

Vernauwingen van de plasbuis bij mannen kunnen zorgen voor problemen met plassen. U kunt bijvoorbeeld minder goed plassen of helemaal niet meer kunnen plassen. Dit heet urineretentie.

In deze folder leest u meer over de oorzaken en behandelingen van vernauwingen van de plasbuis. De medische naam hiervoor is urethrastrictuur.

U kunt deze folder thuis op uw gemak doorlezen. We hebben de belangrijkste informatie voor u op een rij gezet.

Deze folder vervangt het gesprek met uw uroloog niet. Heeft u vragen of problemen, ook na het lezen van deze folder? Neem dan contact op met uw uroloog.

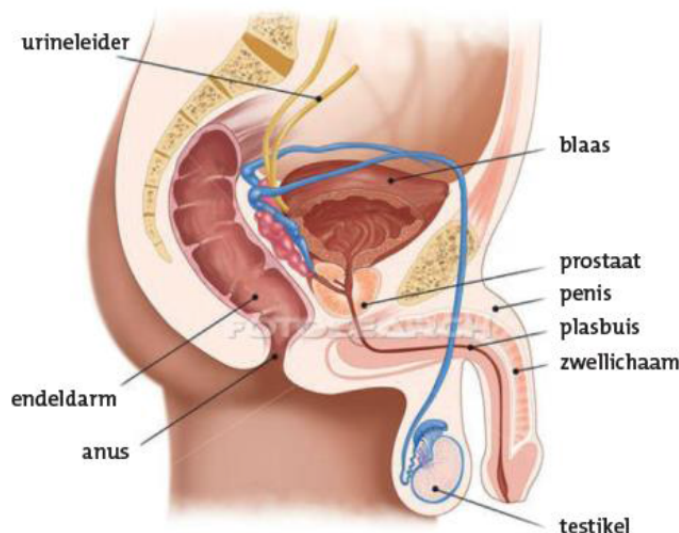
Anatomie van de plasbuis (urethra)

In figuren 1 en 2 ziet u tekeningen van de plasbuis van de man. U ziet ook waar de sluitspier van de blaas (sfincter), de prostaat en de blaas zelf liggen.

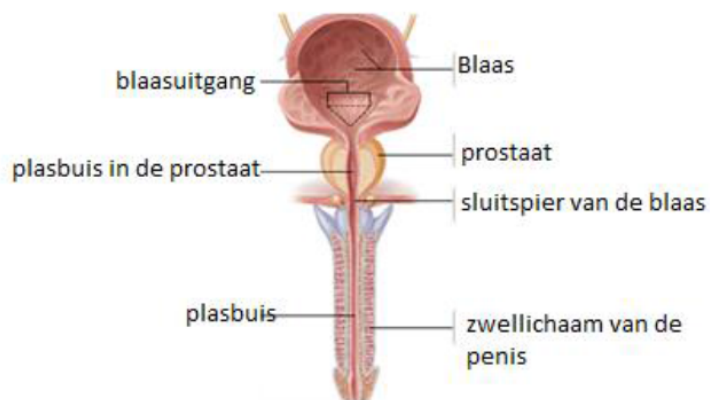
Een vernauwing in de plasbuis (strictuur) kan op verschillende plekken ontstaan. Meestal komt dit door een beschadiging van de plasbuis. Welke behandeling het beste is, hangt af van de plek van de vernauwing, hoe lang de vernauwing is en de afstand tot de sluitspier.

Het is belangrijk dat de arts precies weet waar de vernauwing zit. Goed onderzoek vooraf is nodig om te bepalen welke behandeling u nodig heeft.

Figuur 1: Anatomie van de plasbuis van de man, zij-aanzicht



Figuur 2: Anatomie van de plasbuis van de man, voor-aanzicht



Oorzaken van een vernauwde plasbuis (strictuur)

Een vernauwing in de plasbuis ontstaat meestal door een beschadiging. Dit kan gebeuren na:

- een ongeluk in het kruis (tussen anus en balzak) of aan de penis, bijvoorbeeld een val op de stang van een fiets, een trap in het kruis of een scheuring van de plasbuis bij een bekkenbreuk
- het inbrengen van een katheter (een slangetje om urine uit de blaas te laten lopen)
- een kijkoperatie of behandeling van de blaas of prostaat, zoals een TUR-operatie
- bestraling van de plasbuis, bijvoorbeeld bij de behandeling van prostaatkanker

Andere oorzaken zijn:

- een ernstige infectie van de plasbuis, vaak door een soa
- een aangeboren vernauwing van de plasbuis
- een huidziekte aan de eikel en voorhuid, die zich uitbreidt naar de plasbuis (lichen sclerosus)
- een aangeboren afwijking aan de uitgang van de plasbuis (hypospadie) of een eerdere operatie hiervoor

Klachten die kunnen wijzen op een vernauwde plasbuis

U kunt de volgende klachten hebben bij een vernauwing van de plasbuis:

- De urinestraal is minder krachtig. U moet persen om uw blaas goed leeg te plassen.
- Het plassen duurt langer dan normaal.
- Soms blijft er urine in de blaas achter. Dit vergroot de kans op een blaasontsteking.

- U voelt een branderig of schrijnend gevoel bij het plassen.
- Soms wordt een vernauwing ontdekt bij het plaatsen van een katheter. De katheter kan dan niet verder opgeschoven worden.

Onderzoek naar een vernauwde plasbuis

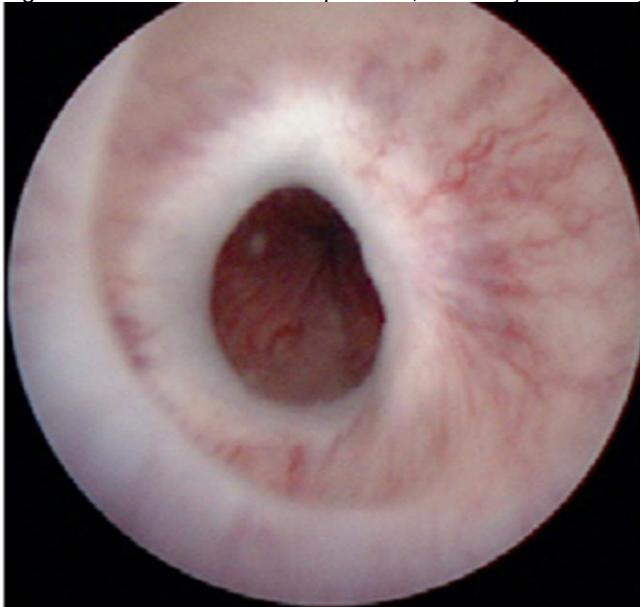
Uroflowmetrie (meten van de urinestraal)

U komt met een volle blaas naar het ziekenhuis en plast in een speciaal toilet met meetapparatuur. Zo wordt gemeten hoe krachtig uw urinestraal is. Daarna wordt met een echo gekeken of er nog urine in uw blaas is achtergebleven. Dit heet het residu.

Urethrocystoscopie ("blaasspiegeling")

De uroloog brengt een verdovende gel in de plasbuis en schuift daarna een dun slangetje met een camera in de plasbuis. Dit heet een cystoscoop. Via een beeldscherm wordt de binnenkant van de plasbuis en de blaas bekeken. De uroloog kan zo de vernauwing zien en de plaats bepalen. Er wordt ook een foto gemaakt.

Figuur 3: Een strictuur van de plasbuis, te zien tijdens een cystoscopie

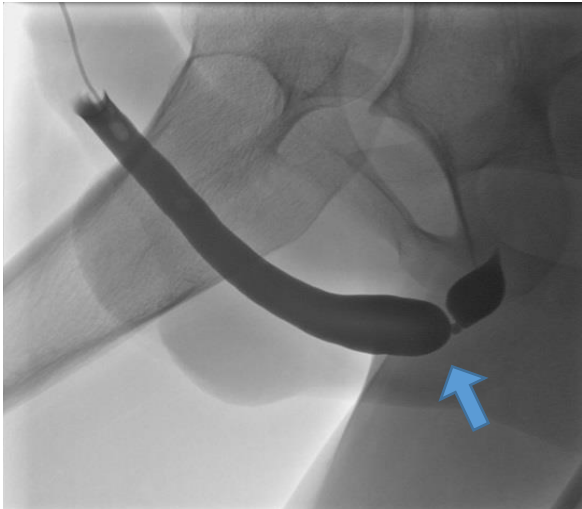


Röntgenonderzoek (retrograad urethrogram)

Dit onderzoek gebeurt op de afdeling Radiologie of Urologie. De behandelaar plaatst een klein slangetje in het begin van de plasbuis. Via dit slangetje wordt contrastvloeistof ingebracht, zodat de plasbuis zichtbaar wordt op de röntgenfoto.

De vernauwing is goed te zien op de foto en zo kan de plaats, lengte en afstand tot de sluitspier worden gemeten. Soms wordt het onderzoek gedaan met een speciale klem om de eikel om de vloeistof in de plasbuis te houden.

Figuur 4: Een afbeelding van de plasbuis met contrastvloeistof. Er is een vernauwing te zien bij de pijl.

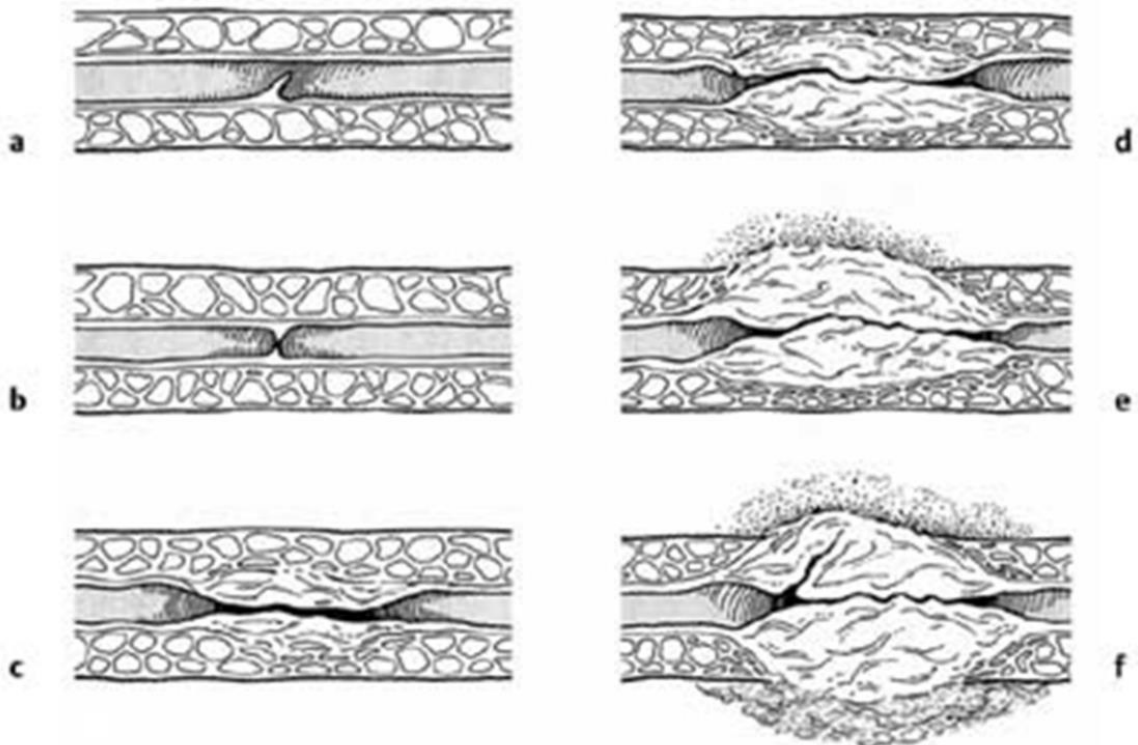


Sommige vernauwingen zijn kort. Die zijn meestal goed te behandelen met verschillende methodes.

Een langere vernauwing, vaak met veel littekenweefsel, is moeilijker te behandelen. Zo'n vernauwing komt ook vaker terug na de behandeling.

Figuur 5: tekening van de plasbuis met verschillende stricturen en verschillende mate van littekenweefsel ("spongiofibrose")

a) alleen een vlies, geen strictuur, b) korte strictuur zonder littekenweefsel, c) strictuur met beginnende littekenvorming/spongiofibrose, d) t/m f) – toenemende mate van verlittekening (spongiofibrose) van het zwellichaam om de plasbuis.



(aus: Jocham D, Miller K. Praxis der Urologie. Bd. 2.)

De behandelingen van een vernauwde plasbuis

Oprekken van de vernauwing - dilatatie van de plasbuis

Voor deze behandeling komt u naar de polikliniek Urologie.

De uroloog verdooft eerst uw plasbuis met een verdovende gel. Daarna wordt de vernauwing langzaam opgerekt. Dit gebeurt met staafjes of katheters die steeds dikker worden. Deze behandeling moet herhaald worden. Hoe vaak, hangt af van hoe ernstig de vernauwing is en hoe snel deze terugkomt.

Soms leert de arts u om zelf de plasbuis op te rekken. Dit heet *Clean Intermittent Self Catheterisation* (CIC). Hoe vaak u dat moet doen, hangt af van hoe snel de vernauwing terugkomt. Sommige mannen doen dit dagelijks. Anderen doen het maar één keer per maand.

CIC zorgt er niet voor dat de vernauwing wegblijft. U moet dit dus blijven doen, vaak levenslang. CIC is vooral geschikt voor mannen die geen operatie willen of kunnen ondergaan, bijvoorbeeld door hun leeftijd of gezondheid.

Bijwerkingen kunnen zijn:

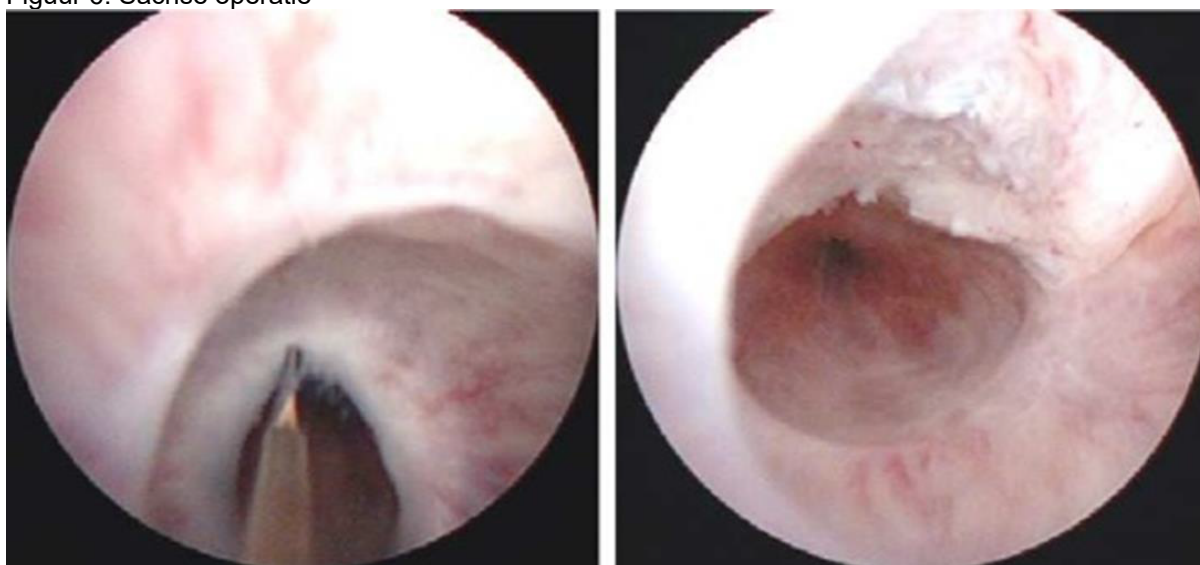
- bloed in de urine
- infecties van de plasbuis of blaas

Insnijden van de vernauwing - urethrotomie volgens Sachse of Otis

Deze operatie gebeurt onder narcose of met een ruggenprik.

De uroloog brengt via de plasbuis een buisje met camera in, tot aan de vernauwing. Dat buisje heet een cystoscoop. In de cystoscoop zit een klein mesje of een laser. Hiermee snijdt de arts de vernauwing in. Zo wordt de plasbuis weer wijder gemaakt.

Figuur 6: Sachse operatie



De Sachse- of Otis-operatie is geschikt bij een korte vernauwing in het middelste deel van de plasbuis. Dit deel loopt door het kruis (de bulbus). Bij deze vorm van vernauwing is de kans ongeveer 60 procent dat de vernauwing niet terugkomt.

De operatie is kort en u herstelt meestal snel. U heeft geen uitwendige wond. Na de operatie krijgt u een katheter. Die kan meestal na 1 tot 3 dagen worden verwijderd.

Als de vernauwing terugkomt, lang is, of in het voorste deel van de plasbuis zit (in de penis), dan is een Sachse- of Otis-operatie geen goede keuze. De kans is dan groot dat de vernauwing opnieuw ontstaat. In dat geval is een operatie waarbij de plasbuis wordt hersteld, beter. Dit heet een urethraplastiek.

Sommige mannen willen of kunnen geen urethraplastiek ondergaan. Bijvoorbeeld door een verhoogd risico bij narcose of vanwege hun leeftijd. Dan is een herhaalde Sachse-operatie met aanvullend zelfkatheteriseren (CIC) een goed alternatief.

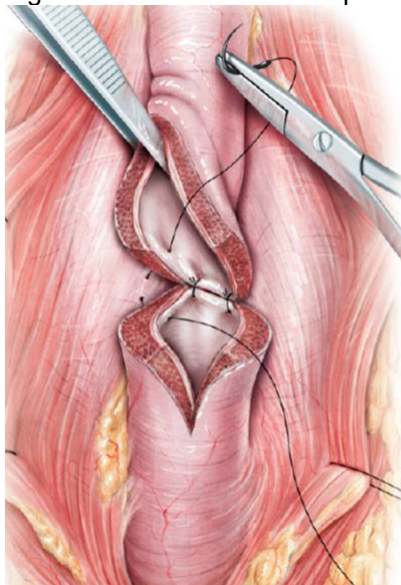
Na deze operatie blijft de katheter soms wat langer zitten, totdat de wond in de plasbuis genezen is en u kunt starten met CIC.

Operatief verwijderen van de vernauwing en een plastisch herstel van de plasbuis – de urethraplastiek

Urethraplastiek is de naam voor een groep operaties waarbij de uroloog de vernauwing in de plasbuis verwijdert. Anders dan bij andere behandelingen, gebeurt deze operatie via een snede in de huid.

De uroloog opent de huid en maakt de plasbuis helemaal vrij. Daarna snijdt de uroloog het vernauwde deel van de plasbuis weg. De twee uiteinden van de plasbuis worden daarna weer aan elkaar gehecht. Deze operatie heet een *end-to-end urethraplastiek*.

Figuur 7: End-to-end-urethraplastiek



Het succes van deze operatie is ongeveer 90 procent als deze wordt uitgevoerd door een ervaren arts. Na de operatie:

- krijgt u een katheter die 10 tot 21 dagen blijft zitten
- heeft u een wond tussen het scrotum en de anus
- duurt de genezing ongeveer 2 tot 3 weken

Het is belangrijk dat de katheter goed blijft doorlopen. Bij verstopping moet deze snel worden doorgespoeld. Soms veroorzaakt de katheter blaaskrampen. Deze kunnen worden behandeld met medicijnen.

Vervanging met slijmvlies uit het lichaam

Soms is de vernauwing te lang, of zit deze in de penis. Dan kunnen de uiteinden van de plasbuis niet aan elkaar gehecht worden. Dat zou de penis korter maken.

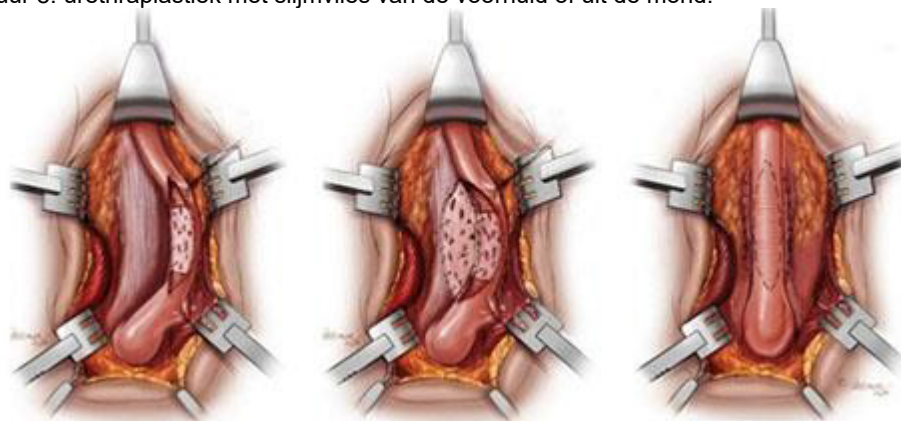
In dat geval vervangt de arts het verwijderde stuk plasbuis door een strookje slijmvlies.

De uroloog haalt dit slijmvlies uit:

- de binnenkant van de voorhuid
- of uit de mond (bijvoorbeeld de binnenkant van de wang of onder de tong)

De uroloog bevestigt dit slijmvlies op de plek waar de vernauwing zat. Zo herstelt hij de plasbuis met lichaamseigen weefsel.

Figuur 8: urethraplastiek met slijmvlies van de voorhuid of uit de mond.



Eén operatie of twee fases

De vervanging van de plasbuis gebeurt soms in één keer. Dan wordt het slijmvlies direct geplaatst en de plasbuis meteen gesloten. Dit gebeurt meestal bij vernauwingen in het middelste deel van de plasbuis (in het kruis).

Als de vernauwing in het voorste deel van de plasbuis zit (in de penis) en het weefsel op die plek is niet goed genoeg, dan gebeurt de operatie in twee fases:

- In de eerste fase plaatst de uroloog het slijmvlies.
- Dit slijmvlies moet eerst goed ingroeien.
- Ongeveer drie maanden later komt u terug voor de tweede operatie. Dan sluit de uroloog de plasbuis en de huid.

Perineostomie

Soms is de plasbuis zo ernstig beschadigd door littekens dat een hersteloperatie weinig kans van slagen heeft. In dat geval kan de arts een nieuwe opening maken tussen het eerste deel van de plasbuis en de huid van het kruis. Dit heet een perineostomie.

Na deze operatie plast u altijd zittend. Ook sperma komt via deze opening naar buiten.

Welke voorbereidingen zijn nodig voor een operatie?

Pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd wordt, komt u voor onderzoek bij de pre-operatieve screening. Hier wordt onder andere:

- uw bloeddruk, hartslag en gewicht gemeten
- besproken welke vorm van verdoving u krijgt: algehele narcose of een ruggenprik, eventueel met een slaapmiddel
- gekeken naar uw algemene gezondheid

De anesthesioloog bepaalt of extra onderzoek nodig is, zoals:

- bloed- of urineonderzoek
- een hartfilmpje (ECG)
- een longfoto
- overleg met een andere arts, zoals een internist

De operatie

De operatie gebeurt onder volledige narcose of met een ruggenprik.

- Een Sachse- of Otis-operatie duurt meestal niet langer dan 1 uur.
Na het insnijden van de vernauwing wordt een katheter ingebracht. Die blijft 1 tot enkele dagen zitten.
- Een urethraplastiek is een grotere operatie. Deze vindt plaats in het kruis of aan de penis.
 - Bij een operatie in het kruis wordt de plasbuis direct hersteld. Daarna sluit de arts de wond en brengt een katheter in.
 - Als de vernauwing in de penis zit en het weefsel is van slechte kwaliteit, dan verwijdert de arts eerst dit slechte deel. Vervolgens wordt er slijmvlies uit de mond of van de voorhuid ingehecht. Hieruit wordt later een nieuwe plasbuis gemaakt. In dat geval blijft het operatiegebied eerst open. Drie maanden later sluit de arts in een tweede operatie de plasbuis.
Na die tweede operatie krijgt u een katheter die ongeveer 7 tot 21 dagen blijft zitten.

Na de operatie – op de afdeling

Na de operatie heeft u een katheter in de blaas. Daardoor hoeft u niet zelf te plassen. Dit geeft rust aan het wondgebied.

De urine kan in het begin wat rood zijn. De katheter kan de blaas prikkelen. Daardoor kunt u een drukkend gevoel krijgen alsof u moet plassen of pijn voelen aan de top van de penis. Dit heet blaaskramp. Vertel het aan de verpleegkundige als u hier last van heeft. U kunt hiervoor medicijnen krijgen.

Na de operatie - weer thuis

Na een Sachse- of Otis-operatie

De katheter wordt na 1 tot 3 dagen verwijderd. Daarna kunt u weer gewoon plassen.

De wond in de penis kan nog een beetje bloeden. U kunt wat bloed zien uit de plasbuis of in de urine. Drink voldoende water; dan gaat dit meestal snel over.

Na een urethraplastiek

De wond in uw plasbuis moet thuis verder genezen. Dit duurt een paar weken.

U houdt 1 tot 3 weken een katheter. De katheter wordt pas verwijderd nadat er een röntgenfoto is gemaakt. Zo controleert de arts of de wond goed geneest.

Is de wond nog niet dicht? Dan krijgt u opnieuw een katheter voor 1 week. Daarna wordt opnieuw gecontroleerd en de katheter verwijderd.

Adviezen om complicaties te voorkomen

- Drink ongeveer 2 liter water per dag.
- De eerste 2 tot 3 weken geen zwaar werk.
- De eerste 2 tot 3 maanden niet fietsen, motorrijden of paardrijden.
- Drink alcohol alleen met mate.
- Draag een strakke onderbroek. Leg de penis de eerste dagen omhoog om zwelling te beperken.
- Ga op een dik zacht kussen zitten. Blijf niet te lang zitten, zeker de eerste 2 tot 3 maanden.
- Spoel de anus schoon met water na het poepen, liever dan afvegen. Zo voorkomt u infecties.
- Bent u in de wang of tong geopereerd? Eet dan de eerste dagen koud en vloeibaar voedsel. Dit helpt bij de genezing. Waterijs kan pijn verlichten. Daarna mag u weer normaal eten.
- Heb de eerste 3 weken geen seks.
- Druk niet op het wondgebied.

Wanneer contact opnemen?

Bel de polikliniek tijdens kantooruren of de verpleegafdeling buiten kantooruren bij:

- Koorts boven de 38,5 °C
- Een wond die erg rood is of pus verliest (na een urethraplastiek)
- Aanhoudende, hevige pijn in het operatiegebied
- Urine die te weinig is of erg bloederig blijft, ondanks voldoende drinken
- Problemen met de katheter. Verwijder of vervang de katheter nooit zonder overleg met uw arts of diens vervanger.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan.

- U kunt een infectie of nabloeding krijgen. In het ziekenhuis krijgt u antibiotica om een infectie te voorkomen. De arts controleert of het bloedverlies uit de plasbuis onder controle blijft.
- Incontinentie komt zelden voor. Als u tijdelijk urine verliest, komt dat meestal doordat de plasbuis na de ingreep beter doorgankelijk is en de katheter de sluitspier wat verzwakt heeft.
Met oefeningen voor de bekkenbodempier herstelt dit vaak snel. U kunt deze oefeningen leren bij een bekkenfysiotherapeut.
- Een blaas- of plasbuisontsteking komt niet vaak voor. Deze is meestal goed te behandelen met antibiotica.

Langdurige gevolgen van de behandeling

Vernauwing komt terug (recidief strictuur)

Na een Sachse- of Otis-operatie kan de vernauwing in de plasbuis terugkomen. Het is niet te voorspellen wanneer dat gebeurt. Door de operatie kan opnieuw littekenweefsel ontstaan. Dit kan later weer een nieuwe vernauwing veroorzaken. Soms blijven de vernauwingen terugkomen. In dat geval zijn er twee mogelijkheden:

- regelmatig zelf de plasbuis oprekken (zelfdilatatatie)
- opnieuw een operatie (urethraplastiek)

Zelfdilatatatie is geen definitieve oplossing. U moet het steeds blijven herhalen.

Zelfdilatatatie betekent dat u regelmatig een katheter in de plasbuis brengt om die open te houden.

Seksualiteit

- Een operatie aan de plasbuis heeft meestal geen negatieve invloed op uw seksleven. Veel mannen denken dat een plasbuisoperatie kan leiden tot impotentie, maar dat is niet zo.
- De operatie kan invloed hebben op de kracht van de erectie. Dit is meestal voorbijgaand.

- De zaadlozing kan zelfs verbeteren, omdat de doorgang beter is. Een krachtige zaadlozing is na de operatie niet te verwachten.
- Ongeveer 5 procent van de mannen krijgt last van erectieproblemen na een urethraplastiek. Dit herstelt meestal vanzelf binnen enkele weken of maanden. Soms duurt het 7 tot 9 maanden. Als het langer duurt, kan tijdelijk gebruik van erectiepillen helpen. Ook een afspraak bij de seksuoloog kan ondersteuning bieden.
- Bij mannen met een bekken trauma zijn vaak de zenuwen of bloedvaten naar de penis beschadigd. De operatie verandert daar niets aan.

Gevoelloos of prikkelend littekengebied

Ongeveer 1 op de 10 mannen voelt tijdelijk een doof of tintelend gevoel rond het litteken. Dit gaat altijd over. Het kan 7 tot 9 maanden duren.

Klachten in de mond na gebruik van mondslijmvlies

Als er slijmvlies uit uw mond is gebruikt voor de operatie, kunt u op die plek pijn hebben. Deze pijn verdwijnt meestal binnen een paar weken. Soms voelt de wang wat strak. Sommige mensen merken een verandering in hun smaak. Spoelen met mondwater helpt tegen de pijn en versnelt de genezing. Tandpoetsen aan die kant van de mond kan in het begin lastig zijn.

Zeldzame complicaties

Bij minder dan 1 procent van de patiënten treden zeldzame complicaties op:

- Een fistel: een opening tussen de plasbuis en de huid.
- Beschadiging van een speekselklier, bij het weghalen van wanglijmvlies.
- Zenuw schade of slechte doorbloeding van het been, door druk op de lies tijdens de operatie.