

Plasbuisoperatie - Insnijding van de vernauwing

Urethrotomie volgens Sachse

Binnenkort wordt u geopereerd aan een vernauwing in de plasbuis. Zo'n vernauwing ontstaat vaak door littekenweefsel. Er zijn verschillende oorzaken bekend van een litteken in de plasbuis, zoals:

- Een forse kneuzing van de bekkenbodem (denk aan een val op een stang van een fiets).
- Na een ongeval waarbij er letsel aan het bekken ontstaan is.
- Onderzoeken of operaties die via de plasbuis uitgevoerd zijn, kunnen littekenweefsel veroorzaken.
- Na ontstekingen van de plasbuis zoals bij sommige geslachtsziektes.

Soms kunnen we de oorzaak niet meer achterhalen, of lijkt er een aangeboren vernauwing te zijn.

Klachten bij een plasbuisvernauwing

Een vernauwing in de plasbuis kan verschillende klachten geven. Vaak wordt de urinestraal zwakker. Omdat de blaas harder moet werken om de urine langs de smallere plasbuis te persen, kan de blaas extra gespierd en overactief worden. Hierdoor moet u vaker plassen. Plassen kan pijnlijk zijn en er kan bloed in de urine zichtbaar zijn. Soms lukt het niet om de blaas helemaal leeg te plassen, waardoor u makkelijker een blaasontsteking krijgt.

Behandelingen

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk bij een vernauwing van de plasbuis, zoals het oprekken van de vernauwing, zelfcatheterisatie of een urethraplastiek. Bij u wordt een Sachse verricht.

Een interne urethrotomie volgens Sachse of Otis. Dit is een operatie die onder narcose of met een ruggenprik plaatsvindt. De uroloog kijkt met een camera in de plasbuis en snijdt de vernauwing voorzichtig met een mesje in. Als u nooit eerder aan een vernauwing in de plasbuis geholpen bent, of geen urethraplastiek wenst, kan dit een optie zijn. Wel is er het risico dat er na het insnijden nieuw littekenweefsel ontstaat, waarna ook de klachten terug kunnen keren.

Onderzoek bij een plasbuisvernaauwing

Om te beoordelen of er een vernauwing in de plasbuis is en hoe ernstig die is, wordt er voor een operatie eerst onderzoek gedaan op de polikliniek.

Voor uw bezoek op de polikliniek wordt de urine onderzocht om een blaasontsteking uit te sluiten. Ook vragen wij u om 2 dagen een mictielijst ('plasdagboek') bij te houden, waar u noteert hoe vaak en hoe veel u per keer plast.

Op de polikliniek wordt een flowmetrie (meten van de urinestraal) gedaan. Bij dit onderzoek komt u met een volle blaas. U plast op een speciaal toilet met meetapparatuur. Zo is te meten hoe krachtig uw urinestraal is. Daarna bekijkt de arts met een echoapparaat of er nog urine in uw blaas is achtergebleven.

Met een cystoscopie (kijkonderzoek van de plasbuis) kan de uroloog via een klein buisje met een cameraatje erop een inwendig onderzoek doen. Zo komt de vernauwing van de plasbuis goed in beeld en kan ingeschat worden hoe ernstig die is. Dit onderzoek wordt vaak uitgebreid met een retrograad urethrogram. Dat is een röntgenfoto waarbij een beetje contrastvloeistof voorzichtig in de plasbuis wordt gespoten, zodat er een zo volledig mogelijk overzicht van de plasbuis is en de vernauwing goed in beeld wordt gebracht.

Vorbereiding op de operatie

Voor de behandeling wordt u meestal 1 nacht opgenomen.

- Meld aan uw behandelend arts wanneer u bloed verdunnende medicijnen gebruikt zoals Ascal, Marcoumar of Sintrom. In overleg moet u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie stoppen.
- Neem altijd uw lijst met het actuele medicijngebruik mee. Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen of jodium, meld dit dan.
- U wordt de dag voor of op dezelfde dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U krijgt hierover van tevoren telefonisch of schriftelijk bericht.
- Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. U mag dus vanaf 24.00 uur de avond vóór de operatie niet eten, drinken of roken.
- Heeft u op de dag van uw opname koorts? Neem dan contact op met de polikliniek Urologie.
- Als u voor de ingreep al een blaaskatheter via de plasbuis of buik heeft, moet u voor de ingreep al te starten met antibiotica.

De operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op verpleegafdeling A1 of A2. De verpleegkundige doet nog enkele controles. Uw medicijnen neemt u in, zoals afgesproken met de anesthesioloog. Tijdens de opname krijgt u spuitjes om trombose te voorkomen.

De operatie vindt plaats onder plaatselijke verdoving (ruggenprik) of onder volledige narcose.

Gedurende de ingreep ligt u op uw rug met uw benen opgetrokken in de beensteunen. De uroloog brengt via de plasbuis een kijkbuis in tot aan de vernauwing. In de kijkbuis zit een camera en een mesje of laser. Het mesje of laser schuift uit de kijkbuis en snijdt de vernauwing in. Hierdoor wordt de plasbuis weer wijder.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. De recoveryverpleegkundigen controleren regelmatig of u al wakker bent. Zij houden ook uw bloeddruk en hartfunctie in de gaten. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, brengt de verpleegkundige u terug naar uw kamer op de afdeling. Na de operatie heeft u een katheter in de plasbuis, deze blijft 1 tot 3 dagen in. De katheter kan de blaaswand irriteren. Dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen. Ook kan het pijn aan de top van de penis veroorzaken. Dit wordt 'blaaskramp' genoemd. Als u last van blaaskramp heeft, bespreek dit dan met uw arts. U kunt hiervoor medicijnen krijgen. Als u bloedverduunners gebruikt die voor de operatie gestopt zijn, bespreekt uw uroloog met u wanneer u deze weer mag gaan innemen.

Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen problemen optreden zoals een infectie of een nabloeding. Tijdens de operatie krijgt u antibiotica om de kans op een infectie te verkleinen. Als u na de operatie op de afdeling bent, wordt bekeken of het bloedverlies vanuit de plasbuis onder controle is.

Incontinentie is zelden een gevolg van urethrotomie (Sachse). Meestal is dit omdat de urine nu gemakkelijk door de plasbuis stroomt en de katheter de sluitspier tijdelijk wat zwakker heeft gemaakt. Met oefeningen van de sluitspier en bekkenbodempomp is dit meestal snel te verhelpen. Een blaas- of plasbuisontsteking komt niet vaak voor. Dit is meestal goed te verhelpen met een antibioticakuur.

Lange termijn

Na een Sachse operatie bestaat de kans dat de vernauwing in de plasbuis terugkeert. Het is niet te voorspellen wanneer dit kan gebeuren. Als gevolg van de operatie kan er namelijk opnieuw littekenweefsel ontstaan in de plasbuis. Dit littekenweefsel kan voor een nieuwe vernauwing zorgen. Soms blijven de vernauwingen terugkeren. Dan kan gekozen worden voor zelfdilatatatie (zelfkatheterisatie) of voor een urethraplastiek. Zelfdilatatatie is geen definitieve oplossing en moet steeds herhaald worden.

Een plasbuisoperatie heeft meestal geen nadelig effect op de seksualiteit. Een plasbuisoperatie heeft geen invloed op de erectie en het seksuele evenwicht.

Zo'n 5 procent van de mannen ervaart na een plasbuisoperatie toch erectiestoornissen. Dit gaat meestal vanzelf weer over na enkele weken of maanden. In enkele gevallen duurt dit ongeveer 9 maanden. Als u dit wenst, kunt u hiervoor tijdelijk erectiepillen te gebruiken.

Leefregels

Wij adviseren u de volgende adviezen thuis op te volgen:

- Maak de katheter tijdens de dagelijkse verzorging (douchen) ook voorzichtig schoon.
- Als u ontlasting heeft gehad, kunt u de eerste 2 weken de wond naspoelen met de douchekop. Zorg hierna wel dat de wond goed droog is, eventueel met de föhn.
- Voorkom de eerste 6 weken druk op het operatiegebied. Ga wat onderuit gezakt zitten. Ga niet op een plastic ring/band zitten, omdat dit juist de druk op het operatiegebied veroorzaakt.
- Het is belangrijk om de eerste 6 weken niet op een zadel (fietsen/paardrijden) te gaan zitten.
- Vermijd de eerste 6 weken geslachtsgemeenschap.

Neem contact op met de polikliniek Urologie bij de volgende klachten:

- Niet meer kunnen plassen.
- Koorts boven de 38,5 °C.
- Hevig bloedverlies via de urine met grote stolsels.
- Heftig brandende pijn tijdens het plassen.

Contact

Heeft u na het lezen nog vragen, neem dan contact met ons op.

Polikliniek Urologie

T: 043-387 74 00

's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoedeisende Hulp en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.

Spoedeisende Hulp (SEH)

T: 043-387 67 00

Website

- www.urologie.mumc.nl
- www.mumc.nl