
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

hypospadiecorrectie

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan. Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een hypospadiecorrectie. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over de hypospadiecorrectie.

Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over de hypospadiе-operatie

1) Behandeling van hypospadiе

Tijdens de embryologische ontwikkeling (tijdens de zwangerschap) is de aanleg van het plaskanaal eerst een 'vlakke plaat' ('urethrale plaat'). Geleidelijk groeit het plaskanaal dicht tot een buis vanaf de balzak naar de eikel toe. Tegelijk is er in het begin een kromming van de penis naar de onderzijde, die uitgroeit tot de penis uiteindelijk volledig recht wordt. Wanneer deze ontwikkeling zich niet volledig doorzet, blijft een deel van het plaskanaal openliggen en is er een plasopening die niet op de top van de eikel ligt, maar aan de onderzijde van de penis uitmondt. Men spreekt dan van 'hypospadiе'. Nadat het plaskanaal gesloten is, moeten de eikel en de penishuid zich ook verder rond het plaskanaal sluiten. Bij hypospadiе zijn de eikel en de voorhuid niet volledig gesloten, met een tekort aan voorhuid aan de onderzijde en een relatief overschot aan de bovenzijde. De penis vertoont dan ook dikwijls een kromming naar onderen toe. Deze kromming wordt veroorzaakt door bindweefselstrengen onder de huid ('chordae').

Er zijn verscheidene redenen waarom men een behandeling van hypospadiе kan overwegen: bij een plasopening op de top van de penis en een rechte penis is het makkelijker om staand te plassen waarbij de straal rechtdoor verloopt en niet naar onderen. Een zaadlozing die rechtdoor langs de top van de penis verloopt, is ook beter voor bevruchting dan een zaadlozing die naar onderen is gericht. Ook het esthetische aspect speelt mee: een penis met hypospadiе ziet er anders uit dan normaal. Deze afwijkingen kunnen ook een psychologische invloed hebben. Sommige minimale vormen vertonen minder opvallende afwijkingen.

Uw arts bespreekt met u de mogelijkheid en mogelijke gevolgen van een behandeling. U kunt dan in overleg beslissen om deze behandeling al dan niet te laten uitvoeren.

2) Techniek

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Hypospadiе kan met verschillende operatietechnieken worden behandeld. De principes worden hier uitgelegd. Uw arts kan extra informatie geven over de

gebruikte operatietechniek. Soms kan pas tijdens de operatie beslist worden wat de beste operatietechniek is om in het desbetreffende geval toe te passen.

Meestal verloopt een behandeling in één tijd. Bij meer complexe hypospadie moet soms een behandeling in 2 tijden worden gepland: er vinden dan 2 operaties plaats, met een tussenperiode van minstens 6 maanden, om een maximale uitrijping van de littekens mogelijk te maken. Het doel van de operatie is om een penis te verkrijgen die er zo normaal mogelijk uitziet. Dikwijls ziet de penis eruit als na een besnijdenis, waarbij de eikel minstens gedeeltelijk bloot is. Het relatieve overschot aan voorhuid aan de bovenzijde van de penis is in vele gevallen immers nodig om de voorhuid aan de onderzijde te kunnen verlengen, soms ook om een flapje te maken waarmee een deel van het nieuwe plaskanaal wordt gemaakt.

Tijdens de operatie wordt een sonde geplaatst in het plaskanaal. Regelmatig wordt tijdelijk een knellende elastische band rond de penis aangebracht om te verhinderen dat te veel bloed het zicht in het operatiegebied belemmert. Er kan ook een verdovend product met adrenaline worden ingespoten om hetzelfde effect te verkrijgen. Eerst wordt de huid rond de penis losgemaakt en worden de 'chordae' doorgenomen om de penis rechter te maken. De urethrale plaat wordt gebruikt om een nieuwe plasbuis te maken die op de top van de eikel moet uitmonden. De eikel wordt daarna gesloten over deze nieuwe plasbuis. Dikwijls wordt nog een flap van onder de huid vrijgemaakt om het nieuwe plaskanaal te bedekken met goed doorbloed weefsel. Dit maakt een betere genezing van een waterdicht plaskanaal mogelijk. Daarna worden de penishuid en voorhuid opnieuw aan de gesloten eikel vastgemaakt. Aan het einde van de operatie wordt een verband aangebracht, dat samen met de sonde meestal enkele dagen tot een week ter plaatse blijft.

3) Risico's en mogelijke complicaties

Hieronder vindt u een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties, samen met de frequentie waarmee deze optreden:

- (a): frequent: >15%
- (b): occasioneel: 5-15%
- (c): zeldzaam: 1-5%
- (d): zeer zeldzaam: <1%

Tijdens en na de operatie

- Elke ingreep, hoe klein ook, houdt risico's in die soms onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar mogelijk ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie, bloeding, overlijden, verlies van het te opereren orgaan). Dit gebeurt gelukkig uiterst zelden.
- Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.
- Zeer zelden kan de ingreep niet worden uitgevoerd omdat er zich een ernstige complicatie voordoet en de operatie moet worden stopgezet.
- Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen te behandelen. Daarom dient u uw akkoord te geven dat, indien uw behandelende arts dit nodig of raadzaam acht, er bijkomende handelingen worden gesteld om onverwachte problemen op te lossen.
- Ook voorbereidende, begeleidende of latere acties zijn niet geheel vrij van risico's. Zo kunnen bijvoorbeeld infusies of injecties problemen veroorzaken, zoals spuitabscessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) en/of veneuze irritatie, dermatitis. Deze zijn meestal van voorbijgaande aard. Ze leiden zeer zelden tot permanente schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).
- De hechtingen die worden gebruikt, zijn meestal oplosbaar (ze lossen op na 3-6 weken). De operatie gebeurt meestal zonder incidenten en leidt meestal tot een goed cosmetisch resultaat. Occasioneel

kunnen er wondgenezingsproblemen optreden, waarvoor soms een extra ingreep nodig is. Zo kunnen occasioneel esthetisch storende en soms gevoelige littekens (hypertrofische littekens, keloid) of pigmentaire veranderingen ontstaan. Krimpen van het litteken kan – vooral als de voorhuid niet volledig werd verwijderd – een vernauwing veroorzaken waarvoor om functionele of esthetische redenen verdere chirurgie noodzakelijk is. Zelden kan er zich ook een vernauwing van de plasopening in de eikel voordoen. Deze dient dan opnieuw geopend te worden tijdens een kleine ingreep. Zelden tot occasioneel kan er een zijdelingse opening in het nieuw gevormde plaskanaal ontstaan (fistel), dikwijls ter hoogte van een traject van een draadje of kan de hechting van de eikel (gedeeltelijk) loslaten waardoor de eikel opnieuw wat open staat.

- Belangrijke problemen met de genezing waardoor weefselverlies optreedt, zijn zeer zeldzaam.
- De gevoeligheid van de eikel kan na de ingreep tijdelijk toenemen en vermindert meestal met de tijd.
- Plaatselijke zwelling is volledig normaal en verdwijnt vanzelf na enkele dagen. Zeer zelden zal er een blauwe plek (hematoom) ontstaan die moet worden gedraineerd via een kleine incisie.
- Een lokale bloeding is ook de dagen die volgen op de operatie nog mogelijk. Deze kan indien nodig worden afgedrukt met een kompres. Indien de bloeding blijft bestaan, raadpleegt u best een arts.
- Wondinfecties of urineweginfecties kunnen het genezingsproces aanzienlijk vertragen. Het risico op infectie is occasioneel. Dit treedt voornamelijk op als er vooraf reeds een infectie was. Enkele dagen antibiotica brengen dan meestal genezing.
- Allergie of overgevoeligheid (bijv. aan medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex) kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken. Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.
- Een luchtweginfectie kan in zeldzame gevallen voorkomen.
- Ook voorbereidende, begeleidend of latere acties zijn niet geheel vrij van risico's. Zo kunnen infusies of injecties bijvoorbeeld problemen veroorzaken, zoals spuitabscessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) en/of veneuze irritatie, dermatitis. Deze zijn meestal van voorbijgaande aard. Zeer zelden leiden ze tot permanente schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).
- Moeilijk plassen: meteen na het verwijderen van de blaassonde kan het plassen vaak een beetje irriterend zijn. Als deze problemen aanhouden, raadpleegt u best uw chirurg.
- Pijn: de pijn is meestal matig na de operatie. Meestal wordt enkele dagen tot een week na de ingreep pijnstilling aangeraden. Dikwijls wordt antibiotica aangeraden na het verwijderen van de sonde en het verband.

4) Voorbereiding op de operatie

Het is nodig dat u ons voor de procedure laat weten welke medicijnen u gebruikt. De behandelende arts zal beslissen of en wanneer het gebruik van deze middelen moet worden stopgezet en vervangen worden door andere middelen, waaronder met name antistollingsgeneesmiddelen. Vertel ook aan uw arts welke operaties en ziektes u in het verleden hebt doorgemaakt, welke eventuele complicaties er zijn geweest en of u allergisch bent voor bepaalde stoffen.

De keuze van verdoving, nl. plaatselijke verdoving, regionale verdoving (alleen het onderlichaam is verdoofd) of algemene verdoving (u slaapt volledig) wordt mede bepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van de persoonlijke voorgeschiedenis. U dient nuchter te zijn op de dag van de operatie.

Indien gewenst kunt u met de facturatedienst van het ziekenhuis contact opnemen om de kostprijs van de ziekenhuisopname te kunnen inschatten.

Specifieke risico's betreffende de verdoving kunnen met de anesthesist worden besproken.

Het is mogelijk dat een andere chirurg, met de noodzakelijke capaciteiten, de ingreep zal uitvoeren tenzij dit duidelijk anders is afgesproken met de door u gekozen arts.

5) Nazorg na de operatie

- Na de operatie is er geen strikte bedrust nodig.
- Een goede fixatie van de sonde en het verband is erg belangrijk. Controleer dit meermaals per dag. Bij loslating mag extra kleefband worden aangebracht. Zeker niet verder losmaken zonder toelating van de behandelende arts.
- Controleer ook meermaals per dag dat urine blijft aflopen via de sonde. Het is ook belangrijk voor de urineproductie dat de patiënt voldoende drinkt. Bij verstopping van de sonde kan de arts soms aanraden om de sonde met steriel water door te spoelen (u krijgt dan materiaal mee).
- De wonde wordt meestal gesloten met hechtingen die vanzelf oplossen.
- Wondcontrole is dagelijks noodzakelijk na het verwijderen van het verband en de sonde. Bij problemen dient u meteen uw arts te raadplegen.
- Als de operatie ambulantly wordt uitgevoerd, dient u te worden opgehaald door een volwassene begeleider, omdat uw alertheid door de verdoving en/of pijnstillers kan zijn verminderd. We zullen u zeggen wanneer u weer actief kunt deelnemen aan het wegverkeer. U dient ook te vermijden om belangrijke beslissingen te nemen in deze periode.
- Na de ingreep is er lichte tot matige pijn. Pijnstilling zal indien nodig intraveneus of oraal worden toegediend.
- De ziekenhuisopname duurt meestal tot 48 uur.
- Sporten (ook zwemmen) is afgeraden gedurende minstens 3 weken.

6) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens het herstel?

In geval van moeilijk urineren, verstopping van de sonde, loslaten van het verband, hoge koorts (boven 38 °C), bloeden, toenemende pijn.

7) Wat zijn de gevolgen van de interventie?

Deze techniek die wordt uitgevoerd, is een standaardinterventie. Zoals bij elke ingreep kunnen zich echter soms bepaalde complicaties voordoen, zoals hierboven beschreven.

8) Daarna

Meestal worden een of meer controles aangeraden na de ingreep.

9) Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te laten uitvoeren/ondergaan.

Uw uroloog staat steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.