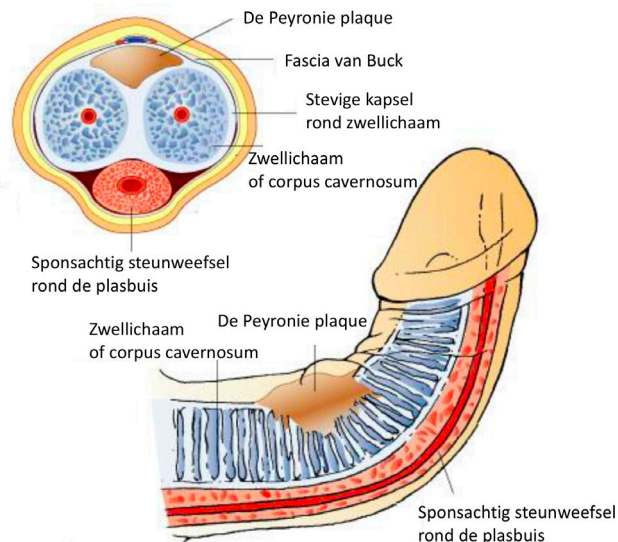


De Nesbitt operatie voor kromstand van de penis of de ziekte van Peyronie

Anatomie van de penis

De penis bestaat uit de plasbuis en twee zwellichamen. De plasbuis bevindt zich aan de onderkant van de penis en deze dient om de urine naar buiten af te voeren. Deze plasbuis is omringd door een sponsachtig steunweefsel dat eindigt op de eikel van de penis. Overheen de eikel van de penis zit de voorhuid. De twee zwellichamen zijn lange cilindervormige structuren die zich bevinden aan de bovenzijde van de penis. Deze cilinders zijn sponsachtige bloedvaten omringd door een stevig kapsel. Bij een erectie voelden deze cilinders hard aan omdat bloed onder druk komt te staan binnenin het stevige kapsel.



Bron foto: www.camdenurology.org

Kromstand van de penis en de ziekte van Peyronie

Bij elke man zal de penis beperkt afbuigen naar de buik toe. Dit is normaal en niet storend bij seksuele betrekkingen. Bij sommige mannen is deze kromstand toch meer dan normaal. Globaal zijn er twee soorten kromstanden.

Bij de meeste mannen zal de kromstand verworven zijn. In dergelijk geval spreekt men over de ziekte van Peyronie. Dit is een goedaardige aandoening die gekenmerkt wordt door een bindweefselreactie op de zwellichamen van de penis waardoor deze verkorten en bij erectie de penis krom doen staan.

Soms gaat dergelijke ziekte ook gepaard met erectiestoornissen. De ziekte is veel frequenter dan men zou denken. Er wordt geschat dat ongeveer 3,2% van alle mannen hier aan lijdt. De ziekte dankt zijn naam aan 'monsieur De La Peyronie' die de hofarts was van Lodewijk XIV (de zonnekoning) waarvan men denkt dat ook deze man aan de ziekte leed. Vele patiënten komen niet tot bij hun arts omwille van schaamte over dit probleem. Dit is uiteraard jammer aangezien het probleem vaak goed behandelbaar is.

De ziekte van Peyronie kan verschillende ongemakken met zich meebrengen. Vele mannen zullen een tijdlang klagen van pijn ter hoogte van de penis als gevolg van een ontstekingsproces in het bindweefsel van de zwellichamen. Deze pijnlijke episode kan verschillende maanden duren en resulteert meestal in een verharding op de penis (een plaque). De plaque en de verkorting van de zwellichamen aan de kant van de plaque zorgen dan weer voor de kromstand van de penis. Deze kromstand kan als esthetisch storend ervaren worden, maar kan ook de geslachtsgemeenschap erg bemoeilijken. Ook is het mogelijk dat U als man erectiestoornissen krijgt omdat ter hoogte van de plaque bloed uit het zwellichaam verloren wordt zodat de penis sneller slap wordt of helemaal niet meer hard wordt. Men spreekt dan over een 'veneus lek'. De reden waarom men als man deze ziekte kan ontwikkelen is niet helemaal duidelijk. Er zijn verschillende hypothesen waarvan de 'microtraumata' theorie de meest aannemelijke theorie lijkt. Dit betekent dat er

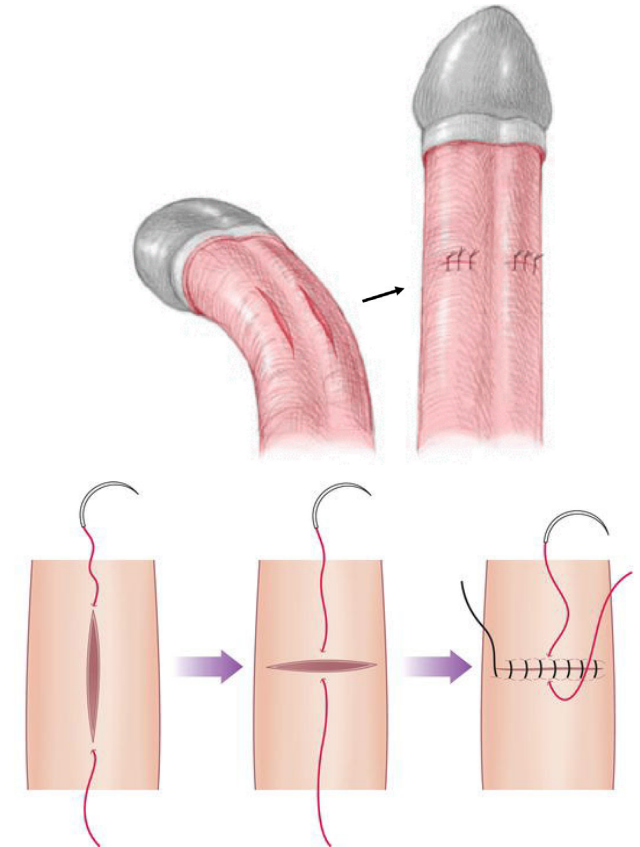
tijdens geslachtsgemeenschap of masturbatie kleine scheurtjes ter hoogte van het zwellichaam kunnen ontstaan. Deze scheurtjes kunnen dan aanleiding geven tot een soort ontstekingsreactie die dan de overmatige bindweefselvorming thv het zwellichaam van de penis geven. Er bestaan ook een aantal factoren die deze ziekte kunnen bevorderen zoals suikerziekte of diabetes, genetische factoren, trauma van de penis, infecties van de penis of bloedsomloopproblemen. Behandeling van deze ziekte hangt af van de mate van de kromstand, de last die U van deze ziekte ondervindt, het al dan niet ook aanwezig zijn van erectiestoornissen en de fase van de ziekte waarin U zich bevindt. Er zijn verschillende medicamenteuze behandelingen die doelen op het stabiliseren van de ziekte op moment dat de penis pijn doet en de kromstand toeneemt. Voorbeelden hiervan zijn Vitamine E, Potaba, Tamofixeen, Colchicine, Verapamil (injecties) en injecties met corticosteroiden en Selectamine. Het nut van deze medicatie is controversieel en geen van de medicatie zal een aanwezige kromming oplossen. Hieronder wordt uitleg gegeven over de operatieve behandeling die als doel heeft het opheffen van de kromming.

In de minderheid van de gevallen zal het gaan om een congenitale kromstand of kromstand van de bij de geboorte. Deze kromstand wordt vaak pas opgemerkt op adolescentie leeftijd wanneer er erecties aanwezig zijn en het verlangen om seksuele betrekkingen te hebben naar boven komt. In dergelijk geval is de kromstand vaak

richting de balzak, naar links of naar rechts en de oorzaak ligt in een afwijkende ontwikkeling van penis. Soms gaat dergelijke ziekte ook gepaard met afwijkingen ter hoogte van de voorhuid of de opening van de plasbuis.

De operatie: De Nesbitt plicatuur

De operatie gebeurt onder een volledige narcose in de operatiezaal. Bij deze operatie zal men eerst de huid van de penis losmaken van de zwellichamen. Hierna zal men de penis recht trekken aan de tegenovergestelde zijde van de kromming. Dit gebeurt door middel van een 'plicatuur' wat betekent dat het zwellichaam verticaal ingesneden wordt en horizontaal gesloten wordt zodat het verkort. Nadien wordt de penis in erectie gebracht om te kijken of het gewenste resultaat bereikt wordt. De penishuid wordt opnieuw op zijn plaats gebracht. In overleg met uw uroloog zal op voorhand beslist worden of deze techniek gecombineerd wordt met een besnijdenis of het wegnemen van de voorhuid. Het nadeel van deze techniek is dat de penis nog zo lang wordt als de kortste zijde van de curvatuur.



Bron foto: www.abdominalkey.com

Voor en na de operatie

De operatie gebeurt via een ziekenhuisopname. Meestal dient U 1 nacht te overnachten.

U komt de dag van de ingreep binnen. Vanaf middernacht voor de ingreep mag U niets meer

eten of drinken want U dient mogelijks onder volledige verdoving gebracht te worden. Indien U voorgaande onderzoeken liet uitvoeren bij de huisarts of hart – of longspecialist zoals een bloedafname, een electrocardiogram of een longfoto dient U deze ook mee te brengen naar het ziekenhuis en bezorgt U dit aan de verpleegkundige van de afdeling. Juwelen, een kunstgebit een hoorapparaat en een bril mogen niet mee naar de operatiezaal en dienen op uw kamer te blijven. Mogelijks neemt U thuis reeds 1 of meerdere bloedverdunnende medicamenten. De uroloog zal U (al dan niet in samenspraak met de huisarts of cardioloog) advies geven of U deze dient te stoppen of vervangen enkele dagen voor de ingreep.

Na de operatie wordt U teruggebracht naar de kamer. U zal een infuus hebben in de hand of arm. Rondom de penis zal U een verband hebben.

Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anesthesisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat U een ongewenste bijwerking ervaart. Het betreft hier een standaard ingreep waarbij de kans op bijwerkingen erg klein is. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van bijwerkingen die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U hierdoor dus niet afschrikken.

Een wondinfectie kan zich na dergelijke ingreep voordoen. Er wordt steriel gewerkt om deze kans zo klein mogelijk te maken. Het probleem kan bijna steeds opgelost worden met antibiotica en lokale ontsmetting. Een nabloeding na de operatie is ook mogelijk. De penis is immers een sterk doorbloed orgaan en men probeert tijdens de operatie zo weinig mogelijk bloedvatjes dicht te schroeien om geen zenuwen te raken. Elke man zal na deze operatie tijdelijk een wat blauwverkleuring en zwelling van de penis hebben. Indien U een nabloeding hebt zal dit zich tonen door een fors opgezwollen penis met blauwverkleuring. In dergelijk geval contacteert U best opnieuw uw uroloog.

Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

Zoals hogerop vermeld dient de huid van de penis los gemaakt te worden om deze ingreep te kunnen uitvoeren. Dit wil zeggen dat de bloedvoorziening van de voorhuid tijdelijk verminderd is. Er bestaat dus een kans die tot 20% kan bedragen dat de voorhuid vernauwt. Om deze reden raden vele urologen ook standaard een besnijdenis aan van de voorhuid tijdens deze ingreep. Indien U dit niet wenst bestaat de kans dat U toch nog een besnijdenis dient te ondergaan in tweede tijd.

Het litteken ter hoogte van de penis wordt gemaakt in de huidlijn en zal meestal ook erg mooi genezen. Soms kan U toch een prominenter

litteken ontwikkelen zonder dat hier een duidelijke oorzaak voor is. Indien dit als storend ervaren wordt spreekt U hier best over met uw arts.

Veranderd gevoel ter hoogte van de eikel. Wanneer de ingreep gecombineerd wordt met een besnijdenis vormt er zich immers een erg dun beschermlaagje over de eikel die ervoor zorgt dat deze mogelijk iets minder gevoelig wordt. Dit is even wennen maar de meeste mannen ervaren dit niet als storend.

Na deze ingreep mag U niet verwachten dat uw penis kaarsrecht staat. Zoals reeds vermeld heeft iedere man een bepaalde kromming in de penis. Er wordt gecorrigeerd tot een esthetisch mooi resultaat dat ook functioneel is.

Het verkorten van de penis is de meest gekende nevenwerking eigen aan deze ingreep. Hoe groter de kromming van de penis hoe korter de penis na correctie. Een aantal zaken zijn hierbij belangrijk:

- De lengte van de penis bepaalt niet het plezier dat U kunt beleven bij seksuele betrekking hoewel dit in de perceptie van veel mannen wel zo is.
- Naast deze 'verkortende' ingreep bestaan er ook 'verlengende' ingrepen. Bij deze laatste ingrepen wordt de harde plaque uitgesneden en wordt vreemd materiaal in de plaats gebracht om het zwellichaam opnieuw te dichteren. Tegenwoordig gebruikt men hiervoor soms weefsel van het hartzakje van runderen. Het succes van deze ingrepen wordt echter



zwaar beïnvloed door het verlies van 'rigiditeit' of hardheid van de erectie. Vandaar dat deze ingreep ook enkel voorgesteld zal worden bij extreme kromming of een erg korte penis.

- Uw uroloog kan bij een uitgesproken kromming U soms adviseren om een correctie te laten uitvoeren tot een 'aanvaardbare stand' waarmee de patiënt kan vrijen en minder verkorting van de penis heeft.

Verzorging thuis en werkverlet

Na de operatie wordt er meestal een zalf aangebracht op de verteerbare hechtingen. De eerste 24 uur moet een verband blijven zitten rond de penis. Nadien kan het verband achterwege gelaten worden en raden wij U aan om de wonde 2 x daags te ontsmetten met furacine[®] zalf of een andere zalf die uw arts voorschrijft. (bv 's morgens en 's avonds) voor een periode van 2 weken. Na 72 uur kan U wel al eens in de douche. Na het douchen ontsmet U best meteen de wonde. Baden is de eerst 3 weken niet aangewezen om de wonde niet te weken. Om zwelling te voorkomen raden wij aan om gedurende een paar dagen een strakke

onderbroek te dragen. Seksuele betrekking is de eerste 2 maanden absoluut afgeraden. Sporten (ook zwemmen) is afgeraden gedurende de eerste 3 weken.

Indien U een bureajob uitoefent raden wij U aan een week werkverlet te voorzien. Indien U een fysiek belastende job hebt raden wij toch 2 weken aan om de wonde optimaal te laten genezen.

Opvolging

Na 3 weken zien wij U graag terug op postoperatieve controle. Afhankelijk van uw uroloog kan dit variëren. Bij problemen zien wij U uiteraard graag vroeger terug.

Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist
Algemeen: +32 (0)50 535 000

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge
Algemeen: +32 (0)50 534 000

Campus Maldegem Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem
Algemeen: +32 (0)50 533 000