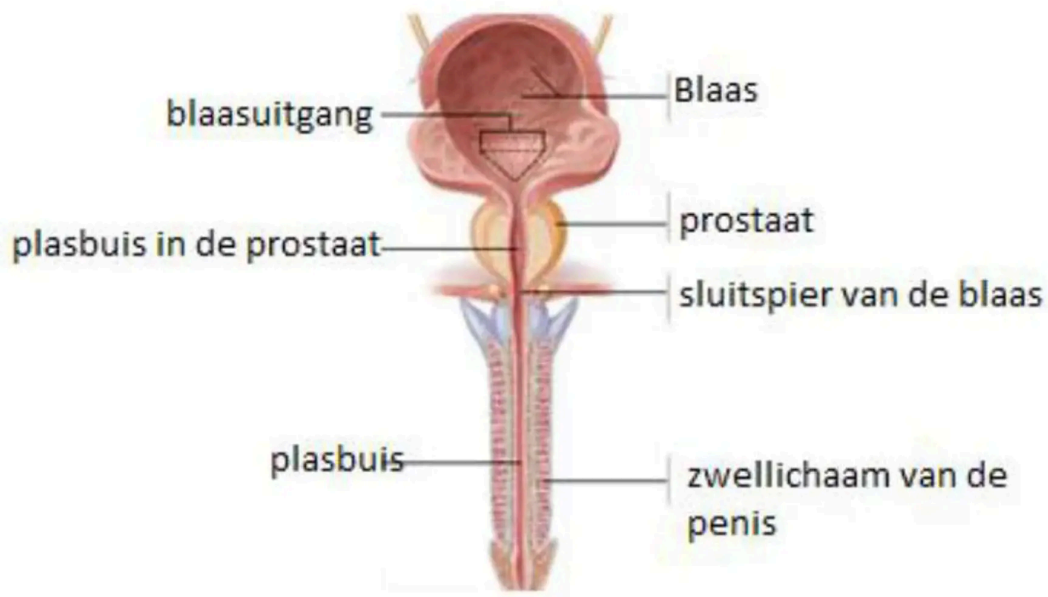
Vernauwingen van de plasbuis (urethra) van de man kunnen een oorzaak zijn van plasklachten. Het is daardoor soms ook niet mogelijk zelf te kunnen plassen. In deze folder krijgt u informatie over de oorzaken en behandelingen van vernauwingen van de plasbuis. In medische termen heet dit urethrastricturen. We hebben alle belangrijke informatie zo goed mogelijk op een rijtje gezet. Deze folder is een aanvulling op de persoonlijke gesprekken met uw uroloog. U kunt de folder thuis nog eens rustig doorlezen. Met problemen of vragen kunt u bij uw uroloog terecht.

Anatomie van de plasbuis

Op de figuren 1 en 2 ziet u de anatomie van de plasbuis van de man en de relatie tot de sluitspier van de blaas, de prostaat en de blaas. Plasbuisvernauwingen kunnen overal in de plasbuis ontstaan. Ze zijn meestal het gevolg van een beschadiging. De behandeling van een plasbuisvernauwing is afhankelijk van de plaats en de omvang van de beschadiging. Het is belangrijk dat de arts goed weet waar de exacte vernauwing in de plasbuis zit, wat de omvang van de vernauwing is en de afstand tot de sluitspier. Goed onderzoek voorafgaand aan de behandeling is belangrijk om de juiste beslissing te kunnen nemen over uw behandeling.



Figuur 1: Anatomie van de plasbuis van de man, zij-aanzicht



Figuur 2: Anatomie van de plasbuis van de man, voor-aanzicht

Wat kunnen oorzaken zijn van plasbuisvernaauwing?

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, bijvoorbeeld bij prostaatkanker

Andere oorzaken van een plasbuisvernaauwing zijn:

- ernstige infectie van de plasbuis, meestal veroorzaakt door een geslachtsziekte
- een aangeboren vernauwing van de plasbuis
- een huidziekte van eikel en voorhuid, die zich uitbreidt naar de plasbuis
- een aangeboren afwijking van de tip van de plasbuis en operaties daarvan

Welke klachten wijzen op een vernauwing van de plasbuis?

De volgende klachten kunnen wijzen op een vernauwde plasbuis:

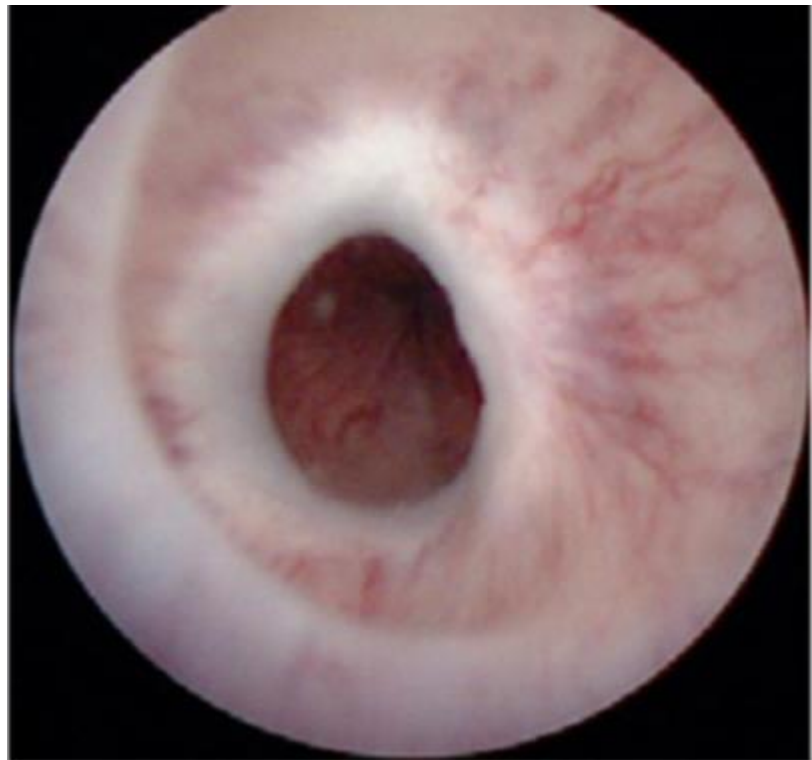
- de kracht van de urinestraal bij het plassen is minder geworden en er moet geperst worden om de blaas goed leeg te plassen
- het duurt lang voordat de blaas leeg is
- omdat de blaas soms niet goed leeg kan worden geplast, is de kans op een blaasontsteking groter

- 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 niet verder worden opgevoerd

Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Uroflowmetrie: meten van de urinestraal

Bij dit onderzoek komt u met een volle blaas. U plast op een speciaal toilet met meetapparatuur. Zo is te meten hoe krachtig uw urinestraal is. Daarna bekijkt de arts met een echoapparaat of er nog urine in uw blaas is achtergebleven.



Urethrocystoscopie: blaasonderzoek met camera

Dit onderzoek gebeurt op de polikliniek. 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 arts bekijkt de gehele binnenzijde van de plasbuis en maakt eventueel foto's.

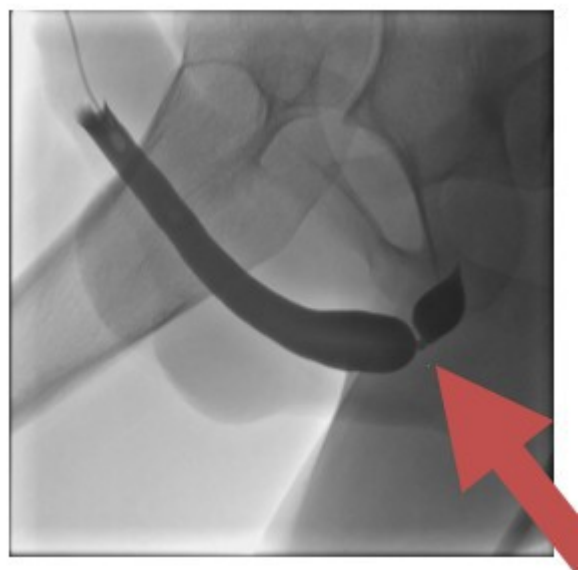
Figuur 3: Een vernauwing van de plasbuis, te zien tijdens een cystoscopie

Röntgenonderzoek

Het röntgenonderzoek gebeurt op de afdeling Radiologie of op de afdeling Urologie. De arts plaatst een speciale klem om de eikel. Daarna wordt contrastvloeistof in de plasbuis gespoten. De binnenzijde van de plasbuis is dan gevuld. Hierna wordt een foto gemaakt van de plasbuis. Met dit onderzoek is zowel de plaats, de omvang van de vernauwing en de afstand tot de sluitspier van de blaas goed te zien.

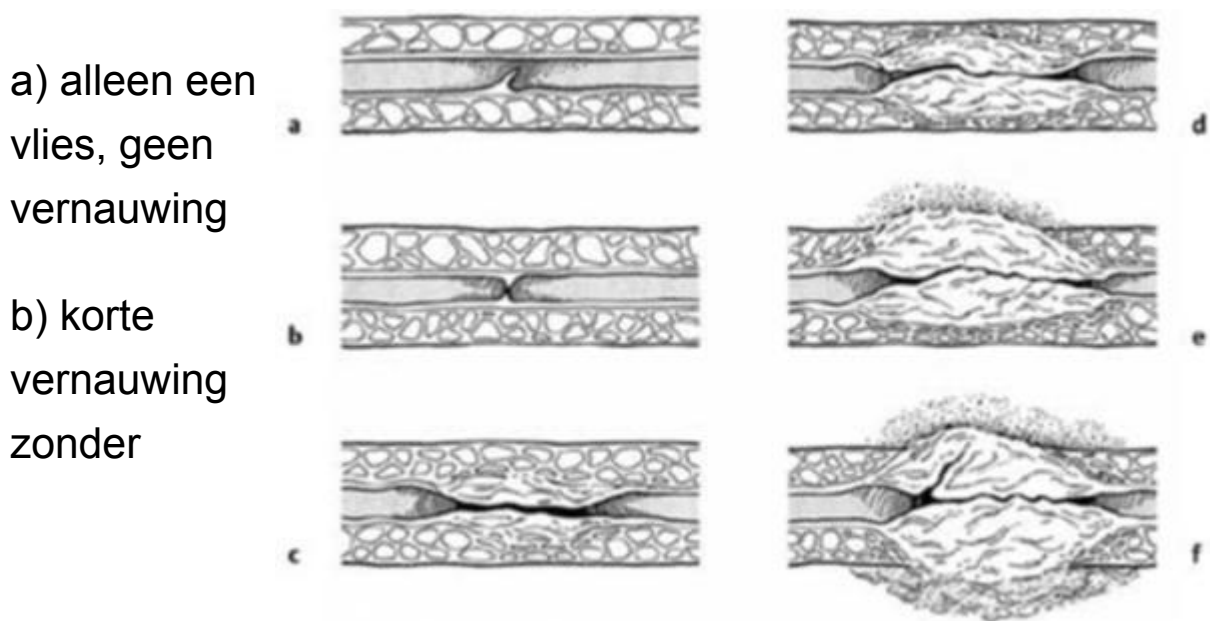
Figuur 4: Een afbeelding van de plasbuis met contrastvloeistof. Er is een vernauwing te zien bij de pijl.

Een kleine vernauwing is meestal goed te behandelen. Er kan ook sprake zijn van een grotere vernauwing, vaak omgeven door veel littekenweefsel (zie figuur 5). Dergelijke vernauwingen zijn lastiger te behandelen. De kans



is ook groter dat zij terugkeren na een behandeling.

Figuur 5: Tekening van de plasbuis met verschillende vernauwingen en verschillende mate van littekenweefsel



(aus: Jochem D, Miller K. Praxis der Urologie. Bd. 2.)

littekenweefsel

c) vernauwing met beginnende littekenvorming

d) t/m f) toenemende mate van verlittekening van het

zwellichaam om de plasbuis.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Oprekken van de vernauwing

Voor het oprekken van de vernauwing komt u naar de polikliniek Urologie. De uroloog verdooft uw plasbuis door gel in te brengen. Vervolgens wordt de vernauwing langzaam opgerekt met staafjes of katheters die steeds dikker zijn. Deze behandeling moet een aantal keren worden herhaald. Hoe vaak hangt af van de ernst van de vernauwing en of de vernauwing terugkomt.

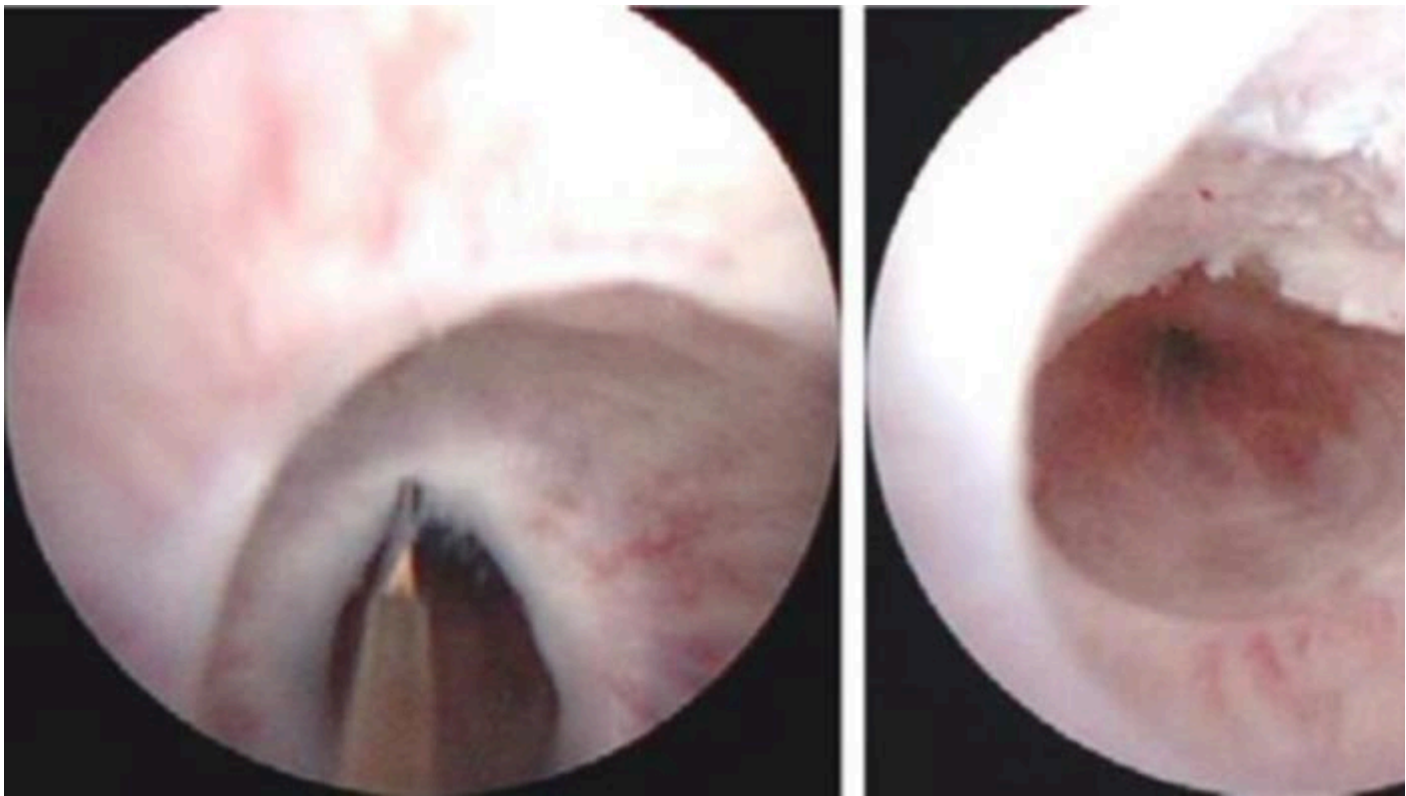
Clean Intermittant Self Catheterisation (CIC)

Wij kunnen u ook leren om zelf de plasbuis op te rekken. Dit heet 'Clean Intermittant Self Catheterisation' (CIC). Hoe vaak u de plasbuis zelf moet oprekken, hangt af van hoe snel de vernauwing terugkomt. Soms moeten mannen dagelijks hun plasbuis oprekken, soms 1x per maand. Dit oprekken geeft geen blijvend resultaat en moet levenslang worden volgehouden. Soms ontstaan hierbij bloedingen en infecties van de plasbuis en/of de blaas. CIC is geschikt voor mannen die een verhoogd operatierisico hebben of een hoge leeftijd en bij mannen die niet geopereerd willen worden.

Insnijden van de vernauwing - urethrotomie volgens Sachse

Deze operatie gebeurt onder narcose of met een ruggenprik. De uroloog brengt via de plasbuis een kijkbuis in tot aan de vernauwing. In de kijkbuis zit een camera en een mesje of laser. Het mesje of de laser schuift uit de kijkbuis en snijdt de vernauwing in. Hierdoor wordt de plasbuis weer wijder.

Figuur 6: Sachse operatie



De Sachse operatie is geschikt voor korte vernauwingen in het deel van de plasbuis dat niet door de penis loopt (de bulbus). In dat geval bestaat een kans van ongeveer 50% dat de vernauwing daarna niet meer terugkomt. Het is een korte ingreep en u herstelt snel. U heeft geen uitwendige wond. Er

wordt een katheter ingebracht, die na 1-3 dagen verwijderd kan worden.

Bij mannen die een verhoogd operatierisico hebben of vanwege een hoge leeftijd geen urethraplastiek wensen is een herhaalde Sachse met aanvullend CIC een goede optie. Vaak blijft de katheter wat langer zitten na de operatie, totdat de wond in de plasbuis genezen is en de zelfkatheterisatie kan beginnen.

De Sachse operatie is geen goede oplossing als:

- de vernauwing toch terugkeert
- het om een vernauwing over een langer traject gaat
- het om een vernauwing in het penisgedeelte van de plasbuis gaat.

De kans is dan erg groot dat de vernauwing weer terugkomt. Dan is een urethraplastiek een betere behandelmethode.

Operatief verwijderen van de vernauwing en een herstel van de plasbuis: urethraplastiek of plasbuisplastiek

Urethraplastiek is een verzamelnaam voor verschillende operaties waarbij de plasbuisvernauwing wordt verholpen. De uroloog opent bij deze operatie de huid en maakt de plasbuis geheel vrij. De uroloog legt de plasbuis open en verwijdert het gedeelte van de plasbuis waar de vernauwing zit. Hierna

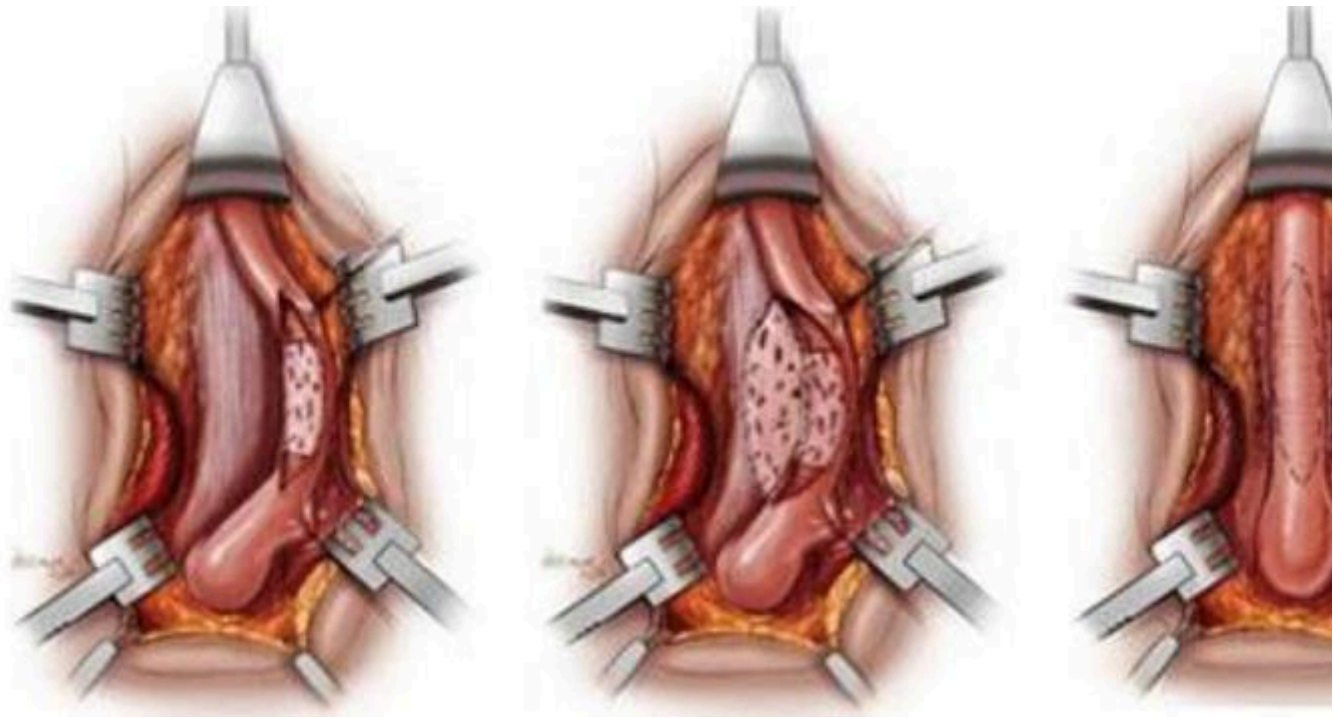
worden de uiteinden van de plasbuis weer aan elkaar vastgehecht.

Deze operatie heeft een succespercentage van 90%. Na de ingreep houdt u ongeveer 2 weken een katheter. U heeft een wond tussen het scrotum en de anus. De genezing duurt ongeveer 2 à 3 weken. Het is belangrijk dat de katheter goed doorloopt. Bij een verstopping moet deze snel weer doorgankelijk worden gemaakt. De katheter wordt dan op de polikliniek doorgespoten. Soms geeft de katheter aanleiding tot blaaskrampen. Daarvoor kunt u medicijnen krijgen.

Als de vernauwing lang is of in de penis zit, kunnen de uiteinden van de plasbuis niet aan elkaar worden gehecht. Dat zou een verkorting van de penis tot gevolg hebben. In dat geval moet er een vervanging van het gedeelte van de verwijderde plasbuis plaatsvinden. De plasbuis wordt geopend en de uroloog bevestigt een stripje slijmvlies ter plekke van het vernauwde gedeelte. Dit vervangende slijmvlies wordt verkregen uit de mond (wang of onderzijde van de tong). Hiermee vervangt de arts met lichaamseigen weefsel het weggenomen vernauwde stuk plasbuis.

Figuur 7: End-to-end- urethraplastiek

Figuur 8: urethraplastiek met slijmvlies uit de mond



Deze vervangingsoperatie wordt in verreweg de meeste gevallen in 1 behandeling gedaan. Bij uitzondering zijn hier twee operaties voor nodig. Indien het in één keer kan, wordt de plasbuis direct gesloten.

Als er een vernauwing in de plasbuis van de penis zit en de plasbuis ter plaatse is van slechte kwaliteit, dan wordt de plasbuis nog niet direct gesloten. Eerst moet het nieuw geplaatste slijmvlies ingroeien. Ongeveer drie maanden na de 1e operatie komt u terug naar het ziekenhuis om in een 2e operatie de plasbuis en huid operatief te laten sluiten.

Perineostomie

Soms is de verlittekening in de plasbuis zo ernstig dat een hersteloperatie niet meer mogelijk is. In dit geval kan een verbinding worden gemaakt tussen het 1e stukje plasbuis en de huid tussen de anus en de balzak. Dit noemen we een

perineostomie. De consequentie is dat de man dan voortaan zittend moet plassen. Ook het sperma komt via deze opening naar buiten.

Welke voorbereidingen zijn nodig bij een operatieve ingreep?

Pre-operatieve screening

Voordat u wordt geopereerd, krijgt u onderzoeken bij de preoperatieve screening. Het onderzoek bestaat uit het meten van uw bloeddruk, hartslag en gewicht.

Een anesthesioloog bespreekt met u:

1. de mogelijkheden van verdoven, zoals algehele narcose of plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel;
2. uw gezondheidstoestand;
3. eventueel aanvullende onderzoeken, zoals een consult van de internist, bloed- en urineonderzoek, het maken van een hartfilm of een röntgenfoto van uw borstkas.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie gebeurt onder volledige narcose of een ruggenprik.

Sachse operatie

Een Sachse operatie duurt meestal 1 uur en vaak korter. Nadat de vernauwing is ingesneden wordt er een katheter in de

plasbuis gebracht. Deze blijft 1 tot 3 dagen in de penis.

Urethraplastiek

Een urethraplastiek is een meer uitgebreide operatie. Deze operatie duurt vaak 1,5 - 2,5 uur. Na de operatie brengt de uroloog een katheter in.

Na de operatie - op de afdeling

Direct na de operatie heeft u een katheter in de blaas. Hierdoor kan de urine uit de blaas naar de katheterzak lopen. U kunt niet zelf 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. Dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen. Ook kan het pijn aan de top van de penis veroorzaken. Dit wordt 'blaaskramp' genoemd. Als u last van blaaskramp heeft, bespreek dit dan met de verpleegkundige. U kunt hiervoor medicijnen krijgen.

Na de operatie - weer thuis

Na een Sachse operatie wordt de katheter na 1 tot 3 dagen verwijderd. U kunt dan weer gewoon zelf plassen. De wond in de penis kan soms nog wat bloeden. Er kan bloed uit de plasbuis komen en in de urine zichtbaar zijn. Als u veel drinkt is dit meestal snel weer over.

Na een urethraplastiek moet de wond thuis nog verder genezen. Dit duurt enkele weken. Meestal kunt u de dag na de operatie naar huis. U heeft de eerste 2 tot 3 weken een

katheter. Voor u met ontslag gaat wordt u uitgelegd hoe u thuis met de katheter om moet gaan. De katheter wordt na 2-3 weken op de polikliniek verwijderd in combinatie met een röntgenonderzoek.

Hoe kunt u de kans op complicaties verkleinen?

Om de kans op complicaties te verkleinen, adviseren wij u:

- voldoende te drinken (ongeveer 2 liter per dag);
- 2 à 3 weken geen inspannende arbeid te verrichten;
- 6 weken niet te fietsen, motorrijden of paardrijden;
- een onderbroek te dragen 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;
- het zitcomfort te verbeteren door op een dik zacht kussen te zitten. Langdurig zitten wordt de eerste 2 tot 3 maanden afgeraden;
- na ontlasting liever geen toiletpapier te gebruiken. Spoel de anus schoon met water. Dit om de kans op een wondinfectie te verkleinen;
- de eerste dagen na de operatie, als u aan de wang of tong geopereerd bent, koud en vloeibaar voedsel te eten. Dit bevordert de genezing van het wondje in uw wang. Daarna kunt u weer alles eten. Waterijsjes kunnen de pijn verzachten;

- geen seks te hebben gedurende de eerste 3 weken;
- niet te veel druk op het wondgebied uit te oefenen.

Welke complicaties kunnen zich voordoen?

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen problemen optreden zoals een infectie of een nabloeding. Tijdens de operatie krijgt u antibiotica om de kans op een infectie te verkleinen. Als u na de operatie op de afdeling bent, wordt bekeken of het bloedverlies vanuit de plasbuis onder controle is.

Incontinentie is zelden een gevolg van urethrotomie (Sachse) of een urethraplastiek. Meestal is dit omdat de urine nu gemakkelijk door de plasbuis stroomt en de katheter de sluitspier tijdelijk wat zwakker heeft gemaakt. Met oefeningen van de sluitspier en de bekkenbodemp is dit meestal snel te verhelpen.

Een blaas- of plasbuisontsteking komt niet vaak voor. Dit is meestal goed te verhelpen met een antibioticakuur.

Wat zijn de gevolgen op de lange termijn?

Opnieuw een vernauwing van de plasbuis

Na een Sachse operatie bestaat de kans dat de vernauwing in de plasbuis terugkeert. Het is niet te voorspellen wanneer dit kan gebeuren. Als gevolg van de operatie kan er namelijk opnieuw littekenweefsel ontstaan in de plasbuis. Dit littekenweefsel kan voor een nieuwe vernauwing zorgen. Soms blijven de vernauwingen terugkeren. Dan kan gekozen worden

voor zelfdilatatatie (zelfkatheterisatie)* of voor een urethraplastiek. Zelfdilatatatie is geen definitieve oplossing en moet steeds herhaald worden.

*Zelfdilatatatie: door regelmatig een katheter in de plasbuis te brengen wordt deze open gehouden.

Wat zijn de gevolgen voor seksualiteit?

Een plasbuisoperatie heeft meestal geen nadelig effect op seksualiteit. Veel mannen denken dat ingrepen via de plasbuis impotentie kunnen veroorzaken. Dat is beslist niet het geval. Een plasbuisoperatie heeft geen invloed op de erectie en het seksuele leven. De zaadlozing kan verbeteren na de ingreep, omdat de doorgankelijkheid van de plasbuis is verbeterd. Een krachtige zaadlozing is niet te verwachten na de operatie.

Zo'n 5 procent van de mannen ervaart na een plasbuisoperatie toch erectiestoornissen. Dit gaat meestal vanzelf weer over na enkele weken of maanden. In enkele gevallen duurt dit zo'n 9 maanden. Het kan dan wenselijk zijn om hiervoor tijdelijk erectiepillen te gebruiken. Een bezoek aan de seksuoloog kan soms een snellere oplossing geven.

Doof prikkelend gevoel in het littekengebied

Dit wordt bij minder dan 10% gezien. Dit gaat altijd over, maar kan soms 7 tot 9 maanden duren.

Klachten in de mond na gebruik van mondslijmvlies

Door het weghalen van mondslijmvlies kan pijn ontstaan in de mond. Dit gaat binnen enkele weken over. Soms is er een strak gevoel in de wang na deze ingreep. Sommige patiënten klagen over verandering van smaak na gebruik van mondslijmvlies.

Spoelen met mondwater kan de pijn verzachten en de genezing bevorderen. Tandenvoetsen aan die zijde van de mond kan kort na de operatie lastig zijn.

Zeldzame complicaties

Bij minder dan 1% van de geopereerde patiënten komen complicaties voor, zoals

- een fistel (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;
- zenuwletsel van de benen en doorbloedingsproblemen van het onderbeen. Dit is meestal tijdelijk. Het kan ontstaan omdat u tijdens de operatie met de benen in beensteunen ligt, waardoor er langdurige druk in de liezen is.

Wanneer neemt u contact op?

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

- koorts boven 38,5° C;
- vurig 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 arts of diens plaatsvervanger.

Bron illustraties : <https://www.nvu.nl/en-us/kwaliteit/richtlijnen/actuelerichtlijnen.aspx>

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

229204092023