



## Onvolledig gevormde plasbuis - hypospadie

Informatie voor ouders

### Inleiding

De kinderuroloog heeft met u gesproken over een hypospadie bij uw zoon. Dit is een aandoening waarbij het plasgaatje niet op de eikel, maar aan de onderzijde van de penis zit.

We beschrijven hier informatie over de aandoening, de operatie en de gang van zaken rondom de operatie.

### Wat is een hypospadie?

Een hypospadie is een relatief onschuldige aandoening waarbij het plasgaatje niet op de eikel van de penis is aangelegd maar aan de onderzijde van de penis. De plaats van het plasgaatje kan variëren van net onder de normale plaats, tot aan de overgang van de penis naar de balzak.

Meestal is daarbij de voorhuid niet gesloten maar aan de voorzijde gespleten. Vaak is er sprake van een kromstand van de penis. Door de afwijkende plaats van het plasgaatje kunnen plasproblemen optreden. Er is dan geen controle over de plasrichting van de straal.

Hoe dichterbij het plasgaatjes bij de balzak zit, des te groter is de kans op kromstand van de penis.

De oorzaak van deze kromming is littekenachtig weefsel op de zwellichamen van de penis.

Een kromstand van de penis kan op latere leeftijd problemen opleveren tijdens het vrijen.

Een hypospadie is bij jongens één van de meest voorkomende afwijkingen van het mannelijke geslachtorgaan (1:200). Bij één op de drie kinderen is er duidelijk sprake van familiale hypospadie (vader, opa, broertjes, neefjes).

### Behandeling

Niet elke hypospadie hoeft behandeld te worden. Wanneer het plasgaatje op de eikel van de penis is aangelegd en er geen kromstand is, bestaat er medisch gezien, geen noodzaak tot een behandeling. Wanneer dan toch besloten wordt tot een behandeling, is dit meestal (op verzoek van de ouders) om cosmetische redenen.

De enige behandeling voor hypospadie is een operatie. Een operatie gebeurt bij voorkeur tussen het eerste en het tweede levensjaar. Een voordeel van opereren op deze jonge leeftijd is dat kinderen dan nog onbevangen zijn en zich later weinig tot niets van de operatie en opname kunnen herinneren.

Het doel van de operatie is dat uw zoon later normaal staand kan plassen, normaal seksueel kan functioneren met een rechte erectie en een cosmetisch normaal uitziende penis.

## Vorbereiding

### Uw kind voorbereiden op een opname

Probeer uw kind zo eerlijk mogelijk voor te bereiden. Ook al proberen wij het verblijf in het ziekenhuis zo aangenaam mogelijk te maken, er blijven vervelende momenten over. Verdriet en pijn zijn niet altijd te voorkomen. Uw kind kan dit beter verwerken als hij van tevoren weet wat er gaat gebeuren. Hoe u uw kind het beste kunt voorbereiden hangt af van zijn leeftijd en karakter.

Als ouder kunt u gebruik maken van rooming-in, dit betekent dat u bij uw kind op kamer kunt slapen. Op deze manier kunt u zo dicht mogelijk bij uw kind zijn, ook 's avonds en 's nachts. De mogelijkheden hiervoor zijn verschillend. U kunt het beste vóór de opname informeren wat de mogelijkheden zijn, zodat u hiermee bij de voorbereiding van uw kind rekening kunt houden (zie ook de brochure 'De opname van uw kind in het ziekenhuis').

Om u te helpen met het voorbereiden van uw kind op de ziekenhuisopname beschrijven wij hieronder enkele adviezen:

- Leg alles zo eenvoudig mogelijk uit. Beperk u tot de hoofdzaken en wees altijd eerlijk.
- Kinderen tot 3 jaar zijn nog te jong om een mondelinge uitleg te begrijpen. U kunt ze voorbereiden door samen te spelen wat er gaat gebeuren. Laat bijvoorbeeld zijn pop of beer naar het ziekenhuis gaan of onderzoek de knuffel met behulp van een dokterskoffer. Ook kunt u samen een tekening maken.
- Kinderen tot 4 jaar hebben nauwelijks besef van tijd. De voorbereiding op de ziekenhuisopname kan het beste vlak voor de opname plaatsvinden. Begin dus niet al dagen van te voren over het ziekenhuis te praten.
- Kinderen tussen 4 en 6 jaar kunnen fantasie en werkelijkheid niet goed scheiden. Zij kunnen de opname bijvoorbeeld als straf ervaren. Vertel dus duidelijk de werkelijke reden van opname en gebruik eenvoudige woorden. Ook is het belangrijk dat u vertelt dat uw kind na een aantal dagen weer mee naar huis gaat.
- Door uw kind zelf nog eens te laten vertellen wat het van uw verhaal heeft begrepen kunt u achter eventuele misverstanden komen. Als u weet waar uw kind het meest tegenop ziet, kunt u daarover nog eens met hem praten.
- Een belangrijk aspect van de voorbereiding kan zijn om samen met uw kind zijn tas in te pakken.

Voor elke leeftijdsfase zijn er boeken die u kunnen helpen bij het voorbereiden van uw kind op een verblijf in het ziekenhuis of een bezoek aan de dokter. Op de website [www.umcg.nl](http://www.umcg.nl) (zorg, ouders, naar het ziekenhuis) staat een overzicht van boeken die u kunt gebruiken. U kunt ook de bibliotheek of boekwinkel om advies vragen.

### Narcose

U krijgt een afspraak thuisgestuurd voor het preoperatieve spreekuur van de afdeling Anesthesiologie. Daar wordt u samen met uw kind verwacht. Tijdens dit spreekuur onderzoekt de anesthesioloog uw kind. Daarnaast praat de anesthesioloog met u over de gezondheid van uw kind, de narcose en de pijnbestrijding na de operatie. Ook eventuele medicijnen komen ter sprake. U kunt overleggen of u bij uw kind kunt blijven totdat hij onder narcose is.

## Opname

Uw kind wordt meestal een dag voor de operatie opgenomen. Op de dag van de opname mag uw kind gewoon eten en drinken. U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de opnamebalie in de Centrale Hal. Daarna gaat u naar een afdeling van het Beatrix Kinderziekenhuis.

### **Opnamegesprek**

Op de afdeling heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige. De verpleegkundige vertelt u over de dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Ook overlegt zij met u, welke zorg u voor uw kind wilt blijven doen en wat door de verpleegkundigen zal worden overgenomen.

Een zaalarts of een coassistent gaat uw kind lichamenlijk onderzoeken. De uroloog komt langs om u en uw kind nogmaals te informeren over de operatie.

U krijgt uiteraard de gelegenheid om vragen te stellen.

### **De dag van de operatie**

Vanaf zes uur voor de operatie mag uw kind niets meer eten en drinken. 's Morgens krijgt uw kind operatiekleding aan. Dit is een groen jasje dat aan de achterkant wordt vast gestrikt.

Afhankelijk van wat de anesthesioloog afgesproken heeft, krijgt uw kind:

- Een verdovende zalf met pleister op de handrug geplakt of een verdovende spray, om het inbrengen van het infuus zo pijnloos mogelijk te maken.
- Een zetpil om pijn na de operatie te verminderen.
- Een drankje waar uw kind slaperig van wordt.

Als uw kind naar de operatiekamer gaat, mogen (beide) ouders samen met de verpleegkundige mee. Eén van de ouders mag mee totdat uw kind slaapt.

De anesthesioloog brengt uw kind met een kapje of prikje in slaap, terwijl uw kind bij u op schoot zit. Als uw kind de narcose krijgt toegediend, valt hij vrij vlot in slaap. Als uw kind bijna slaapt kan het kortdurend met de ogen draaien of trekkende bewegingen maken met de armen of benen.

Dit kan voor u een naar gezicht zijn maar uw kind merkt daar niets van. Daarna kunt u wachten in de ouderkamer.

### **De operatie**

Hoe uitgebreid de operatie is, hangt af van de plaats van de plasopening. Tijdens de operatie wordt gecontroleerd of de penis bij een erectie recht staat. Is dat niet het geval, dan wordt eerst de kromstand opgeheven. De plasbuis wordt hersteld zodat de opening zoveel mogelijk op de normale plaats komt te liggen.

De arts probeert de plasopening naar de punt van de penis te verplaatsen. Het opheffen van de kromming en het verplaatsen van de plasopening gebeurt meestal in één operatie.

Bij ernstige vormen van hypospadie, waarbij het plasgaatje op de overgang van de penis naar de balzak zit, zijn soms twee operaties nodig. De uroloog zal u hierover informeren.

Soms moet de plasbuis worden verlengd. Hiervoor wordt een deel van de voorhuid gebruikt. Als de voorhuid niet meer aanwezig is, bijvoorbeeld door een besnijdenis, kan in plaats hiervan een deel van het slijmvlies uit de mond worden gebruikt. De uroloog overlegt van tevoren met u hoe de operatie gaat plaatsvinden.

### **Katheter**

Omdat de nieuwe plasbuis 'waterdicht' moet genezen, krijgt uw kind een katheter (slangetje) via de plasbuis in de blaas. De katheter zorgt voor de afvoer van de urine tijdens het genezingsproces.

Deze katheter kan worden aangesloten op een opvangzak, maar meestal kan de plas aflopen in de luier. Soms wordt ook een katheter via de buik, vlak boven het schaambeent, in de blaas gebracht.

De uroloog sluit de wondjes met oplosbare hechtingen. Na de operatie wordt de penis verbonden met een drukverband.

De operatie duurt ongeveer 90 minuten.

## Na de operatie

Na de operatie gaat uw kind naar de uitslaapkamer (recovery). Een verpleegkundige brengt u daar ook naar toe, zodat u bij uw kind bent als hij wakker wordt. Als uw kind pijn heeft of misselijk is kunt u om medicijnen vragen. Wanneer de bloeddruk en ademhaling goed zijn en uw kind goed wakker is, gaat uw kind terug naar de afdeling.

De uroloog komt op de uitslaapkamer of op de afdeling bij u langs om u te vertellen hoe de operatie is verlopen. De arts maakt afspraken met u en met de verpleegkundigen over bedrust en geeft aan wanneer uw kind weer uit bed mag.

Het is ons streven dat uw kind na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Hiervoor krijgt uw kind pijnstillers. Als uw kind ondanks de pijnstillers nog steeds pijn heeft, kunnen we, in overleg met de anesthesioloog, extra medicatie geven.

Na de operatie heeft uw zoon een infuus voor het toedienen van vocht en soms van medicijnen. Wanneer het infuus niet meer nodig is, wordt het verwijderd.

Tijdens de operatie heeft uw zoon een katheter via de plasbuis gekregen. De urine loopt via de katheter de luier in. Om de wond niet te nat te laten worden, krijgt uw zoon een dubbele luier waarbij de urine in de buitenste luier loopt. De verpleegkundige leert u hoe u de luiers kunt verschonen. De katheter wordt over het algemeen een week na de operatie verwijderd.

Wanneer uw zoon een buikkatheter heeft, dan loopt de urine via de buikkatheter in een zakje. Een dubbele luier is dan niet nodig. Een buikkatheter wordt na twee tot drie weken verwijderd.

### Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties.

Zo zijn er ook bij deze operaties dezelfde risico's als bij iedere operatie. Dit kunnen problemen met de wondgenezing zijn en bloeduitstortingen in het operatiegebied. Een specifiek probleem bij een hypospadie operatie is dat uw zoon de eerste dagen na de operatie last kan hebben van blaaskrampen. Blaaskrampen kunnen worden behandeld met medicijnen.

Soms is een tweede operatie noodzakelijk. Bijvoorbeeld wanneer de arts na de eerste operatie meer dan één plasgaatje ontdekt. Een dergelijk 'vals gaatje' (fistel) moet dan worden gesloten.

Er kan ook een vernauwing in de nieuw gevormde plasbuis ontstaan. Dit komt bij 10 à 15 procent van de operaties voor. Een tweede operatie is meestal minder ingrijpend dan de eerste en kan soms in dagbehandeling plaatsvinden.

## Naar huis

Twee dagen na de operatie wordt het verband om de penis verwijderd. Kinderen vinden dit vaak vervelend. Na het verwijderen van het verband kan de penis blauw verkleurd zijn. Dit ziet er soms raar uit maar trekt vanzelf weer weg. Meestal mag uw zoon na het verwijderen van het verband naar huis. Wel heeft uw zoon dan nog een katheter.

### Algemene aandachtspunten

- Het is belangrijk om uw zoon goed te laten drinken, zodat hij goed kan plassen.
- Twee dagen na de operatie mag uw zoon dagelijks kort (maximaal vijf minuten) onder de douche. Zolang hij nog een katheter heeft mag hij niet in bad.
- Uw zoon mag twee weken niet zwemmen, fietsen en niet in een loopfietsje of fietsstoeltje.
- Uw zoon mag ook niet in de zandbak of speeltuin spelen.
- Probeer de zandbak en de fiets bij voorkeur nog wat langer dan twee weken te vermijden.

- Uw zoon mag in deze periode wel naar het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal of school. Informeer de leiding wat uw zoon wel en niet mag.
- Uw zoon mag gewoon op de buik slapen als hij dat gewend is.

### **Katheter via de plasbuis**

Uw zoon gaat met een katheter via de plasbuis naar huis.

- Om te voorkomen dat uw zoon blaaskrampen krijgt ten gevolge van de katheter wordt meestal Dridase (Oxybutynine) meegegeven in drankvorm.
- Het is verstandig de natte, dan wel poepluier vaker dan normaal te verwisselen. Dit verkleint de kans op irritatie en infectie. De ontlasting kunt u met oliedoekjes voorzichtig verwijderen.
- De urine moet druppelsgewijs uit de katheter komen. Het is belangrijk dat u dit af en toe controleert. Wanneer de katheter niet meer loopt, zit deze meestal verstopt en moet u contact opnemen met de dienstdoende uroloog. Eventueel kunt u, wanneer u hiervoor instructies heeft gekregen, de katheter zelf doorspoelen.
- Nadat de katheter is verwijderd, krijgt uw zoon een antibioticakuur van vijf tot zeven dagen. Het is belangrijk dat de antibioticakuur wordt afgemaakt.

### **Buikkatheter**

Het is mogelijk dat uw zoon ook een buikkatheter heeft. De verzorging van een eventuele buikkatheter wordt met u besproken. U krijgt een folder mee 'Een buikkatheter bij een kind'. Wanneer uw zoon een buikkatheter heeft, blijft deze na het verwijderen van de katheter via de plasbuis nog een week zitten. In dagopname wordt dan de buikkatheter afgeklemd. Wanneer uw zoon goed plast wordt de buikkatheter verwijderd. De meeste kinderen vinden het verwijderen van de katheter eng.

### **Verzorging na verwijderen van de katheter**

Voor een goede genezing is het belangrijk dat u de eerste zes weken na de operatie op de volgende punten let:

- Uw zoon mag dagelijks in bad of onder de douche. Aan te bevelen is lauw tot warm water met wat babyshampoo. De douche- of badbeurt mag maximaal vijf minuten duren.
- Het geopereerde gebied kunt u droog deppen of 'aan de lucht' laten drogen.
- De basis van de penis (in de plooi) kunt u eventueel schoonmaken met oliedoekjes.
- Als uw zoon nog niet zindelijk is, kunt u hem na de ontlasting zo nodig een keer extra wassen onder de douche.

### **Contact opnemen**

Neemt u contact op met een arts wanneer:

- De wond er rood en/ of gezwollen uitziet.
- Er meer dan enkele druppels bloed uit de wond komt.
- Er pus uit de wond komt.
- Uw zoon koorts heeft, boven 38,5.
- Het wondgebied gaat wijken, de wond gaat gapen.
- Uw zoon onvoldoende plast of de katheter niet loopt. Uw zoon kan dan een volle blaas hebben. Dit kunt u controleren door te voelen of de onderbuik hard is.
- Uw zoon drie dagen na verwijderen van de katheter pijn houdt bij het plassen.

De eerste 24 uur na ontslag uit het ziekenhuis kunt u in geval van spoed contact opnemen met de dienstdoende uroloog. Van 8.30 tot 12.00 uur belt u de polikliniek Urologie. Het telefoonnummer is (050) 361 21 67.

Buiten deze tijden belt u het algemene nummer van het UMCG, telefoonnummer (050) 361 61 61 en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.

Doen er zich na 24 uur problemen voor, dan belt u de huisarts. De huisarts neemt zo nodig contact op met de uroloog.

### **Controle**

Meestal zo'n zes weken na de operatie komt u voor controle met uw zoon naar de polikliniek Urologie. De kinderuroloog beoordeelt dan het resultaat van de operatie.

Na de eerste controle spreekt de kinderuroloog met u af wanneer uw zoon weer op de polikliniek wordt verwacht. Uw zoon blijft meestal twee jaar onder controle. Daarna wordt geadviseerd in de puberteit een nieuwe afspraak te maken. Mochten er tussen de controles door problemen ontstaan dan vragen wij u contact op te nemen met de polikliniek om een vervroegde afspraak te maken.

### **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzelt u dan niet deze te stellen. U kunt hiervoor een medewerker van de polikliniek Urologie bellen. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 12.00 uur. Het telefoonnummer is (050) 361 21 67.

[www.urologie.umcg.nl](http://www.urologie.umcg.nl)

Het (web)adres voor informatie over de afdeling Urologie van het UMCG.

Patiënteninformatie VLC 566 / juni 2013