



Patiënteninformatie

Urethraplastie

Herstel van een vernauwde plasbuis



urologie
kempen



az turnhout

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
Wat is een vernauwing van de plasbuis?.....	4
Wat is een urethraplastie?	5
Primair herstel van de plasbuis	5
Verbreiding van de plasbuis met wangslijmvlies	5
Voorbereiding op de ingreep.....	6
De opname.....	6
De verdoving	7
Verloop van de operatie.....	7
Primair herstel	7
Herstel met wangslijmvlies	8
Na de operatie.....	8
Complicaties	9
Complicaties tijdens de ingreep	9
Complicaties na de ingreep.....	9
Nazorg	10
Richtlijnen en aandachtspunten.....	11
Activiteiten	11
Voeding	11
Sondes	12
Wondzorg	12
Mondzorg	13
Medicatie	13
Alarmtekens (contacteer uw arts bij):	13
Wie contacteren bij vragen of problemen?	14
Persoonlijk vragen / notities	15

Ziekenhuisnetwerk Kempen (ZNK) is een nauwe samenwerking tussen AZ Turnhout, AZ Herentals, H. Hartziekenhuis Mol en Ziekenhuis Geel. Onze ziekenhuizen bundelen de krachten en we stemmen expertise op elkaar af. Zo kunnen onze patiënten genieten van gespecialiseerde, kwalitatieve en betaalbare zorg dicht bij huis.

**ziekenhuisnetwerk
kempen** 

Inleiding

In deze brochure leest u alles over een urethraplastie of herstel van de plasbuis. U leest hierin meer over de behandeling zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw uroloog of verpleegkundige.

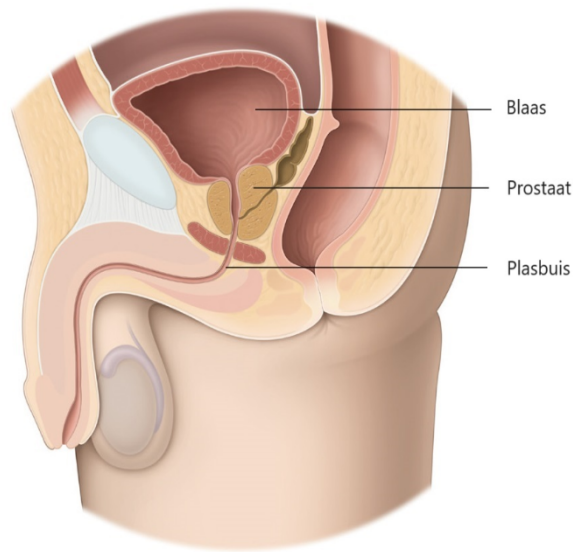
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u in de opnamebrochure of op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

- voor ziekenhuis Geel: www.ziekenhuisgeel.be
- voor AZ Herentals: www.azherentals.be
- voor Heilig Hartziekenhuis Mol: www.azmol.be
- voor AZ Turnhout: www.azturnhout.be

Voor bijkomende algemene informatie over de behandeling kan u ook terecht op de patiëntenwebsite van de *European Association of Urology* (www.patients.uroweb.org). We danken hen voor de toestemming om hun illustraties te mogen gebruiken in deze informatiebrochure.

Wat is een vernauwing van de plasbuis?

De urethra of plasbuis is de leiding die de urine afvoert van de blaas naar de plasopening of meatus. Soms is er spraakverwarring met de ureter of urineleider, dit is de leiding die de urine afvoert van de nier naar de blaas. Een vernauwing of strictuur van de plasbuis belemmert deze afvoer.



© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Een plasbuisvernauwing ontstaat meestal door overmatig littekenweefsel aan de binnenkant van de plasbuis dat ontstaat na een verwonding. Deze wonden kunnen ontstaan tijdens een urologische ingreep of door problemen tijdens het plaatsen van een blaassonde. Wonden kunnen ook ontstaan bij een ongeval (bekkentrauma), een val op de stang van de fiets of herhaaldelijke microscopische scheurtjes die ontstaan zonder dat de patiënt dit ziet of voelt. Dit laatste zien we regelmatig bij bv. mountainbiken of motorcross.

Door een vernauwing aan de plasbuis kan de urine minder gemakkelijk door de plasbuis heen. Hierdoor kunt moeilijker (of niet meer) leegplassen. Indien u de blaas langere tijd niet goed leegplast, kan dit aanleiding geven tot urineweginfecties, of verzwakking en 'uitleuren' van de blaas.

Wat is een urethraplastie?

Een urethraplastie beoogt het herstellen van de plasbuis zodat de urine terug onbelemmerd kan doorstromen. Hiervoor zijn vele technieken mogelijk. Hier zullen we in grote lijnen de behandelingsprincipes beschrijven. De juiste procedure varieert in functie van onder andere de lengte van de vernauwing, voorgaande ingrepen, leeftijd, onderliggende aandoening en wensen van de patiënt. Welk type ingreep er wordt uitgevoerd zal uw arts met u bespreken.

Onderstaande ingrepen worden uitgevoerd via een insnede tussen de balzak en de aars. Het insnijden van de vernauwing via de plasbuis (Sachse urethrotomie) wordt in een andere brochure beschreven.

Primair herstel van de plasbuis

Bij een primair herstel wordt de plasbuis vrij gelegd, het zieke stuk wordt weggenomen en de beide uiteinden worden terug aan elkaar gehecht. Indien er echter een te groot stuk van de plasbuis wordt verwijderd, kan de penis een stuk korter worden of kunnen er problemen ontstaan als de wonde inwendig openscheurt (bv bij een erectie). Over het algemeen wordt deze procedure slechts uitgevoerd als de vernauwing korter is dan 1.5 cm.

Verbreiding van de plasbuis met wangslijmvlies

Als het vernauwde stuk van de plasbuis te lang is of er te veel littekenweefsel rond de vernauwing zit, is het niet mogelijk om al het 'zieke' weefsel te verwijderen. Indien de beide uiteindes immers bij elkaar moeten worden getrokken, zal de naad vrijwel steeds openscheuren na verloop van tijd.

In dit geval is het dus nodig om gezond (=niet verlittekend) weefsel van elders te gebruiken om de plasbuis te verbreden. Meestal wordt hiervoor wangslijmvlies uit de mondholte gebruikt. Qua structuur is dit weefsel namelijk erg gelijkend op het slijmvlies van de plasbuis en het is prima bestand tegen contact met urine. Omdat het lichaamseigen weefsel betreft is er ook geen risico op infectie waardoor het stukje slijmvlies weer verwijderd zou moeten worden (zoals bij implantaten of prothesen het geval is indien er een infectie optreedt).

Het stukje slijmvlies wordt weggenomen aan de binnenkant van de wang. Deze wonde chirurgisch hechten is mogelijk, maar kan ervoor zorgen dat de mond achteraf niet meer zover kan worden geopend en daardoor moeilijkheden met kauwen kan veroorzaken. Daarom wordt de wonde meestal opengelaten. Na verloop van tijd zal er een nieuw slijmvlies op de wonde groeien.

Vorbereiding op de ingreep

Voor we de ingreep inplannen, worden de nodige onderzoeken verricht om de ernst van de vernauwing in te schatten en te bepalen welke procedure de voorkeur geniet. Dit gebeurt aan de hand van een plastest, een inspectie van de plasbuis met een camera (cystoscopie) en/of een röntgen opname van de plasbuis na inspuiting van contrastvloeistof.

10 tot 14 dagen voor de ingreep brengt u bij uw huisarts een vers urinestaal binnen (tenzij uw uroloog reeds over een recent staal beschikt). Hierbij wordt de urine nagekeken op de aanwezigheid van bacteriën. Afhankelijk van de resultaten kan uw arts u antibiotica voorschrijven als voorbereiding op de ingreep.

Bloedverdunners worden bijna steeds onderbroken voor de ingreep. Bespreek dit met uw behandelend uroloog.

De dag van de operatie komt u nuchter binnen op de afdeling. De avond voor de operatie mag u vanaf middernacht niet meer eten, drinken of roken. Belangrijke thuismedicatie mag u (in samenspraak met uw behandelend arts) 's ochtends innemen met een klein slokje water.

Vlak vóór het vertrek naar de operatiekamer vragen we u juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat, eventuele tandprothese,... te verwijderen.

De opname

U komt op de afgesproken datum en uur naar het ziekenhuis en u laat zich inschrijven aan de opnamedienst.

Volgende dingen mag u niet vergeten:

- Identiteitskaart (e-ID)
- Lijst met thuismedicatie
- Thuismedicatie in de verpakking

Om wondinfectie te voorkomen krijgt u antibiotica. Hiermee wordt vlak voor de ingreep gestart. Uw chirurg bepaalt hoe lang u deze verder moet innemen. Indien u gekende allergieën heeft voor antibiotica of er tijdens de antibiotica inname jeukende uitslag ontstaat, meldt u dit best dadelijk aan uw arts.

De verdoving

De operatie gebeurt steeds onder algemene verdoving. De duur van de ingreep kan sterk variëren afhankelijk van de complexiteit van vernauwing en het soort procedure dat wordt uitgevoerd. De ingreep duurt meestal tussen de 2 en 4 uur.

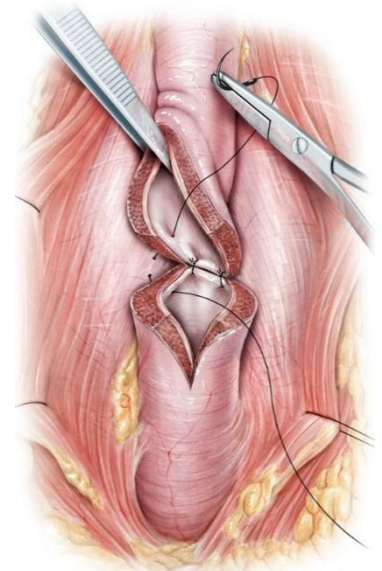
Verloop van de operatie

Bij aanvang van de ingreep wordt een insnede gemaakt in de huid tussen balzak en aars (het perineum). De plasbuis wordt vrij gelegd en via een camera wordt de precieze locatie van de vernauwing bepaald. Vervolgens wordt er definitief beslist of de vernauwing kan worden weggesneden of moet worden verbreed met wangslimvlies.

Primair herstel

Indien het een korte vernauwing betreft wordt het zieke stukje uit de plasbuis weggenomen. De uiteindes worden een stukje ingeknipt (gespatuleerd) om ze te verbreden en dan terug aan elkaar gehecht. Vervolgens wordt een blaassonde en meestal ook een buiksonde geplaatst. De wonde wordt gesloten en er wordt een drukverband aangelegd.

Bron: www.drcharlesosterberg.com

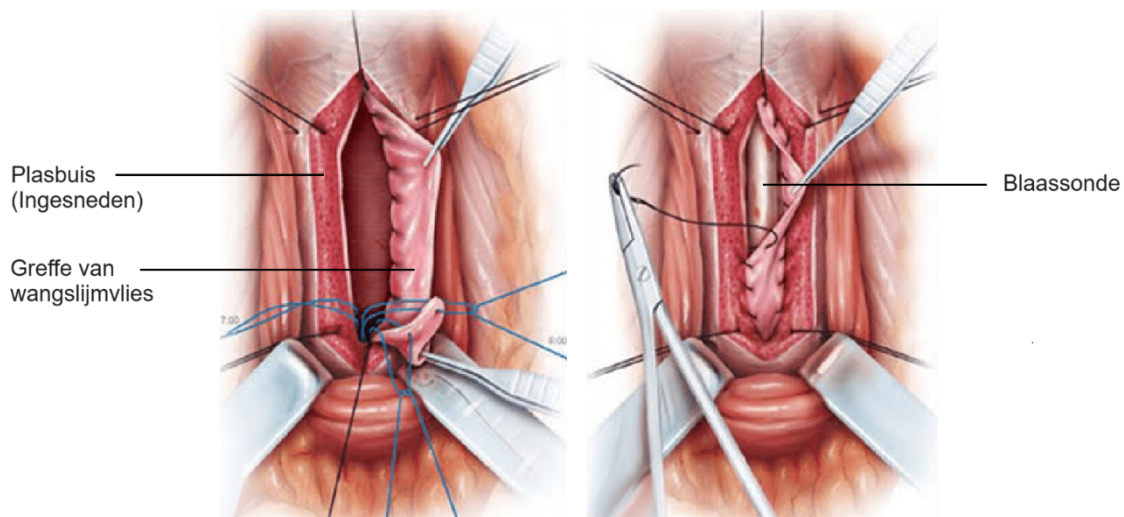


Herstel met wangslimvlies

Indien de vernauwing te lang is of er teveel fibrose (littekenweefsel) rond de plasbuis zit, wordt er wangslimvlies gebruikt om de plasbuis te verbreden. Hiervoor wordt een reepje slijmvlies aan de binnenkant van de mondholte weggenomen van maximaal 2 op 5 centimeter.

Vervolgens wordt het vernauwde stukje van de plasbuis in de lengte ingesneden. De greffe wordt vastgehecht aan onderliggend, goed doorbloed weefsel en ingehecht in de plasbuis, waardoor deze breder wordt. Ook na deze ingreep worden vrijwel altijd een blaassonde en een buiksonde geplaatst en wordt een drukverband aangelegd.

De wonde in de mondholte blijft open zodat de patiënt later geen moeite heeft om de mond ver genoeg te kunnen openen.



Bron: naar <https://dreminozbek.com/>

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de ontwaakzaal (recovery) en daarna naar uw kamer op de afdeling. U hebt een infuus gekregen voor het toedienen van vocht en eventueel iets tegen de pijn of misselijkheid.

Tijdens de ingreep zijn een blaassonde en een buiksonde geplaatst en werd een drukverband aangelegd.

Het drukverband wordt de dag na de ingreep verwijderd. Nadien wordt de wonde dagelijks ontsmet en verzorgd. Dit dient ook thuis te gebeuren tot één week na de ingreep. Hiervoor laat u na de ingreep een

verpleegkundige aan huis komen. De nodige attesten en voorschriften krijgt u mee bij ontslag uit het ziekenhuis.

Na de ingreep krijgt u antibiotica. De duur van de inname hiervan zal uw arts met u bespreken. Dit kan variëren van één week tot het moment waarop alle sondes verwijderd zijn.

Complicaties

Complicaties tijdens de ingreep

Onverwachte bevindingen tijdens de ingreep zoals variaties in de anatomie of een meer uitgebreide vernauwing dan werd verwacht, kunnen ervoor zorgen dat de **ingreep op een andere manier** wordt uitgevoerd dan voordien met u werd afgesproken.

Hierdoor kan het zijn dat uw arts tijdens de ingreep genoodzaakt is bijvoorbeeld wel wangslimvlies te gebruiken terwijl er eerst was afgesproken dat niet te doen. Omdat de plasbuis op dat moment meestal al is ingesneden, is het niet mogelijk u wakker te maken en een eventuele andere aanpak te bespreken. De chirurg zal tijdens de ingreep steeds de procedure uitvoeren waarvan hij of zij verwacht dat deze voor u het beste resultaat biedt (hierbij steeds rekening houdend met uw voorkeur).

Overige complicaties tijdens de ingreep zijn zeldzaam en worden meestal tijdens de ingreep herkend en behandeld. Het kan hierbij gaan om overhechten van een bloeding of een letsel van het laatste stukje van de endeldarm, het zwellichaam of (in de mondholte) kwetsen van de afvoerbuis van de speekselklier.

Het plaatsen van de buiksonde houdt eveneens een zeer klein risico in op bloeding van de blaas/prostaat of perforeren van de darm met buikvliesontsteking tot gevolg.

Complicaties na de ingreep

Een **nabloeding** in de wonde is de voornaamste complicatie waarvoor een heringreep nodig is. Deze wordt soms al herkend voor u goed en wel terug wakker bent en anders ten laatste de dag na de ingreep. Via een heringreep wordt de bloeding overhecht.

De blaassonde is essentieel om de plasbuis te laten genezen maar veroorzaakt een **verhoogd infectierisico**. Dit is de reden dat u preventief antibiotica krijgt en dat een thuisverpleegkundige de eerste week de wonde komt verzorgen. Hierdoor kan een wondinfectie tijdig herkend en behandeld worden.

Vrij veel patiënten ervaren **tijdelijk erectieproblemen** na de ingreep. Ten laatste na 6 maanden zijn deze klachten bij vrijwel alle patiënten voorbij. Indien u voor de ingreep al moeite heeft met het krijgen van de erecties is er een verhoogd risico. Doordat een stukje van de plasbuis wordt weggenomen of wordt vastgemaakt tijdens de procedure kan de penis in erectie wel 2 tot 3 cm korter zijn dan voor de ingreep.

De blaassonde en/of buiksonde kunnen aanleiding geven tot **blaaskrampen** – een drukkend en soms pijnlijk gevoel in de onderbuik en de top van de penis, dikwijls gepaard met het gevoel dringend te moeten plassen en soms verlies van wat vocht naast de sonde. Hiervoor kan uw arts eventueel medicatie voorschrijven.

Indien er een stukje wangslimvlies werd weggenomen kan de **wonde in de mondholte** pijnlijk of hinderlijk zijn. Mondspoeling of zuigtabletten met lidocaïne kunnen de klachten verlichten.

Nazorg

U verlaat het ziekenhuis meestal na enkele dagen met **een blaassonde en een buiksonde**. Eén sonde is afgesloten met een dopje, aan de andere wordt een leiding en een zakje aangesloten waarin de urine wordt opgevangen. Overdag kan u een beenzak gebruiken, 's nachts kan u indien gewenst een grotere nachtzak gebruiken. De zakken worden best vervangen nadat ze een week gebruikt zijn.

U behoudt deze sonde **tot aan de controle afspraak**: 1 tot 3 weken na de ingreep wordt de blaassonde verwijderd en een röntgenopname met contrastvloeistof in de plasbuis gemaakt om te controleren dat de plasbuis waterdicht genezen is. Indien dat het geval is, wordt ook de buiksonde verwijderd. Zoniet wordt nadien de buiksonde aangesloten op een leiding en een zakje en wordt meestal 2 weken later een controle onderzoek ingepland. Een klein lek in de plasbuis geneest vanzelf, maar dit kan tot 6 weken duren.

Indien er wangslijmvlies werd gebruikt om de plasbuis te herstellen, wordt aangeraden zachte voeding in te nemen gedurende de eerste week na de ingreep en na de maaltijd de mondholte te spoelen met ontsmettend mondspoelwater.

De wonde tussen de balzak en de aars wordt de eerste week na de ingreep dagelijks verzorgd door een thuisverpleegkundige.

Richtlijnen en aandachtspunten

Activiteiten

- Vermijd langdurig zitten en probeer bij het zitten naar achter te leunen zodat het gewicht niet volledig op de wonde rust. Gebruik bij voorkeur een ringkussen of zacht kussen om op te zitten.
- Vermijd levenslang zadelsporten (vb. motorcross, wielrennen, paardrijden) gezien deze mogelijk de oorzaak zijn van de vernauwing en dus ook de kans op herval vergroten. Occasioneel/recreatief fietsen is geen probleem, maar we raden aan een voldoende breed zadel te voorzien ('prostaatzadel') en er tijdens het fietsen op te letten steeds op het achterste, brede stuk van het zadel te zitten.
- Vermijd zware inspanningen, sporten en zwaar heffen de eerste 10 tot 14 dagen na de ingreep. Zolang het pijnlijk of ongemakkelijk is, doet u het best niet. Seksuele activiteit is na 6 weken weer toegestaan.
- Douchen is toegestaan 2 dagen na de ingreep. Met baden of zwemmen wordt best 2 à 3 weken gewacht, of totdat de sondes zijn verwijderd.

Voeding

- Als er geen wonde in de mondholte is gemaakt, mag u alles eten en drinken.
- Drink wel voldoende water de eerste dagen na de ingreep of zolang de sonde aanwezig is om de kans op urineweginfectie en wondinfectie te verminderen.

- Indien er wangslijmvlies werd weggenomen is zachte voeding aangeraden de eerste 3 tot 7 dagen. Vermijd voornamelijk harde en krokante voeding tot u zich hier zelf comfortabel bij voelt.

Sondes

- Meestal heeft u na de ingreep 2 sondes in de blaas, waarvan er 1 afloopt in een zakje. Overdag kan u een beenzak gebruiken, 's nachts kan u hier een grotere nachtzak aanhangen. Een week na gebruikt worden de zakken best vervangen.
- Zolang de sondes aanwezig zijn, is het mogelijk dat u af en toe wat bloed in de urine ziet. Indien de blaassonde niet meer goed afloopt en u hevige pijn in onderbuik krijgt, kan u aan de thuisverpleegkundige vragen om de sonde door te spoelen, of u kan hiervoor terecht op onze dienst of de dienst spoedgevallen.
- De blaassonde en/of buiksonde kunnen aanleiding geven tot blaaskrampen – een drukkend en soms pijnlijk gevoel in de onderbuik en de top van de penis, dikwijls gepaard met het gevoel dringend te moeten plassen en soms verlies van wat vocht naast de sonde. Hiervoor kan uw arts eventueel medicatie voorschrijven.

Wondzorg

- De eerste week na het ontslag wordt de wonde dagelijks verzorgd door de thuisverpleegkundige. Dit om ontstekingen tegen te gaan of anders tijdig te herkennen. De nodige attesten en voorschriften krijgt u mee bij ontslag. We vragen u wel zelf een thuisverpleegkundige te contacteren voor de wondzorg.
- Bij zwelling of ongemak ter hoogte van de wonde of balzak is steunend ondergoed en ijsapplicatie aangeraden. Vermijd direct contact tussen ijs en de huid om vrieswonden te voorkomen.
- Douchen is toegestaan 2 dagen na de ingreep. Met baden, zwemmen en sauna wordt best gewacht tot 2 à 3 weken na de ingreep en totdat de sondes verwijderd zijn. Vermijd schrobben van de wonde bij het douchen de eerste 2 weken. Gewoon spoelen met water en droog deppen is voldoende. Doe dit bij voorkeur voordat de thuisverpleegkundige de wonde komt verzorgen.

- De hechtingen vergaan vanzelf en moeten dus niet verwijderd worden.

Mondzorg

- De eerste 1 tot 2 dagen na de ingreep kan u ijs tegen de wang leggen indien gewenst.
- Spoel de mondholte na elke maaltijd met ontsmettende mondspoeling.

Medicatie

- Uw arts zal u antibiotica voorschrijven die u moet innemen gedurende minstens een week of totdat de sondes verwijderd zijn. Vermijd alcoholinname zolang u antibiotica gebruikt. Verwittig uw arts indien u jeuk of uitslag krijgt of indien u meent in het verleden ooit een allergische reactie gehad te hebben op de voorgeschreven antibiotica.
- Indien u pijn heeft kan u tot 4 maal per dag Paracetamol 1g innemen. Indien dit onvoldoende is, kan u dit afwisselen met Ibuprofen 600 mg. Deze mag u 3 maal per dag innemen, best bij de maaltijd en te stoppen bij maaglast. Indien de pijn hiermee onvoldoende onder controle is contacteert u best uw arts.

Alarmtekens (contacteer uw arts bij):

- Koorts vanaf 38.5 °C.
- Onvoldoende pijncontrole
- Roodheid en etterig verlies uit de wonde
- Openvallen van de wonde
- Zorgen omtrent de genezing

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen.

Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:

Polikliniek Urologie in Turnhout

Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

Route B58

☎ 014 40 62 85

Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

Route D25

☎ 014 44 44 35

Polikliniek Urologie in Geel

Ziekenhuis Geel

J.-B. Stessensstraat 2

2440 Geel

☎ 014 57 70 21

Polikliniek Urologie in Herentals

AZ Herentals

Nederrij 133

2200 Herentals

Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn

☎ 014 24 65 00

Polikliniek Urologie in Mol

Heilig Hartziekenhuis Mol

Gasthuisstraat 1

2400 Mol

Consultatieblok 2e verdieping, oranje route

☎ 014 71 20 53

*Met dank aan de European Association for
Urology voor de afbeeldingen in deze
brochure.*



Persoonlijk vragen / notities

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout