



# urologie

## kempen

Patiënteninformatie

## Urethraplastie

Herstel van een vernauwde plasbuis



## Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	3
Wat is een vernauwing van de plasbuis?	4
Wat is een urethraplastie?	5
1. Primair herstel van de plasbuis	5
2. Verbreding van de plasbuis met wangslimvlies	6
Vorbereiding voor de ingreep	7
De opname	8
De verdoving	8
Verloop van de ingreep	9
Primair herstel	9
Herstel met wangslimvlies.	10
Na de operatie	11
Complicaties	12
Complicaties tijdens de ingreep	12
Complicaties na de ingreep	13
Nazorg	14
Richtlijnen en aandachtspunten	15
Activiteiten	15
Voeding	15
Sondes	16
Wondzorg	16
Mondzorg	17
Medicatie	17
Alarmtekens (contacteer uw arts bij):	17
Wie contacteren bij vragen of problemen?	18



## Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie 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 op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

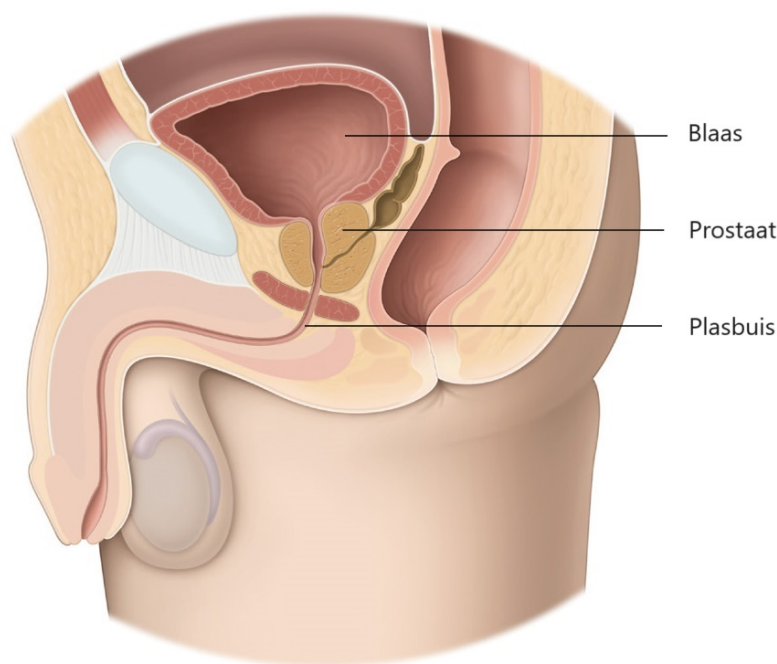
voor ziekenhuis Geel:	<a href="http://www.ziekenhuisgeel.be">www.ziekenhuisgeel.be</a>
voor AZ Herentals:	<a href="http://www.azherentals.be">www.azherentals.be</a>
voor Heilig Hartziekenhuis Mol:	<a href="http://www.azmol.be">www.azmol.be</a>
voor AZ Turnhout:	<a href="http://www.azturnhout.be">www.azturnhout.be</a>

Voor bijkomende algemene informatie over de behandeling kan u ook terecht op de patiëntenwebsite van de European Association of Urology ([www.patients.uroweb.org](http://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 plaatsen van een blaassonde, maar ook bij een ongeval (bekkentrauma), een val op de stang van de fiets of herhaaldelijke microscopische scheurtjes welke 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 in die mate dat de urine terug onbelemmerd kan doorstromen. Hiervoor zijn vele technieken mogelijk. In deze tekst 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. Welke 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.

### 1. Primair herstel van de plasbuis

Bij een primair herstel wordt de plasbuis vrijgelegd, 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.



## 2. Verbreding van de plasbuis met wangslimvlies

Indien 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 wangslimvlies 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 veroorzaken. Daarom wordt de wonde meestal opengelaten. Na verloop van tijd zal er een nieuw slijmvlies op de wonde groeien.



## Vorbereiding voor de ingreep

Voor de ingreep gepland 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.

10-14 dagen voor de ingreep brengt u bij uw huisarts een vers urinestaal binnen voor cultuur (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 wordt u gevraagd 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
- Lijst met thuismedicatie
- Thuismedicatie in de verpakking

Ter preventie van wondinfectie krijgt u antibiotica. Hiermee wordt vlak voor de ingreep gestart, uw chirurg bepaalt hoe lang u deze verder dient in te nemen. 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.



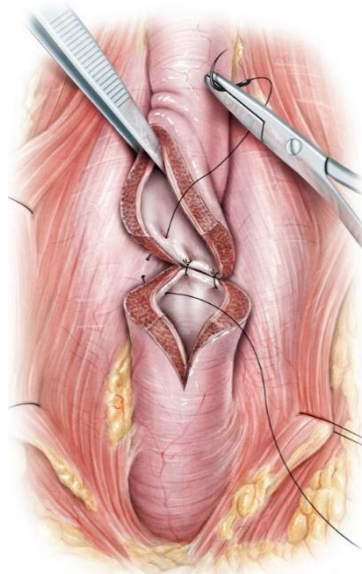


## Verloop van de ingreep

Bij aanvang van de ingreep wordt een insnede gemaakt in de huid tussen balzak en aars (het perineum). De plasbuis wordt vrijgelegd 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.



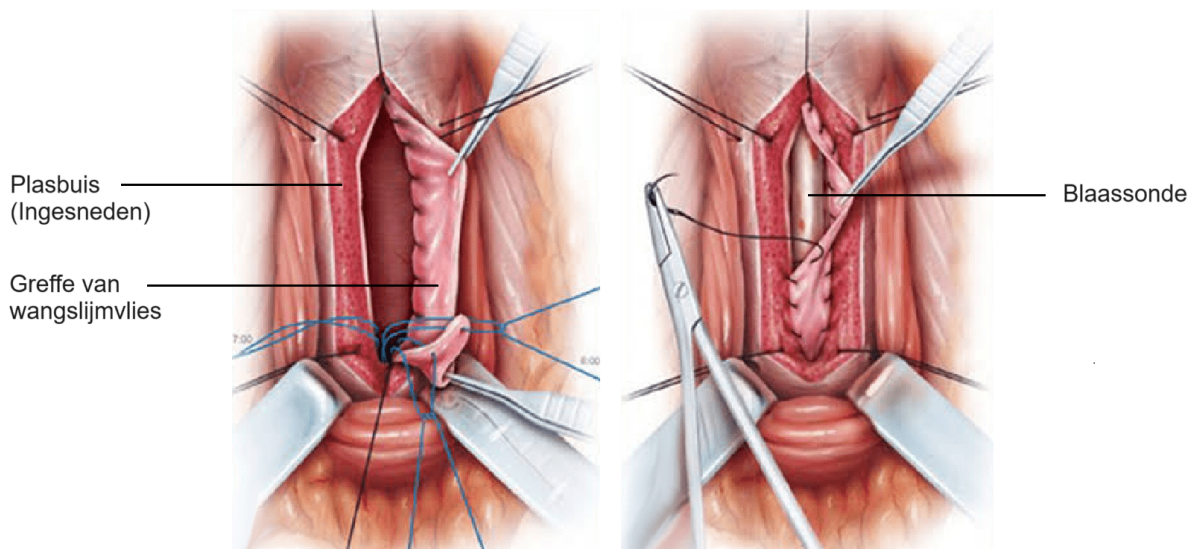
Bron: [www.drcharlesosterberg.com](http://www.drcharlesosterberg.com)

## Herstel met wanglijmvlies.

Indien de vernauwing te lang is of er teveel fibrose (littekenweefsel) rond de plasbuis zit wordt er wanglijmvlies 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 een 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 1 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/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 wanglijmvlies 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 verzorgen 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 10-14 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 2-3 weken gewacht, of totdat de sondes zijn verwijderd.

### Voeding

Indien 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 wangslimvlies werd weggenomen is zachte voeding aangeraden de eerste 3-7 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 Spoedgevallendienst.

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, u dient 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 huis om vrieswonden te voorkomen.

Douchen is toegestaan 2 dagen na de ingreep. Met baden, zwemmen en sauna wordt best gewacht tot 2-3 weken na de ingreep en totdat de sondes verwijderd zijn. Vermijden 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 1-2 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 3 driemaal daags 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?

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

### **Polikliniek Urologie te Geel**

Ziekenhuis Geel  
J.-B. Stessensstraat 2  
2440 Geel  
' 014/57 70 21

### **Polikliniek Urologie te Herentals**

AZ Herentals  
Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn  
Nederrij 133  
2200 Herentals  
' 014/24 65 00

### **Polikliniek Urologie te Mol**

Heilig Hartziekenhuis Mol  
Consultatieblok 2e verdieping, oranje route  
Gasthuisstraat 1  
2400 Mol  
' 014/71 20 53

### **Polikliniek Urologie te Turnhout**

Campus Sint-Elisabeth  
Route B58  
Rubensstraat 166  
2300 Turnhout  
' 014/40 62 85

Campus Sint-Jozef  
Route D25  
Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout  
' 014/ 44 44 35