

Operatief opheffen kromstand van de penis

Ziekte van Peyronie

Vanwege kromstand van uw penis heeft u, samen met uw behandelend uroloog, besloten om door middel van een operatie deze kromstand te corrigeren. Binnenkort wordt u voor deze operatie opgenomen in Maasziekenhuis Pantein. Door u goed voor te bereiden op de ingreep, kunt u bijdragen aan een vlot herstel. Het lezen van deze folder kan daarbij helpen.

De structuur van de penis

De penis bestaat uit drie structuren: de plasbuis en twee zwellichamen. De plasbuis, met een vrij dikke, sponsachtige cilinder eromheen, bevindt zich aan de onderkant van de penis.

De plasbuis dient om de urine af te voeren naar buiten. De plasbuis is alleen een buis als er urine door stroomt; na het plassen zorgt het elastiek in de wand van de buis ervoor dat de plasbuis dicht valt. De buis eindigt op de eikel van de penis. De huid van de eikel is heel gevoelig en wordt normaliter beschermd door de voorhuid, die daar als een soort beschermingshoesje omheen ligt.

De zwellichamen zijn lange cilindervormige structuren en bevinden zich aan de bovenzijde van de penis. Deze cilinders zijn een soort sponsachtige bloedvaten. Bij een erectie neemt 'de bloedopslag' in de cilinders toe. Twee slagaders in de penis zorgen voor een goede bloedtoevoer naar de zwellichamen. Om stevigheid aan de zwellichamen te geven, zijn deze omgeven met bindweefsel.

Wat is de Ziekte van Peyronie?

De ziekte van Peyronie is een goedaardige afwijking van de penis, waarbij er littekenweefsel in de wand van de zwellichamen wordt gevormd. Hierdoor ontstaat een verkromming en verkorting van de penis. Soms treden hierdoor erectiestoornissen op (impotentie). De ziekte van Peyronie komt bij 3,2% van de mannelijke bevolking voor, en tweederde van deze mannen is tussen 40 en 60 jaar oud.

Oorzaak

Het bindweefsel ontstaat vaak spontaan. De oorzaak hiervan is niet bekend. De meest waarschijnlijke oorzaak is een combinatie van factoren. Allereerst kunnen kleine beschadigingen van de penis tijdens geslachtsgemeenschap tot littekens leiden. Daarnaast

speelt erfelijke aanleg een rol; 30% van de patiënten heeft Diabetes Mellitus (suikerziekte) en 60% van de patiënten heeft één of meer risicofactoren voor slagaderverkalking (arterosclerose) zoals roken, hoge bloeddruk, een hoog cholesterol, overgewicht en te weinig bewegen. Mogelijk is de ziekte verwant aan de Ziekte van Dupuytren, waarbij overmatig bindweefsel in de handpalm ontstaat en de Ziekte van Ledderhose, waarbij overmatig bindweefsel in de voetzolen ontstaat. Als de kromstand van de penis vanaf de geboorte bestaat, is dat geen uiting van de ziekte van Peyronie. Deze afwijking wordt congenitale kromstand genoemd.

Er zijn vier duidelijke symptomen:

- Meestal een verharding in de wand van de penis.
- Verkromming en soms ook verkorting van de penis tijdens de erectie.
- Pijnklachten tijdens erectie.
- Erectiestoornissen.

Onderzoek bij de Ziekte van Peyronie

Bij lichamelijk onderzoek is bijna altijd een langwerpige knobbel(tje) voelbaar aan de penis. Door een foto te maken, kan de ernst van de verkromming worden vastgelegd. Het is aan te bevelen dat u zelf foto's maakt van de penis in erectie, zo mogelijk in twee richtingen: een foto van bovenaf en een foto in zijaanzicht. U kunt de foto's bijvoorbeeld met uw mobiel maken. U kunt de foto's vervolgens aan uw behandelend arts laten zien.

Behandeling van de Ziekte van Peyronie

Een genezende behandeling voor de ziekte van Peyronie is er helaas nog niet. Veelal is de kromstand van de penis dusdanig dat gemeenschap pijnlijk of zelfs onmogelijk is. In dat geval kan een chirurgische correctie van de penis uitkomst bieden. Een operatie waarbij de penis wordt recht gezet heet 'een operatie volgens Nesbitt'.

De Nesbitt operatie

Bij deze operatie worden uit de tegenoverliggende zijde van het aangedane zwellichaam stukjes bindweefsel genomen, zodat de penis rechtgetrokken wordt. Het effect van de operatie wordt meteen (dus tijdens de operatie) gecontroleerd. Na de operatie is de penis ongeveer 1 tot 2 centimeter korter, maar wel 'functioneel' recht. De voorhuid hoeft niet verwijderd te worden.

Vorbereiding op de opname

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs).
- Wij vragen u om bij uw thuisapotheek toestemming te geven om uw medicatiegegevens met ons te delen. Wanneer u geen toestemming heeft gegeven, verzoeken wij u bij iedere afspraak in het ziekenhuis een Actueel Medicatie Overzicht (AMO) mee te nemen. U kunt een AMO laten uitprinten door uw apotheek.
- Een strakke onderbroek voor na de operatie.

Welke verdoving?

Een goede verdoving bij een operatie is belangrijk. De operatie vindt onder volledige narcose of regionale verdoving (ruggenprik) plaats. Over de wijze van verdoving kunt u meer lezen in de folder 'Anesthesiologie' van het Maasziekenhuis. Tijdens het pre-operatief spreekuur ter voorbereiding op de operatie kunt u de verdoving met de anesthesioloog bespreken. Aansluitend heeft u een afspraak voor een verpleegkundig intakegesprek en een gesprek met de apothekersassistente.

Vorbereiding op de operatie

De anesthesioloog vertelt u vanaf welk tijdstip vóór de operatie u niet meer mag eten en drinken. U mag alleen een slokje water drinken. Wij raden u ook aan gedurende 24 uur vóór uw opname geen alcohol te gebruiken en niet te roken, ook niet gedurende de dag van de operatie.

Voor de operatie moet uw huid schoon zijn. Wij verzoeken u voor u naar het ziekenhuis komt te douchen of te baden, uw nagels kort te knippen. Tijdens de ingreep mag u geen lenzen, piercings of sieraden dragen. U kunt wel een bril meenemen, die u tijdens de opname kunt dragen.

Heeft u de dag voor de ingreep griep of koorts? Neemt u dan contact op met het opnamebureau op telefoonnummer 0485-84 57 10. U hoort dan of het nodig is om een nieuwe afspraak te maken.

Medicatie

De anesthesioloog vertelt u tijdens het pre-operatief spreekuur welke medicijnen u mag gebruiken en met welke u tijdelijk moet stoppen.

Opname en verblijf in het ziekenhuis

Dag van opname

In het ziekenhuis meldt u zich op de afgesproken dag en tijdstip bij de balie van de verpleegafdeling. Een verpleegkundige wijst u uw kamer en bed. Zij voert met u het opnamegesprek en bereidt u verder voor op de operatie. Ook beantwoordt zij mogelijke vragen van u.

Tussen de aankomst op de afdeling en de operatie moet u enige tijd wachten. Wij proberen deze tijd zo kort mogelijk te houden. U zou wat kunnen lezen of televisie kijken. Wij vragen u om de afdeling niet meer te verlaten.

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even naar het toilet gaat, zodat de blaas leeg is. Wanneer u een gebitsprothese en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen. Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd.

Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus. U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten. Daarna wordt u geopereerd. De operatie duurt ongeveer 60 tot 90 minuten.

Na de operatie

Na de operatie ontwaakt u op de verkoever- of uitslaapkamer. Als u na de narcose goed wakker bent en als het gevoel in uw benen terug begint te komen (na een ruggenprik) gaat u terug naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige de bloeddruk, het hartritme, de urineproductie en het operatieverband.

U heeft een infuus in uw hand of arm. U mag kort na de operatie weer eten en drinken. Als dit goed gaat en uw bloeddruk is stabiel, wordt het infuus afgekoppeld.

Direct na de operatie heeft u een katheter in uw blaas. Dit is een slangetje via de plasbuis dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. Soms ontstaan er als gevolg van een katheter blaaskrampen. Blaaskrampen geven u het gevoel dat u moet plassen. Bespreek deze klachten met de verpleegkundige. Zij kan u hiervoor medicatie geven.

Ter voorkoming van zwelling en (na-)bloeding van het operatiegebied, is een drukverband om de penis aangelegd. De eerste dag na de operatie wordt het verband en vervolgens de katheter verwijderd. Daarna trekt u uw strakke onderbroek aan.

Na de operatie krijgt u pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. Zie hiervoor ook het kopje Pijnbestrijding in de folder 'Anesthesiologie'.

Naar huis

Naar verwachting gaat u op de eerste dag na de operatie naar huis. U kunt naar huis als:

- U geen koorts heeft.
- De operatiewond er rustig uitziet.
- U goed kunt plassen.

Na de opname

Adviezen voor thuis

- De balzak of de penis kan een blauwe kleur krijgen en er kan wat bloed of vocht uit de wond komen. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken. Als het wondje op de penis nog bloed of vocht produceert, kunt u een gaasje gebruiken. Als een gaasje niet noodzakelijk is, kunt u het wondje beter droog laten. Het geneest dan sneller. De eikel kan de eerste dagen gevoelig zijn.
- Op de plaats van de hechtingen kunnen korstjes ontstaan, die kunnen gaan schrijnen. De hechtingen bij de eikel lossen vanzelf op tussen de 10e en 20e dag.
- Het is raadzaam om de penis zoveel mogelijk hoog te dragen om zwelling te voorkomen. Daarvoor kunt u het beste een strakke onderbroek of zwembroek dragen.
- De eerste dagen kan het plassen een branderig gevoel veroorzaken. Bij het doorplassen verdwijnen deze klachten meestal.
- De dag na de operatie mag u weer douchen. Na 14 dagen mag u weer baden. Het wondje is dan voldoende dicht. Als een gaasje vastzit aan de wond kunt u het onder de douche losweken. Na het douchen is het belangrijk om de wond droog te deppen.
- De eerste drie weken mag u geen gemeenschap hebben.
- U kunt waarschijnlijk enkele dagen niet werken.

Pijnbestrijding

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u de eerste twee dagen de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit langzaam afbouwt.

Dit doet u als volgt:

- De eerste twee dagen neemt u vier keer per dag – om de zes uur – twee tabletten paracetamol van 500 mg.
- Op de derde en vierde dag neemt u vier keer per dag – om de zes uur – één tablet paracetamol van 500 mg.
- Daarna stopt u met de pijnbestrijding en gebruikt u alleen zonedig bij pijn twee tabletten paracetamol van 500 mg (maximaal 4 keer per dag).

Complicaties en risico's

Na een Nesbitt operatie komen complicaties zoals een nabloeding en een wondinfectie zelden voor.

Controleafspraak

U heeft 6 weken na de operatie bij de uroloog een afspraak voor controle op de polikliniek.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

In de volgende gevallen neemt u contact op met het Maasziekenhuis:

- U heeft hevige pijn die niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers.
- Als u koorts heeft, tussen 38,0°C en 38,5°C die langer dan 24 uur duurt.
- Als u koorts heeft, hoger dan 38,5°C.
- Bij sterke zwelling van de penis of balzak.
- Als de wond blijft bloeden.

Als zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neemt u dan contact op met de polikliniek Urologie, via telefoonnummer 0485-84 53 45. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling op telefoonnummer 0485-84 55 30.

Vragen

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na de operatie. Als u nog vragen heeft over de operatie en de gevolgen ervan dan kunt u deze samen met uw partner/directe naaste bespreken met uw behandelend arts of uw verpleegkundige.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neemt u dan contact op met de polikliniek Urologie op telefoonnummer 0485-84 53 45.