

# GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

## Besnijdenis (circumcisie)

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologen (BAU), aangesloten bij het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-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 kunnen ontstaan.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over de besnijdenis.

Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

### A. Algemene informatie over de besnijdenis

#### **Behandeling van fimosis of parafimosis / Besnijdenis van de voorhuid**

Geachte patiënt, Beste ouders,

Bij u / uw zoon zal een besnijdenis van de voorhuid worden uitgevoerd, om een van de volgende redenen (aankruisen a.u.b.):

er werd een voorhuidsvernaauwing (fimosis, zie figuur 1) waargenomen. Het terugschuiven van de voorhuid over de eikel van de penis is moeilijk of onmogelijk, zodat het hele gebied niet grondig kan gereinigd worden. Tussen de voorhuid en de eikel kunnen zich dan urethrale bacteriën ophopen. Terugkerende infecties kunnen hiervan het gevolg zijn.

Een uitgesproken voorhuidsvernaauwing kan interfereren met geslachtsgemeenschap. Het kan, in uitzonderlijke gevallen, de urinestroom belemmeren en een chronisch urineresidu veroorzaken in de blaas met zelfs weerslag op de nierfunctie. Is er een voorhuidsvernaauwing van meerdere jaren, dan kan dit aanleiding geven tot een kwaadaardige tumor (kanker) van de penis.

Kan de teruggeschoven voorhuid niet meer terug, dan kan er zich een acute noodsituatie voordoen (parafimosis). Dit gaat meestal gepaard met ernstige pijn en zwelling van de voorhuid. Een parafimosis moet zo spoedig mogelijk worden behandeld om blijvende schade aan de eikel voorkomen.

om religieuze, rituele of hygiënische redenen.

#### **Waaruit bestaat de ingreep?**

Bij u / uw zoon zal er een chirurgische ingreep onder algemene verdoving, regionale verdoving of plaatselijke verdoving uitgevoerd worden voor de indicatie hierboven aangekruist.

In aanvulling op de standaardprocedures die hieronder beschreven worden, bestaan er ook andere chirurgische technieken die soms worden toegepast. Als deze bij u of uw kind voorgenomen worden, zullen wij u hierover informeren en alles nader verklaren.

Soms is het mogelijk om met gedurende enkele weken lokaal aangebrachte cortisonecrème ook voldoende verbreding van de voorhuid te bekomen.

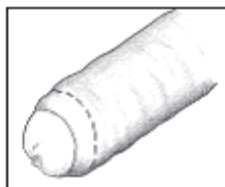
### Technieken

- *Het verwijderen van de voorhuid: Besnijdenis:* de voorhuid wordt op de overgang van de eikel naar de penisschacht verwijderd en de beide delen van de penishuid worden gehecht.
- De voorhuid kan volledig verwijderd worden, zodat de eikel volledig bloot is: *volledige besnijdenis* (afb. 1a + b).
- *Gedeeltelijke besnijdenis:* hier probeert men een deel van de voorhuid over te laten om cosmetische redenen, zodat de eikel nog wat bedekt blijft. (afb. 2 a + b). Uw arts kan niet voorspellen hoeveel voorhuid kan gespaard worden. In elk geval dient voldoende te worden verwijderd zodat de voorhuid vlot kan teruggetrokken worden. Soms blijkt tijdens de operatie dat enkel een volledig besnijdenis mogelijk is om dit te bekomen.
- *Verlengen van het frenulum (frenulotomie):*
- In sommige gevallen kan het voldoende zijn om alleen het frenulum, het kleine stukje huid waarmee de eikel vastzit aan de voorhuid, in te snijden en te verlengen.
- *Insnijden van de voorhuid (preputioplastie):*
- Bij de behandeling van parafimosis wordt getracht om de voorhuid opnieuw over de eikel te trekken. Als dat niet lukt, wordt de voorhuid in zijn lengterichting over de vernauwing ingesneden en dwars genaaid (dorsale incisie Fig. 3). Als de zwelling is afgenomen, wordt meestal in tweede tijd de voorhuid gedeeltelijk of volledig weggenomen om opnieuw vernauwen te voorkomen. Soms volstaat een preputioplastie om fimosis volledig te behandelen.

Figuren 1a en 1 b



Figuren 2 a en 2 b



Figuur 3



## Risico's en mogelijke complicaties

Dit is een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties met de frequentie dat deze optreden.

*Frequent:* >15%

*Occasioneel:* 5-15%

*Zeldzaam:* 1-5%

*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, overlijden, verlies van het te opereren orgaan ....). Dit gebeurt gelukkig uiterst zelden
- Zeer zelden kan de ingreep niet uitgevoerd worden omdat er zich een ernstige complicatie voordoet en de operatie moet gestaakt worden.
- Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen te behandelen. Daarom dient u toe te stemmen om, indien uw behandelend arts dit nodig of raadzaam acht, bijkomende handelingen te stellen om onverwachte problemen op te lossen.
- De huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. De hechtingen die gebruikt worden, verdwijnen meestal vanzelf na 3-6 weken.
- De operatie gebeurt meestal zonder incidenten en leidt meestal tot een goed cosmetisch resultaat. Zeer zelden kan er een nieuwe voorhuidsvernaauwing ontstaan: zelden kunnen bij wondgenezingsproblemen of een bepaalde aanleg pijnlijke en esthetisch storende littekens (hypertrofische littekens, keloïd) of pigmentaire veranderingen ontstaan. Krimpen van het litteken kan - vooral als de voorhuid niet volledig werd verwijderd - opnieuw een vernauwing veroorzaken waarvoor, om functionele of esthetische redenen, verdere chirurgie noodzakelijk is. Uiterst zelden kan er zich ook een vernauwing van de plasopening in de eikel voordoen. Deze dient dan heropend te worden met een kleine ingreep.
- De gevoeligheid van de eikel kan na de ingreep tijdelijk toenemen en neemt meestal met de tijd af.
- Lokale zwelling is volledig normaal en verdwijnt spontaan na enkele dagen. Zeer zelden zal er een blauwe plek (hematoom) ontstaan die gedraineerd dient te worden via een kleine incisie.
- Een lokale bloeding is ook de dagen volgend op de operatie nog mogelijk. Zo nodig kan deze afgedrukt worden met een kompres. Indien de bloeding blijft bestaan, dient best een arts geraadpleegd te worden.
- Wondinfecties kunnen het genezingsproces aanzienlijk vertragen. Het risico op infectie is occasioneel. Dit treedt voornamelijk op als er vooraf al een infectie was. Enkele dagen antibiotica brengen dan meestal genezing.
- Letsels aan de eikel, de penisschacht en plasbuis met fistulisatie zijn zeer zeldzaam.
- 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; meer kans na algemene verdoving en bij rokers.
- 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. Zeer zelden kunnen deze leiden tot blijvende schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).

- Moeite met plassen: meteen na de operatie is het vaak zo dat het plassen soms wat irritatief kan zijn. Als deze problemen blijven bestaan, raadpleegt u best uw chirurg.
- Pijn: de ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties, de pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie. Een klassieke pijnstiller kan dan ingenomen worden. Overgevoeligheid van de eikel is heel frequent en neemt af met de tijd.

### **Vorbereiding voor de operatie**

Voor de procedure: laat ons weten welke medicijnen u gebruikt. De behandelend arts zal beslissen of en wanneer het gebruik van deze middelen moet worden gestaakt en vervangen worden door andere middelen. Het gaat hier dan om een behandeling met antistollingsgeneesmiddelen (bijv. warfarine ®, aspirine ®, plavix ®) en, bij diabetici, met formine omdat in zeldzame gevallen, interacties en dus ook complicaties kunnen optreden tijdens de verdoving (onder andere het risico op nierfalen).

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: plaatselijke verdoving, regionale verdoving (alleen het onderlichaam is verdoofd) of algemene verdoving (je slaapt volledig) wordt medebepaald 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 anesthesiologische aspecten en risico's kunnen met de anesthesist besproken worden.

Het kan voorkomen dat een andere chirurg, die de noodzakelijke capaciteiten heeft, de ingreep zal uitvoeren.

### **Nazorg na de operatie**

Na de operatie is er geen strikte bedrust nodig.

- De wonde wordt meestal gesloten met hechtingen die vanzelf verdwijnen.
- Wondcontrole is dagelijks noodzakelijk. Dikwijls wordt aangeraden om een tijd een (oog)zalf aan te brengen op de wonde. Bij problemen dient u meteen uw arts te raadplegen.
- Om zwelling te voorkomen of te verminderen, kan het raadzaam zijn om gedurende een paar dagen een strakke onderbroek te dragen, waarbij de penis naar boven wordt gebracht.
- Dagelijkse zitbaden kunnen na enkele dagen worden aanbevolen, vooral als de fimosis ontstond door infectie tussen de eikel en de voorhuid.
- Zolang de wonde niet is genezen, is het niet aangeraden om geslachtsgemeenschap te hebben.
- Sporten (ook zwemmen) is afgeraden gedurende min. 2 weken.

Als de operatie ambulantly wordt verricht dient u/uw zoon te worden opgehaald door een volwassen begeleider, omdat de alertheid van u of deze van uw zoon door de verdoving en/of pijnstillers verminderd kan zijn. We zullen u zeggen wanneer u/uw zoon weer actief kan deelnemen aan het wegverkeer. U/uw zoon dient ook te vermijden om alcohol te drinken of belangrijke beslissingen te nemen in deze periode.

De procedure is meestal pijnloos. Pijnstilling zal intraveneus of oraal, indien nodig, worden toegediend.

De duur van ziekenhuisopname is meestal een paar uur tot 48 uur.

U kunt in het begin wat branderigheid ondervinden bij het plassen.

**Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?**

In geval van hardnekkig branden bij het urineren, verandering van urinegeur, hoge koorts (boven 38 °C), bloeden, pijn, moeite met plassen.

**Wat zijn de gevolgen van de ingreep?**

De techniek die wordt uitgevoerd is een standaardingreep. Echter, zoals met elke ingreep, kunnen zich soms bepaalde complicaties voordoen, zoals hierboven beschreven.

**Daarna**

Vaak wordt een eenmalige controle aangeraden na de ingreep.

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