

URETHRAPLASTIEK

VERWIJDING VAN DE PLASBUIS

FRANCISCUS GASTHUIS

Inleiding

In overleg met uw uroloog is besloten om een operatieve verwijding van uw plasbuis uit te voeren. Uw arts heeft u al verteld wat u kunt verwachten. De belangrijkste punten zijn in deze folder nog eens samengevat.

Behandeling

Bij een plasbuisverwijding (urethraplastiek) wordt het vernauwde stukje van uw plasbuis verwijderd en de uiteinden opnieuw met elkaar verbonden. Als de vernauwing te lang is, wordt de vernauwing ingesneden en verwijd door er een lapje wangslimvlies overheen te leggen. Het doel is om een langdurige verwijding van uw plasbuis te verkrijgen.

Uitleg

Een vernauwing van de plasbuis kan ontstaan door een ongeval (op de stang van de fiets vallen), ontstekingen in de plasbuis, een eerdere operatie aan of door uw plasbuis of het eerder hebben gehad van een katheter. Maar in veel gevallen is de oorzaak onbekend.

Vooraf zijn er foto's gemaakt van uw plasbuis (urethra). De uitgebreidheid en lengte van de vernauwing (structuur) is hiermee beoordeeld. Er is gekozen voor een open operatieve behandeling. Deze heeft globaal een kans op succes van 85%.

Vernauwingen in de plasbuis kunnen met een kijkoperatie worden behandeld door ze via de plasbuis in te snijden. Dit gaat echter alleen goed bij een heel korte vernauwing of als er nadien blijvend door u zelf regelmatig een katheter in de plasbuis wordt gestoken. Dit heeft als nadeel dat u daar levenslang aan vast zit en dat daar ook infecties bij kunnen optreden. Zonder deze zelfkatheterisatie is er een kans op terugkeer van het probleem van 60 tot 95%.

Vorbereidingen

Voordat u wordt geopereerd, vinden vaak enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur (POS). Het onderzoek kan bestaan uit het meten van uw bloeddruk, hartslag en gewicht. Een anesthesioloog (narcotiseur) bespreekt met u:

- Mogelijkheden van verdoven, algehele of plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel. Wanneer wordt verwacht dat wangslijmvlies nodig is, wordt meestal algehele narcose gegeven;
- Uw gezondheidstoestand;
- Eventuele aanvullende onderzoeken die uit veiligheid worden geadviseerd, zoals een onderzoek door de internist, het maken van een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas.

Het is ook hier belangrijk overgevoeligheden (allergie) te melden. Neemt u ook een lijstje met uw huidige medicijnen mee. Van uw uroloog mag u meestal doorgaan met bloedverdunnende medicijnen, zoals ascal, (kinder)aspirine, carbascalaatcalcium en acetosal. Ook heeft u al gesproken over het eventueel tijdelijk stoppen van acenocoumarol, sintrommitis, marcoumar, persantin, plavix e.d. Het is verstandig dit hier nogmaals te bespreken.

Daarnaast bespreekt u wanneer u voor het laatst mag eten en drinken voor de operatie en welke medicijnen u juist wel of niet moet innemen rondom de operatie.

Antibiotica

Deze ingreep wordt altijd onder antibiotische bescherming verricht. U heeft met uw uroloog besproken of u zelf tabletten inneemt of dat u vlak voor de operatie via het infuus een antibioticum krijgt. Is dit niet duidelijk met u afgesproken, neem dan contact op met de polikliniek Urologie, via telefoonnummer 010 – 461 6180.

Opname

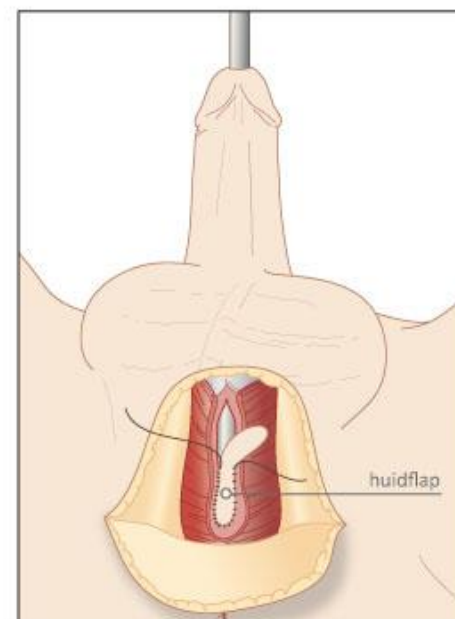
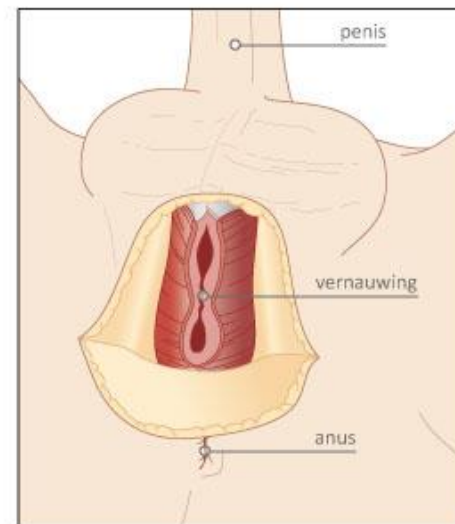
Meestal komt u op de dag van uw operatie naar het ziekenhuis; volg dan graag rondom eten, drinken en medicijninname de instructies van de POS. Op de opnamedag maakt de verpleegkundige u wegwijs op de afdeling. Zij stelt u enige vragen en bespreekt nogmaals de gang van zaken rondom uw operatie.

Operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een uroloog die hierin is gespecialiseerd, meestal in combinatie met een uroloog in opleiding. Door wie u wordt geopereerd, leest u in de brief waarin de operatiedatum wordt bevestigd.

De verdoving wordt door de anesthesioloog gegeven. Uw plasbuis wordt operatief vrij gelegd via een snee tussen uw balzak en anus. Dan kan pas definitief worden gekozen voor de techniek die wordt uitgevoerd. Bij een korte vernauwing wordt de vernauwing verwijderd en de plasbuis weer aan elkaar gehecht. Bij een langere vernauwing of meer littekenvorming in de buurt wordt uw plasbuis in de lengte ingesneden over het vernauwde traject, tot in het gezonde weefsel. Vervolgens wordt een lapje slijmvlies uit uw mond gehaald (meestal uit uw wang). Dit wordt dan als dakje op het gebied van de vernauwing gebracht. Dit slijmvlies groeit ter plaatse in. In sommige gevallen wordt de voorhuid gebruikt. Dan wordt uw penis besneden en komt uw eikel bloot te liggen.

Aan het einde van de operatie wordt een katheter via uw plasbuis in de blaas gebracht (deze blijft drie weken zitten). Het kan zijn dat daarnaast ook een katheter via de buikwand tot in de blaas is aangebracht (suprapubische katheter). Deze blijft drie weken zitten. De wond in uw mond wordt meestal weer gehecht, maar dat is niet strikt noodzakelijk.



Na operatie

Na de operatie moet u enkele dagen zo veel mogelijk bedrust houden. Als er een stukje wangslimvlies is gebruikt, moet dit rustig op zijn plaats kunnen blijven liggen, zodat de bloedvaatjes uit de omgeving hier in kunnen groeien. Alle hechtingen lossen van zelf op. Over de wond tussen uw balzak en anus is meestal een doorzichtige pleister aangebracht.

Erecties treden ook op als er een katheter in de plasbuis zit. Daar is niets tegen te doen. De inwendige wonden zijn in principe stevig genoeg gehecht. Na enkele dagen verminderen deze erecties. 's Nachts kunt u wakker worden van deze erecties.

Als uw wangslimvlies is gebruikt, kunt u uw mond gewoon spoelen met een mondwater. Eten is normaal toegestaan. De wang kan soms enkele dagen tot weken dik zijn.

Mogelijke complicaties

- Nabloeding: een enkele keer komt het voor dat er bloed uit uw plasbuis gaat stromen wanneer de katheter is verwijderd. Meestal is het dan voldoende om weer een katheter voor één of twee dagen te plaatsen.
- Katheterproblemen: het komt vrij regelmatig voor, dat de blaas wordt gehinderd door het feit dat de katheter aanwezig is. Blaaskrampen (pijnlijke aandrang) met lekkage langs de katheter kunnen daarvan het gevolg zijn. Deze blaaskrampen zijn met medicijnen te verminderen. Als het verantwoord is, wordt de katheter om deze reden soms wat eerder verwijderd dan gebruikelijk.
- Incontinentie: incontinentie is maar zelden een gevolg van urethraplastiek. Dit is meestal het gevolg van het feit dat de urine nu gemakkelijk uw plasbuis kan passeren. Met enige oefeningen van de sluitspier en de bekkenbodemp is dit meestal snel te verhelpen.
- Urineweginfectie: deze infectie komt niet vaak voor en reageert goed op een eenvoudige antibioticakuur.
- Bij het wegnemen van dit slijmvlies kan de speekselklieruitgang worden beschadigd. De wond in uw mond geneest in het algemeen eenvoudig.

Geen nadelig effect op seksualiteit

Veel mannen verkeren in de veronderstelling dat ingrepen via de plasbuis impotentie kunnen veroorzaken. Dat is beslist niet het geval. Een urethrotomie heeft geen invloed op uw erecties en seksuele leven. Wel komt het voor dat mannen door de operatie psychisch worden geremd in hun seksualiteit, bijvoorbeeld omdat zij de operatie als een teken van veroudering beschouwen.

Na ontslag

Het is belangrijk dat u goed blijft drinken gedurende de eerste weken. U dient de eerste drie weken geen gebruik te maken van de fiets, motor, of bromfiets. Het is eveneens verstandig om de eerste drie weken geen seks te hebben. Dit geldt ook voor zelfbevrediging. Na deze drie weken dient u nog een periode voorzichtig zijn. Immers, de wond die zich dichtbij het kruis bevindt, moet de rust krijgen om te genezen. Het is goed om alcohol met mate te gebruiken.

Controle

Bij ontslag krijgt u meestal een afspraak mee voor een polikliniekbezoek na drie weken. Na drie weken worden er contrastfoto's gemaakt via de katheter. Vervolgens moet u op de normale manier plassen. Hiervan wordt ook een röntgenfoto gemaakt. Als dit naar tevredenheid is van uw uroloog, wordt de katheter verwijderd.

Meestal wordt na drie en zes maanden nog een urinestraalmeting (flowmetrie) en residu bepaling (achterblijven van urine in uw blaas) gedaan om het resultaat van de operatie te bekijken.

Wanneer contact opnemen

Als u koorts krijgt boven 38.5 graden moet u contact met ons opnemen. Ook wanneer u problemen ondervindt met uw katheter dient u contact op te nemen. De katheter die via uw plasbuis loopt, mag alleen worden verwijderd of vervangen door een uroloog.

Bericht van verhindering

Als u door ziekte of een andere reden uw afspraak niet kunt nakomen, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek Urologie. In uw plaats kan dan een andere patiënt worden geholpen.

Disclaimer

Deze folder geeft de normale gang van zaken weer, soms kan daar in specifieke gevallen van worden afgeweken. Dit wordt uiteraard met u besproken.

Het kan voorkomen dat een afspraak onverhoopt moet worden verplaatst of u een andere uroloog ziet op het spreekuur, wij vragen uw begrip hiervoor. Het kan ook zijn dat u voor optimale zorg wordt verwezen naar een andere dokter, mogelijk op een andere locatie.

De urologen van Franciscus Gasthuis & Vlietland zijn met de urologen van het Havenziekenhuis verenigd in de stadsmaatschap de Nieuwe Waterweg. Samen leiden zij nieuwe urologen op. Deze urologen in opleiding zijn allemaal in de laatste fase van hun opleiding, zij zien zelfstandig patiënten op de polikliniek en voeren soms (delen van) een ingreep onder supervisie of zelfstandig uit. Indien u wordt geopereerd, leest u in de brief waarin de operatiedatum wordt bevestigd door wie u wordt geopereerd.

Door de samenwerking binnen de stadsmaatschap de Nieuwe Waterweg kan het voorkomen dat u buiten 'kantooruren' een van deze urologen ziet op de afdeling of op de Spoedeisende Hulp.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u tussen 8.00 en 16.30 uur telefonisch contact opnemen met de polikliniek Urologie, via telefoonnummer 010 - 461 6168 of 010 - 461 6180. Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 - 461 6720. Meer informatie kunt u ook vinden via onze website www.franciscus.nl.

Juli 2015
289