

Opheffen van vernauwingen in de plasbuis (Sachse / Otis urethratomie)

polikliniek urologie = route 12
polikliniek anesthesie = route 03

klinisch

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog met u besproken dat er een vernauwing in uw plasbuis aanwezig is en heeft de uroloog gesproken over de wenselijkheid of noodzaak van een operatie. In deze informatiefolder kunt u thuis alles nog eens rustig doorlezen. We hebben geprobeerd voor u alle belangrijke informatie zo goed mogelijk op een rijtje te zetten. Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. Met problemen of vragen, ook naar aanleiding van deze folder, kunt u altijd bij de assistente van de polikliniek urologie of uw uroloog terecht.

De plasbuis

Een vernauwing van de plasbuis (urethrastrictuur) kan verschillende oorzaken hebben, namelijk:

- anatomische aanleg (bijvoorbeeld kleppen in de plasbuis)
- plaatselijke beschadiging door ongeval (bijvoorbeeld een val op de fietsstang)
- een ontsteking van de plasbuis
- na het inbrengen van een katheter (slangetje via de plasbuis naar de blaas om urine af te laten lopen)
- na een eerdere urologische ingreep via de plasbuis

Door bovengenoemde oorzaken kan er littekenweefsel in de plasbuis zijn ontstaan, waardoor deze wordt vernauwd.

Hoe stel je een vernauwde plasbuis vast

De kracht van de urinestraal bij het plassen is minder geworden en er moet geperst worden om de blaas goed leeg te plassen. Doordat de blaas soms niet goed leeg kan worden geplast, wordt de kans op een blaasontsteking groter. De vernauwing kan ook worden ontdekt bij het inbrengen van een katheter. Op de plek van de vernauwing kan de katheter niet verder worden opgevoerd en deze kan niet in de blaas worden gebracht.

Behandeling

Om de vernauwing in de plasbuis op te heffen, wordt het littekenweefsel in de plasbuis ingesneden. Deze operatieve ingreep heet een operatie volgens 'Sachse' of 'Otis'. De Sachse operatie is een ingreep die 'onder zicht' wordt verricht. Bij een Otis operatie wordt de vernauwing 'blind gekliefd'. Als er sprake is van een vernauwing in het einde van de plasbuis of de gehele plasbuis wordt voor de Otis gekozen. Bij een vernauwing in het midden van de plasbuis of hoger op in de plasbuis (bij de prostaat) kan een Sachse worden toegepast. Uw uroloog bespreekt met u welke techniek zal worden toegepast om de vernauwing in uw plasbuis op te heffen.

Sachse urethratomie (fig.1)

Via de plasbuis wordt een kijkinstrument ingebracht. Dit is een hol buisje waardoor instrumenten kunnen worden ingebracht. Het kijkinstrument wordt ingebracht tot aan de vernauwing. Met een verschuifbaar mesje wordt de vernauwing gekliefd (urethrotoom).

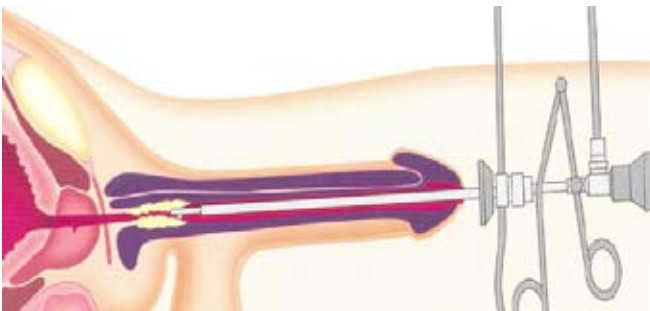


fig.1 Sachse urethratomie

Otis urethratomie (fig.2)

Hierbij wordt de plasbuis opgespannen voor zover de vernauwing dat toelaat. Door middel van een klein mesje dat parallel aan het instrument beweegt, wordt een ondiepe klieving gedaan van enkele millimeters diepte, waardoor de plasbuis vernauwing wordt opgeheven.



fig.2 Otis urethratomie

Vorbereiding Operatie

De operatie vindt onder volledige narcose of regionale verdoving (ruggenprik) plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog.

Opnameduur

U wordt voor deze ingreep twee tot drie dagen opgenomen.

Wat te doen als u bloedverdunnende medicijnen neemt

Vanaf enkele dagen vóór de operatie moet het gebruik van bloedverdunnende medicijnen – in overleg met de arts - worden gestopt. Voor Ascal / Acetylsalicylzuur is dit 10 dagen, voor Sintrommitis / Acenocoumarol of Fenprocoumon / Marcoumar bedraagt dit 5 dagen. Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverdunners !!

Wanneer vindt de opname plaats

Het moment van opname wordt bepaald door de mate van urgentie die aan de ingreep wordt toebedeeld, alsook door de dan geldende wachtlijsttijden en uw eigen voorkeur.

Nuchtere opname

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen blijft u nuchter volgens de afspraken met de anesthesioloog en bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen. U meldt zich op de afgesproken tijd bij de UVV balie waar u door de gastvrouw/-heer naar de verpleegafdeling urologie M3 of A3 kortverblijf wordt gebracht.

Opname dag vóór de operatie

Als er meer voorbereidingen voor de operatie nodig zijn wordt u voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling M3 of A3 kortverblijf urologie. U bent eventueel gestopt met bloedverdunnende medicijnen. U meldt zich op de afgesproken tijd bij de UVV balie waar u door de gastvrouw/-heer naar de verpleegafdeling urologie M3 of A3 kortverblijf wordt gebracht. ('s Zondags gaat u direct door naar de verpleegafdeling).

De operatiedag

Voor de operatie

Er is met u besproken of u op de ochtend van de operatie nuchter moet zijn, een licht ontbijt of wat te drinken mag hebben en welke tabletten u eventueel wel of niet moet innemen. Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is. In het algemeen krijgt u ongeveer drie kwartier voor de operatie een tabletje om wat rustig te worden. U krijgt operatiekleding aan en de operatieplaats zal, indien nodig, geschoren worden. Wanneer u onder algehele anesthesie (narcose) wordt geopereerd mag u geen sierraden, hoortoestel, bril of contactlenzen dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Voor de operatie begint wordt e.e.a. voorbereid o.a. het inbrengen van het infuus, voor het toedienen van vocht en medicatie.

U krijgt een soort knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren.

Kort na de operatie

Na de operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent (na narcose) en als het gevoel in de benen terug begint te komen (na een ruggenprik) gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk, het hartritme en de urineproductie. Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige zal u, in overleg met de arts, krachtiger pijnstillers geven. Direct na de operatie hebt u een katheter in de blaas. Dit is een slangetje via de plasbuis dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. U hoeft dan niet zelf te plassen, en zo kan het wondgebied tot rust komen. De urine kan in het begin nog wat rood van kleur zijn. De katheter kan de blaaswand irriteren en dat kan u het gevoel geven dat u moet plassen of pijn aan de top van de penis veroorzaken. Dit wordt 'blaaskramp' genoemd. Als u last hebt van blaaskramp, bespreek dit dan met de verpleegkundige. Zij kan u hiervoor medicijnen geven. U hebt een infuus in uw hand of arm. U mag kort na de operatie weer beginnen met eten en drinken. Als het eten en drinken goed gaat, mag het infuus dezelfde avond stoppen. Deze dag mag u nog niet uit bed.

De eerste dag na de operatie

Meestal wordt de eerste dag na de operatie de katheter verwijderd als de urine helder is. U gaat weer zelf plassen. In het begin kan het plassen een branderig gevoel geven. Door goed te drinken (ongeveer 2 liter) spoelt u de blaas en verdwijnen deze klachten meestal snel. Ook kan er in het begin ook wat bloed bij de urine zitten. Verder kunt u zichzelf verzorgen en mag u uit bed. Als het plassen goed gaat, mag u de eerste dag na de ingreep naar huis.

Wat u thuis kan verwachten

Er gelden geen specifieke leefregels na deze operatie. U kan zelf het beste bepalen hoe u zich voelt en daar uw activiteiten op afstemmen.

Werkhervatting

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen hebt en zo ja, welke. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandigheden-spreekuur van de Arbo-dienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts

Kunnen er complicaties optreden bij een Sachse / Otis operatie

Bij elke ingreep, hoe klein ook, kunnen er problemen optreden. Deze complicaties kunnen bestaan uit een infectie of een nabloeding. U zal bij opname in het ziekenhuis starten met antibiotica om de kans op een infectie te verkleinen. Tijdens de opname op de afdeling wordt bekeken of het bloedverlies vanuit de plasbuis onder controle is.

Lange termijn gevolgen van de operatie

Na een Sachse of Otis operatie bestaat de kans dat de vernauwing in de plasbuis zal terugkeren. Het is vaak moeilijk te voorspellen binnen welke termijn dit zich zou kunnen voordoen. Als een gevolg van de operatie zal er namelijk weer littekenweefsel ontstaan in de plasbuis. Dit littekenweefsel kan voor een nieuwe vernauwing zorgen. Soms blijven deze vernauwingen terugkeren. Uw uroloog zal met u dan een behandelstrategie bespreken. Om een nieuwe vernauwing te voorkomen, is het noodzakelijk om de doorgang van de plasbuis open te houden. Dit kan door middel van een katheter (slangetje) dat wordt opgevoerd tot voorbij de vernauwing. Dit wordt dilateren (verwijden) genoemd. Door dit zelf dagelijks een of meerdere keren te doen blijft de plasbuis doorgankelijk. De katheter hoeft niet tot in de blaas te worden ingebracht. Als deze behandeling voor u noodzakelijk is, wordt er een afspraak gemaakt bij de incontinentieverpleegkundige. Zij zal u het dilateren aanleren en u hierin begeleiden. Uw uroloog bespreekt voorafgaand aan de ingreep met u de kans op het ontstaan van deze klachten.

Contact opnemen

Neemt u tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- u aanhoudende (buik)pijn hebt welke niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers of met vier maal daags- om de zes uur- twee tabletten paracetamol van 500 mg.
- u hevig bloedverlies hebt uit de plasbuis of grote bloedstolsels uitplast
- u koorts hebt boven de 38.5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C.

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek urologie tel. (0344) 67 40 40. Buiten kantooruren neemt u contact op met de huisarts.

Controle

Er is voor u een controleafspraak gemaakt, bij de uroloog op de polikliniek urologie, 2 weken na uw operatie.

Vragen

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

Bericht van verhindering

Bent u op het afgesproken tijdstip voor poliklinisch onderzoek of opname verhinderd, bel dan zo snel mogelijk de polikliniek urologie. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats komen.

Deze patiëntenvoorlichtingsfolder is gebaseerd op informatie, verstrekt door de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU).

Polikliniek Urologie

Tel. (0344) 67 40 40

Verpleegafdeling Urologie M3

Tel. (0344) 67 45 86

Verpleegafdeling Urologie A3 kortverblijf

Tel. (0344) 67 45 77

Ziekenhuis Rivierenland Tiel

Pres. Kennedylaan 1

4002 WP Tiel

Postbus 6024

4000 HA Tiel

Tel. (0344) 67 49 11

Fax (0344) 67 44 19

Internetsite: www.zrt.nl