

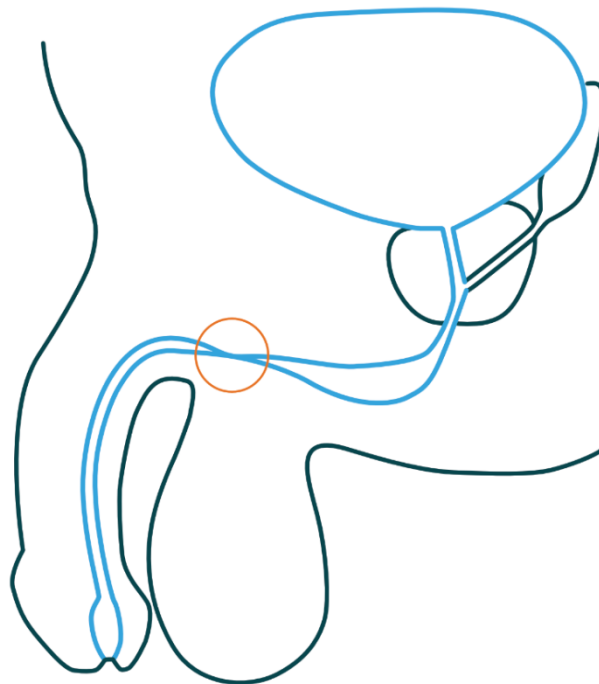
Plasbuisvernaauwing (urethrastrictuur): diagnostiek & behandelingen

Er is bij u (een verdenking op) een urethrastrictuur vastgesteld, oftewel: (mogelijk) een vernauwing van de plasbuis. In deze folder wordt uitgelegd wat dit betekent, welke onderzoeken moeten worden verricht en wat de mogelijke behandeling hiervoor is.

Plasbuisvernaauwing

Een urethrastrictuur, oftewel een vernauwing van de plasbuis komt voor bij minder dan 1% van de bevolking. De vernauwing kan komen door: een infectie, een beschadiging aan de plasbuis door een ingreep of katheter, familiale aanleg, of een combinatie.

Een urethrastrictuur kan overal in de plasbuis voorkomen en verschilt van persoon tot persoon in mate: van een lange strictuur tot een nauwe ring. Het is belangrijk eerst vast te stellen wat de precieze klachten zijn, waar de vernauwing exact zit en hoelang deze is. Er zullen daarom eerst een aantal vragenlijsten worden doorlopen en zal er een onderzoek plaatsvinden om de plasbuisvernaauwing goed in beeld te brengen.



Diagnostiek

Om uw klachten goed in kaart te brengen zal de uroloog de volgende onderzoeken (laten) doen.



Vragenlijsten



Flowmetrie & residu



Cystoscopie



Röntgenfoto

Vragenlijsten

- IPSS: deze vragenlijst vult u in zodat de uroloog of verpleegkundig specialist een beeld krijgt van wat uw klachten precies zijn.
- De mictielijst: op deze lijst houdt u bij hoeveel en hoe vaak u plast op een dag. Koop hiervoor een maatkan en meet de hoeveelheid die u plast elke keer dat u naar het toilet gaat. Vermeldt de tijd en de hoeveelheid op de mictielijst.

Uroflowmetrie (meting van de plasstraal) en residubepaling

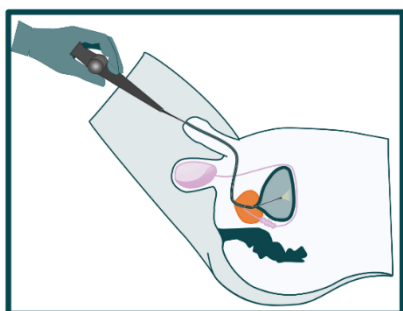
Een flowmetrie is een test waarbij u plast op een speciaal toilet. Hiervoor moet u aandrang hebben om te plassen. De verpleegkundige roept u op en wijst u het speciale toilet. Het toilet meet hoe krachtig de plasstraal is, hoeveel u plast en hoelang u daarover doet. Direct na het plassen wordt door de verpleegkundige gemeten hoeveel urine er nog over is (residu) in de blaas. Dit gebeurt met een echo-apparaat en duurt enkele minuten.

Cystoscopie

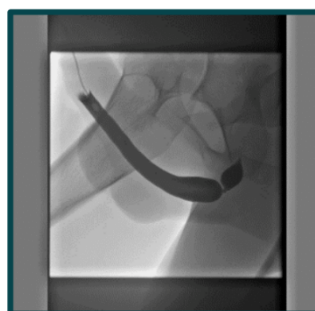
Een cystoscopie is een kijkonderzoek dat op de poli Urologie plaatsvindt. Een cystoscoop is een slangetje dat in de plasbuis wordt ingebracht. Op het uiteinde zit een camera waarmee de uroloog in plasbuis en blaas kan kijken. Het onderzoek duurt ongeveer 15 minuten. Er zijn geen speciale voorbereidingen nodig voor de cystoscopie.

Röntgenonderzoek (retrograad urethrogram)

Een retrograad urethrogram is een röntgenfoto die op de poli Urologie door de uroloog wordt gemaakt. Er wordt contrastvloeistof in de plasbuis gespoten waarna een röntgenfoto wordt gemaakt. De uroloog kan u meestal direct uitleggen wat er te zien is en wat het beste plan van aanpak is.



Cystoscopie



Röntgenfoto van de plasbuis

Behandelingen

In deze folder zal globale informatie worden gegeven over de behandeling van een plasbuisvernaauwing. Op basis van uw klachten en onderzoeken maakt uw uroloog samen met u een behandelplan. Een aantal opties die bij urethrastricturen mogelijk zijn worden hieronder kort uitgelegd.

Niet-operatief

- Voorlopig niets doen
- Oprekken van de vernauwing met katheters: autodilatatie
- Oprekken van de vernauwing: ballondilatatie

Operatief

- Insnijden van de vernauwing: urethrotomie
- Open chirurgie via het perineum: end-to-end urethraplastiek
- Open chirurgie via het perineum: onlay urethraplastiek

Niet-operatief

Voorlopig niets doen

Soms is de beste keuze om (voorlopig) niets te doen, bijvoorbeeld wanneer de klachten niet ernstig zijn en de uroloog inschat dat er weinig gevaar is voor het lichaam. U blijft in dat geval onder controle en kunt laagdrempelig contact opnemen bij verergering van klachten.

Voordelen

- Geen nadelen van een behandeling

Nadelen

- Geen directe oplossing

Oprekken van de vernauwing met katheters: zelfdilatatie

Dilatatie betekent het oprekken van de plasbuis. Dit gebeurt door middel van katheters die langzaam de plasbuis wijder maken. Over het algemeen doet dit geen zeer omdat er langzaam wordt opgebouwd in diameter. De uroloog maakt samen met u een plan wat betreft hoe vaak dit nodig is.

Voordelen

- Eenvoudig en veilig
- Kan thuis gebeuren

Nadelen

- Geen permanente oplossing
- Moet herhaalt worden (per persoon verschilt het hoe vaak dit moet gebeuren, soms 1x per dag)

Operatief

Insijden van de plasbuis - urethrotomie

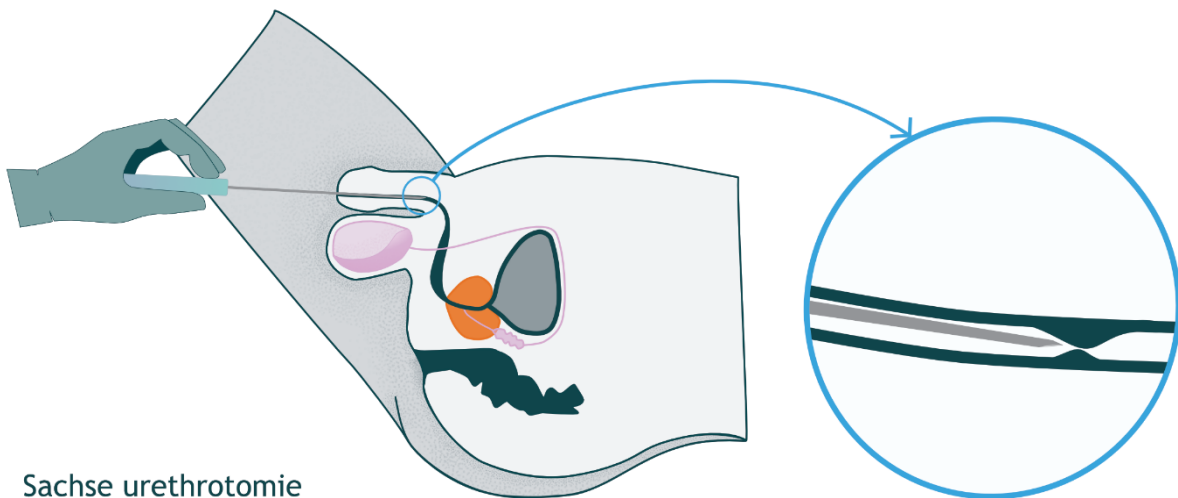
Een urethrotomie is een operatie via de plasbuis waarbij de vernauwing wordt ingesneden. Dit is alleen mogelijk wanneer een vernauwing kort is (korter dan 2 cm). Een urethrotomie gebeurt onder algehele narcose of een ruggenprik.

+ Voordelen

- Een relatief kleine operatie waarvan u snel herstelt

- Nadelen

- Een kans van 40% dat de vernauwing terugkeert



Sachse urethrotomie

Open chirurgie: end-to-end of onlay urethraplastiek

Urethraplastiek is een verzameling voor open operaties aan de plasbuis. De twee belangrijkste vormen zijn de end-to-end en de onlay urethraplastiek. In beide gevallen wordt de plasbuisvernauwing via het perineum (het stuk huid tussen de balzak en de anus) bereikt. Hieronder kunt u lezen wat het verschil is tussen de twee soorten urethraplastieken. Nadien heeft u 2-3 weken een verblijfskatheter om de plasbuis rust te geven. Deze wordt op de polikliniek verwijderd door de uroloog.

Na een urethraplastiek wordt u nog een jaar lang gecontroleerd. Na het verwijderen van de katheter komt u gedurende 1 jaar nog 3 keer terug op de poli om een uroflowmetrie te doen en te bespreken hoe het herstel gaat.

Urethraplastiek end-to-end

Wanneer de plasbuisvernauwing kort is, wordt dit gedeelte van de plasbuis verwijderd. Hierna worden de uiteinden van de plasbuis weer aan elkaar bevestigd. De plasbuis wordt daardoor iets korter.

+ Voordelen

- Permanente oplossing
- Slagingskans 85-90%

- Nadelen

- Relatief grote operatie met langer herstel
- Verblijfskatheter gedurende 2-3 weken

Onlay urethraplastiek

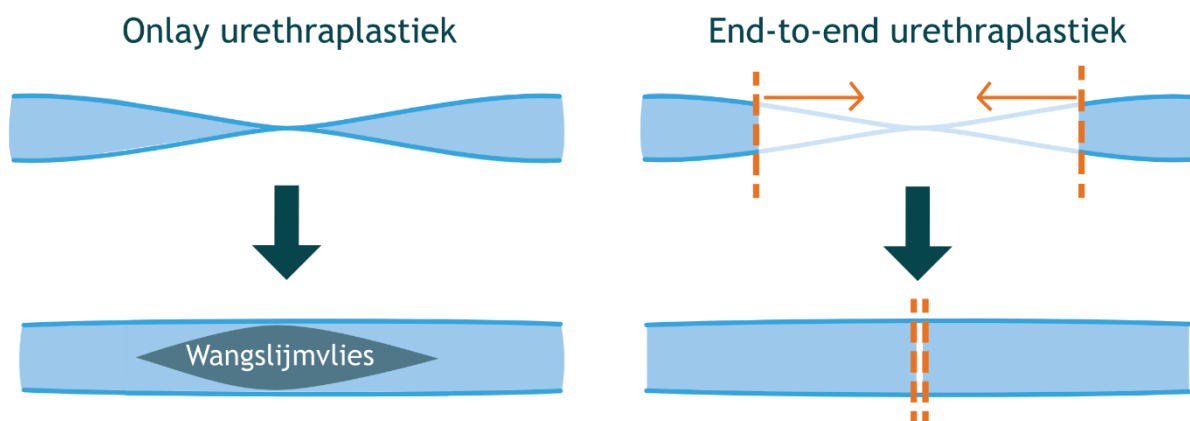
Wanneer de urethrastrictureur langer is, of het weefsel rondom een korte vernauwing niet vitaal genoeg is, wordt er wangslijmvlies gebruikt om de vernauwing te verbreden. Wangslijmvlies is een goed doorbloed weefsel dat lijkt op de bekleding van de plasbuis. Het wegsnijden van het wangslijmvlies en het inleggen van dit weefsel gebeurt in één operatie. De wond in de mond geneest over het algemeen binnen een paar dagen.

+ Voordelen

- Permanente oplossing
- Slagingskans 80-95%

- Nadelen

- Relatief grote operatie met langer herstel
- Verblijfskatheter gedurende 2-3 weken
- Wond in de mond



Mogelijke complicaties na een operatie

- **Terugkeer van de vernauwing**
Na een operatie kunt u opnieuw last krijgen van een vernauwing in de plasbuis. Door de operatie kan littekenweefsel ontstaan dat voor een nieuwe vernauwing zorgt. Sommige mannen krijgen al kort na de operatie hier last van, andere veel later. Soms blijven de vernauwingen terugkeren. Dan kan gekozen worden voor het oprekken van de plasbuis of voor een nieuwe operatie.
- **Tijdelijk doof gevoel**
Minder dan 10% van de mannen heeft last van een doof prikkelend gevoel op de plaats waar ze zijn geopereerd. Dit gaat altijd over, maar het kan wel enkele maanden duren.
- **Infectie**
Bij elke operatie is er een risico op infecties. Om dit risico zo klein mogelijk te maken krijgt u voor de operatie antibiotica.
- **Nabloeding**
Ook een nabloeding is een algemeen risico bij elke operatie.
- **Incontinentie**
Incontinentie is bijna nooit het gevolg van een plasbuisoperatie. Toch hebben sommige mannen hier tijdelijk last van. Dit komt meestal doordat de urine plots makkelijker door de plasbuis komt. Ook maakt een katheter de sluitspier tijdelijk wat zwakker. Mocht dit u overkomen, dan is dit goed te verhelpen met behulp van oefeningen van de bekkenfysiotherapeut.
- **Erectiestoornissen**
Een plasbuisoperatie heeft geen invloed op de erectie en het seksuele leven. De zaadlozing kan juist verbeteren na de ingreep. Ongeveer 5% van de mannen heeft toch last van erectiestoornissen. Dit gaat meestal vanzelf weer over, al kan het wel een half jaar duren. Tijdelijk gebruik van erectiepillen kan een oplossing zijn. Ook kan een bezoek bij de seksuoloog helpen.

Zeldzame complicaties

Onderstaande complicaties komen heel zelden (minder dan 1%) voor:

- Abnormale verbinding tussen plasbuis en huid (urethrafistel).
- Schade aan de speekselklier bij het wegnemen van wangslimvlies voor urethraplastiek.
- Tijdelijke smaakstoornissen.
- Langdurige pijnklachten aan het perineale gebied.
- Strakke binnenkant van de wang door het weghalen van slijmvlies.
- Zenuwschade en doorbloedingsproblemen aan de onderbenen door langdurige druk in de kuiten tijdens het liggen in beensteunen.

Informatie

Als u zich ongerust maakt of vragen heeft over diagnose, onderzoek of behandeling, kunt u het beste contact opnemen met uw zorgverlener door hem of haar een bericht te sturen via de Mijn Dossier-omgeving.

Telefonisch contact opnemen kan door het verpleegkundig spreekuur van de polikliniek Urologie via 020 444 1103. Het verpleegkundig spreekuur is van maandag tot en met vrijdag van 8:30 tot 9:30 uur.

Daarnaast kunt u terecht op onze website: www.amsterdamumc.nl → Specialismen → Urologie.

Tot slot

Amsterdam UMC is een universitair medisch centrum waar medisch specialisten worden opgeleid. Zij doen zelfstandig spreekuren en assisteren bij operaties. Hierdoor kan het voorkomen dat u een afspraak heeft bij uw uroloog en een andere dokter aantreft. Dit is een assistent in opleiding tot specialist (AIOS). Hij of zij werkt zelfstandig, maar altijd onder verantwoordelijkheid van uw uroloog. Als u liever uw eigen uroloog spreekt, kunt u dit aangeven als u een afspraak maakt. Wij proberen met uw wens rekening te houden.

Deze folder bevat algemene informatie. Het is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts.