

Infobrochure voor patiënten

Urethrastricatuur



UroNA Urologie Noord Antwerpen



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

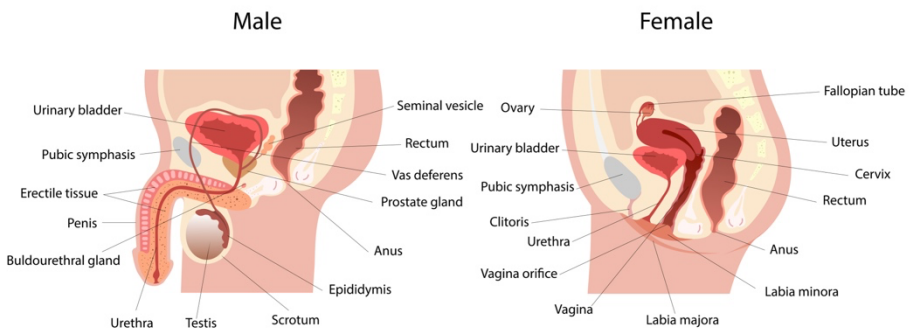
AZ Klinka 
▶ voluit voor zorg

INHOUDSOPGAVE

1. Wat is een urethrastrictuur en wat zijn de behandelopties
2. De procedure
3. Voorbereiding
4. Mogelijke problemen na de procedure
5. Na de procedure

1. WAT IS EEN URETHRASTRICTUUR EN ZIJN DE BEHANDELOPTIES

De urethra of plasbuis zorgt dat de urine vanuit de blaas naar buiten kan vloeien op het moment van urineren. De binnenzijde van deze plasbuis is bekleed met een slijmvlies. Ter hoogte van dit slijmvlies kan littekenvorming optreden (strictuurvorming) en dit kan de plasbuis vernauwen. Dit kan optreden op elk niveau van de plasbuis (begin, midden of uiteinde). Zo spreken we dus van een urethrastrictuur. Dit kan zowel bij mannen als bij vrouwen optreden.



Belangrijkste oorzaken voor het ontstaan van urethrastricturen:

- blaassondage (al dan niet met beschadiging plasbuis tijdens plaatsing)
- infectie van de plasbuis (urethritis; bv. SOA)
- trauma
- aangeboren
- voorgaande urologische ingrepen

Veel voorkomende klachten van een urethrastrictuur:

- zwakke straal of onmogelijkheid tot urineren
- bloedplassen
- verhoogde frequentie van de plas
- nadruppelen
- moeilijk ejaculeren

Diagnose

Klassiek worden volgende onderzoeken uitgevoerd om de vernauwing en de ernst ervan goed in kaart te brengen:

- Uroflowmetrie: een plastest op de raadpleging ter beoordeling van hoeveelheid en kracht van uw urinestraal. Ook wordt er gekeken hoeveel in de blaas achterblijft na de plas (middels echografie)
- Urethrografie: een onderzoek waarbij via de plasbuis (of in bepaalde omstandigheden via de suprapubische sonde) contrast wordt opgespoten om de aflijning van de plasbuis mooi in kaart te brengen en de uitgebreidheid van de strictuur te beoordelen
- Cystoscopie: een kleine camera die via de plasbuis wordt opgeschoven ter beoordeling van de binnenzijde van de plasbuis en/of blaas

Behandelopties

Er zijn verschillende manieren om een urethrastrictuur aan te pakken.

Wanneer het een beperkte strictuur betreft waarvan u als patiënt geen klachten ervaart en er geen alarmsignalen (urinewegsinfectie, urineretentie ...) zijn, kan eventueel een afwachtende houding worden aangenomen. Wanneer u wel klachten ondervindt, zullen we de strictuur proberen aan te pakken. Er zijn verschillende manieren en uw uroloog zal steeds in overleg met u bekijken welke de beste optie voor u kan zijn: urethradilatatie, interne (sachse) urethrotomie of urethraplastiek (zie verder).

2. DE PROCEDURE

Urethradilatatie onder zicht

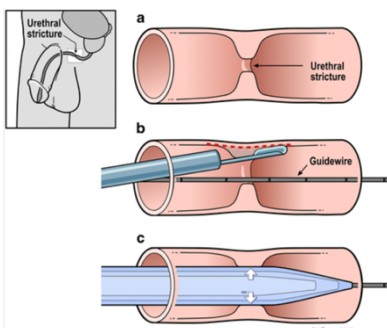
In eerste instantie kunnen we de vernauwing trachten te dilateren. Hierbij zullen we met een kleine camera via de plasbuis (cystoscopie) tot aan de vernauwing gaan en vervolgens een dunne ballon opschuiven doorheen de vernauwing. Deze ballon kan worden opgeblazen en zo zal uw vernauwing worden gedilateerd. Soms wordt in plaats van een ballon, gebruik gemaakt van dilatatoren.

- Deze procedure kan meestal onder lokale verdoving worden uitgevoerd. Soms wordt een algemene narcose afgesproken.
- Opname in daghospitaal
- Na de procedure zal een tijdelijke blaassonde worden achtergelaten, meestal kan deze de dag zelf of enkele dagen na de ingreep worden verwijderd.

Sachse urethrotomie

Een tweede optie is een interne (Sachse) urethrotomie. Tijdens deze ingreep zal uw uroloog met een kleine camera via de plasbuis (cystoscopie) tot aan de vernauwing gaan en daar de strictuur opensnijden.

- Deze procedure gebeurt onder algemene narcose ofwel locoregionale (ruggenprik) verdoving
- Opname in daghospitaal
- Na de procedure zal een tijdelijke blaassonde worden achtergelaten, meestal kan deze de dag zelf of na enkele dagen worden verwijderd.



>> sachse urethrotomie

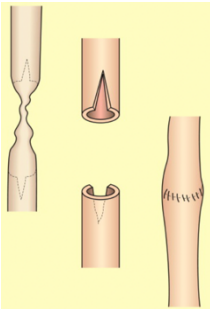
>> urethradilatatie

Bron: Current Urology Reports

Urethraplastiek

Een urethraplastiek is een verzamelnaam voor verschillende operaties waarbij de plasbuisvernauwing wordt verholpen.

Voorbeeld end-to-end urethraplastiek



De huid wordt geopend en de plasbuis opgezocht. 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. Na de ingreep houdt u ongeveer 2 weken een blaassonde. U heeft een wonde tussen de balzak en de anus. De genezing duurt ongeveer 2 à 3 weken.

Bron: Mengera et al. Urethral stricture Disease, 2011

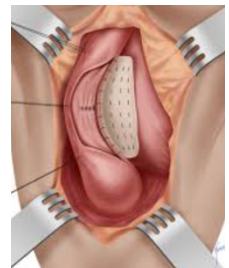
Voorbeeld urethraplastiek met mond mucosa

Bron: Joshi et al. MsANTA urethroplasty. BJUI 2022

Als de vernauwing lang is of in de penis zit, kunnen de uiteinden van de plasbuis niet aan elkaar worden gehecht. In dat geval wordt het littenweefsel verwijderd en vervangen door ander weefsel om de verbinding ruimer te maken.

Dit vervangende slijmvlies wordt verkregen uit de mond (wang, onderzijde van de tong of lip). Hiermee vervangt de arts met lichaamseigen weefsel het weggenomen vernauwde stuk plasbuis. Alternatief kan soms ook de voorhuid hiervoor worden gebruikt.

Na de ingreep houdt u ongeveer 3 weken een blaassonde. U heeft een wonde ter hoogte van de penis en/of tussen de balzak en anus.



Bij erg uitgebreide vernauwing kan het voorkomen dat de operatie in 2 fasen plaatsvindt. In een eerste fase wordt dan het verlittekende weefsel verwijderd en wordt een nieuwe aanleg van de plasbuis gemaakt middels slijmvlies (wang, onderzijde van de tong of lip, soms voorhuid). Er wordt dan meestal gedurende 5-7 dagen een blaassonde en een verband geplaatst. Na

verwijderen van de sonde kan u terug normaal plassen via een nieuw plasgaatje dat zich (meestal) tijdelijk ter hoogte van de balzak bevindt. Meestal wordt dan ongeveer 6 maanden later het definitieve herstel verricht waarbij de plasbuis terug gesloten wordt.

De blaassonde wordt verwijderd (meestal na een contrastfoto van de plasbuis of urethrografie) in het ziekenhuis. Soms wordt gevraagd om hiervoor 1 dag opgenomen te worden om het plassen te observeren.

Deze procedure gebeurt steeds onder algemene narcose.

3. VOORBEREIDING

Bij een ingreep of onderzoek onder narcose of sedatie moet u nuchter zijn. Wat betekent dit?

Wat betekent nuchter zijn?

Bij een ingreep of onderzoek onder narcose of sedatie moet u nuchter zijn. Wat betekent dit?

- Voedsel, niet-heldere vloeistoffen tot 8 uur vóór het tijdstip van de opname.
- Heldere vloeistoffen (enkel water, appelsap, koffie/thee zonder melk) tot 2 uur vóór het tijdstip van opname.
- Medicatie (de toegelaten producten zoals besproken met uw arts) met een slokje water tot 1 uur vóór het tijdstip van opname.

Voorbereiding anesthesie

- Het is belangrijk om uw medische achtergrond te kennen voor een ingreep.
 - AZ Klina
U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst in. U vult deze in via het patiëntenportaal mijn.azklina.be of via de QR code die u meekrijgt bij het plannen van de opname.
Zorg dat deze vragenlijst tijdig (ten laatste 3 dagen voor de ingreep) bij anesthesie terechtkomt. (KLINA pre-operatief circuit TEL 03 650 51 10)
Lees zeker de patiëntenfolder anesthesie na via het patiëntenportaal mijn.azklina.be

- **AZ Voorkempen**

U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst (patiëntanamnese) in. U dient deze lijst volledig ingevuld mee te brengen op de dag van uw opname.

- Zorg dat uw medicatieschema correct werd ingevuld. Ga dit desnoods na bij uw huisarts of apotheker.
- Uw behandelend arts of anesthesist kan bijkomende onderzoeken hebben gepland (bloedonderzoek, electrocardiogram, longtest, ...). Gelieve deze tijdig en correct te laten uitvoeren via de huisarts of polikliniek van het ziekenhuis.

Dagopname AZ Klinka

Daghospitaal chirurgie (route 165); Bereikbaar: 7-20u; TEL: 03 650 50 47

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor uw opname.
- Gelieve steeds uw identiteitskaart, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U dient zich eerst aan de inkomhal in te schrijven via de kiosk.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar het Daghospitaal Chirurgie (route 165) alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige uw opname verder begeleiden.
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.klinka.be.

Dagopname AZ Voorkempen

Daghospitaal volwassenen (route B105); Bereikbaar: TEL: 03 380 20 99

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor uw opname.
- Gelieve steeds uw identiteitskaart, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U gaat zich in de inkomhal tot de inschrijvingskiosk met uw eID, nadien wordt u aan de balie verder ingeschreven.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar het Daghospitaal volwassenen (route B105) alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige uw opname verder begeleiden.
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.azvoorkempen.be

Opname AZ Klina

Verblijfsafdeling Chirurgische Eenheid 1 (CE1; route 275); Bereikbaar: TEL: 03 650 50 60

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor uw opname.
- Gelieve steeds uw identiteitskaart, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U dient zich eerst aan de inkomhal in te schrijven via de kiosk.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar de verblijfsafdeling Chirurgische Eenheid 1 (CE1; route 275), alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige uw opname verder begeleiden.
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.klina.be.

Opname AZ Voorkempen

Verblijfsafdeling heekunde 2 (route A274); Bereikbaar: TEL: 03 380 23 70

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor uw opname.
- Gelieve steeds uw identiteitskaart, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U gaat zich in de inkomhal tot de inschrijvingskiosk met uw eID, nadien wordt u aan de balie verder ingeschreven.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar de verblijfsafdeling heekunde 2 (route A274) alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige uw opname verder begeleiden.
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.azvoorkempen.be

4. MOGELIJKE PROBLEMEN NA DE PROCEDURE

Bij elke ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo doen zich ook bij deze operaties de normale risico's op verwikkelingen voor, zoals een bloedingstorting of wondinfectie. Een blauwverkleuring van de wonde komt geregeld voor en behoeft geen verdere behandeling. Soms kan de wonde loslating vertonen. Meestal behoeft dit geen verdere stappen en kan dit met lokale wondverzorging genezen.

Het is belangrijk dat de blaassonde goed doorloopt. Bij een verstopping moet deze snel weer doorgankelijk worden gemaakt. Soms geeft de blaassonde aanleiding tot blaaskrampen. Daarvoor kunt u medicatie krijgen. Neem steeds contact op met uw uroloog, huisarts of spoeddienst indien u kort na de ingreep last krijgt van koorts ($> 38,5^{\circ}\text{C}$), fors bloedplassen met klonters of de onmogelijkheid tot urineren met pijn.

Belangrijk: bij elke behandeling van urethrastricturen is er een behoorlijk risico op herval van littekenvorming

5. NA DE PROCEDURE

Urethradilatatie of Sachse urethrotomie

Na de ingreep zal de blaassonde meestal de dag zelf worden verwijderd en kan u het ziekenhuis verlaten na een adequate plas. In bepaalde omstandigheden kan het zijn dat uw blaassonde langer ter plaatse dient te blijven. Dan kan het zijn dat u tijdelijk met de blaassonde naar huis moet en komt u sneller op controle ter verwijdering van de sonde.

Het is belangrijk om te weten dat gedurende de eerste weken na de ingreep plasklachten aanwezig kunnen zijn. Deze kunnen bestaan uit het nog steeds plassen van bloed, vaker moeten plassen, snel moeten plassen, enz.

Urethraplastiek (wonde tussen balzak en anus)

- De hechtingen die werden gebruikt zijn verteerbaar en dienen niet verwijderd te worden.
- Gelieve de wonde zo droog mogelijk te houden gedurende 14 dagen.
- Bij pijn, kan u een pijnstiller nemen; bv paracetamol en indien geen contra-indicatie eventueel een NSAID (neurofen, diclofenac,...)
- Het verband tussen de balzak en het perineum blijft ter plekke gedurende 7-10 dagen. Indien het verband loskomt of bevuild geraakt, kan dit worden vervangen. Na aanstippen van de wonde met een ontsmettingsmiddel, mag een nieuw droog aseptisch verband aangebracht worden.
- Douchen mag, maar niet baden of zwemmen gedurende 14 dagen.
- Gelieve heffen en tillen te vermijden gedurende 6 weken. Ook intensief sporten of fietsen dient vermeden te worden gedurende 6 weken.
- Vermijd seksueel contact gedurende 6 weken.
- Gelieve voldoende vochtinname te voorzien (minimaal 1,5L per dag).
- Na de ingreep zal het verband en de blaassonde een tijdje ter plaatse moeten blijven, meestal een 5-tal dagen. Op de afgesproken termijn komt u op controle en zal er normaliter een contrastonderzoek (urethrografie) gebeuren om te kijken of de wonde binnenin goed is genezen.

Urethraplastiek (wonde ter hoogte van de penis)

- De hechtingen die werden gebruikt zijn oplosbaar en dienen niet verwijderd te worden.

- De arts zal een lokale zalf voorschrijven die u tweemaal daags mag appliceren (en zeker na eventuele douche) thv de wonde op de penis gedurende ongeveer 5 dagen.
- De penis kan best de eerste dagen omhoog gedragen worden om de postoperatieve zwelling te verminderen.
- Bij pijn, kan u een pijnstillert nemen; bv paracetamol en indien geen contra-indicatie eventueel een NSAID (neurofen, diclofenac,...)
- Gelieve de wonde zo droog mogelijk te houden gedurende 14 dagen
- Douchen mag, maar niet baden of zwemmen gedurende 14 dagen
- Gelieve heffen en tillen te vermijden gedurende 6 weken. Ook intensief sporten of fietsen dient vermeden te worden gedurende 6 weken.
- Vermijd seksueel contact gedurende 6 weken.
- Gelieve voldoende vochtinname te voorzien (minimaal 1,5L per dag).
- Na de ingreep zal de blaassonde een tijdje ter plaatse moeten blijven. Op de afgesproken termijn komt u op controle en zal er meestal een contrastonderzoek (urethrografie) gebeuren om te kijken of de wonde binnenin goed is genezen.

Urethraplastiek in 2 fasen (wonde ter hoogte van de penis)

- De hechtingen die werden gebruikt zijn oplosbaar en dienen niet verwijderd te worden.
- De arts zal een lokale zalf voorschrijven die u tweemaal daags mag appliceren (en zeker na eventuele douche) thv de wonde op de penis gedurende ongeveer 5 dagen. Nadien wordt de graft (de nieuw aangelegde plasbuis) soepel gehouden worden door deze in te masseren met een vetrijke zalf (type vaseline).
- De penis kan best de eerste dagen omhoog gedragen worden om de postoperatieve zwelling te verminderen.
- Bij pijn, kan u een pijnstillert nemen; bv paracetamol en indien geen contra-indicatie eventueel een NSAID (neurofen, diclofenac,...)
- Antibiotica zal meestal nog enige tijd worden voorgeschreven door de uroloog
- Douchen mag, maar niet baden of zwemmen gedurende 14 dagen
- Gelieve heffen en tillen te vermijden gedurende 6 weken. Ook intensief sporten of fietsen dient vermeden te worden gedurende 6 weken.
- Vermijd seksueel contact gedurende 6 weken.
- Gelieve voldoende vochtinname te voorzien (minimaal 1,5L per dag).

- Na de ingreep zal de blaassonde een tijdje ter plaatse moeten blijven. Op de afgesproken termijn komt u op controle en zal er meestal een contrastonderzoek (urethrografie) gebeuren om te kijken of de wonde binnenin goed is genezen.

Ga na of u, bij uw ontslag uit het ziekenhuis, over de volgende informatie beschikt:

- Afspraak voor de controleraadpleging;
- Eventueel andere voorschriften of attesten.
 - Indien bloedverdunnende medicatie werd gestaakt voor de ingreep zal uw uroloog met u bespreken hoe en wanneer deze opnieuw mogen herstart worden. Dit wordt bepaald door de medicatie, mate van bloedverlies in urine (kleur van urine) ... Soms is er nood aan tijdelijke vervanging met bloedverdunnende spuitjes (Clexane®, Innohep®, Fraxiparine®).
 - Soms zal er antibiotica worden voorgeschreven tot het verwijderen van de sonde
 - Indien u naar huis gaat met de blaassonde, wordt er vaak medicatie tegen blaaskrampen voorgeschreven

De blaassonde zal afhankelijk van welk type urethraplastiek en de uitgebreidheid van de operatie 5 dagen tot 3 weken later verwijderd worden. Meestal na voorafgaande urethrografie (contrastfoto's van de plasbuis).



Hebt u vragen of opmerkingen?

Heeft u nog vragen, aarzel dan niet om uw arts, het verplegend personeel of het secretariaat om meer uitleg te vragen.

UroNA - Urologie Noord Antwerpen

Dr. M. Claessens

Dr. A. De Brouwer

Dr. V. De Coninck

Dr. Ph. Delcourt

Dr. A. Duchateau

Dr. R. Hente

Dr. W. Vanderbruggen

Consulent: prof. dr. S. Joniau

Bereikbaarheid

- AZ Klina, Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat;
Tel. 03 650 50 56; E-mail: secretariaat.urologie@klina.be
- AZ Voorkempen, Oude Liersebaan 4, 2390 Malle;
Tel. 03 380 20 44
- Praktijk Ekeren, Marcel De Backerstraat 53, 2180 Ekeren;
Tel. 03 609 53 88
- Praktijk Schilde, Turnhoutsebaan 207, 2970 Schilde;
Tel. 03 320 06 05; www.doctena.be